

TOP FIVE

Recomendações da Choosing Wisely Brasil da Sociedade Brasileira de Infectologia

1

Não use culturas de swab para o diagnóstico microbiológico de úlceras infectadas

O uso de swabs para a realização de culturas microbiológicas de úlceras cutâneas infectadas comumente reflete contaminação com microbiota de pele. Culturas coletadas por swabs não mostram correlação com a presença de microrganismos patogênicos envolvidos com infecção de úlcera. Em adição, a microbiota de tecidos profundos não pode ser acessada com swabs superficiais. A amostragem por swabs pode levar a resultados errôneos e a biópsia de tecido é o procedimento recomendado para confirmar a presença de microrganismos associados com úlceras infectadas.

2

Não solicite cultura de urina para pacientes assintomáticos

Crescimento de bactérias na urina ocorre comumente em pacientes assintomáticos. Bacteriúria assintomática ocorre em 3,5% das mulheres jovens e em pacientes diabéticos, podendo chegar a 18% da população idosa. Por tal motivo, rastreamento para bacteriúria assintomática não é recomendado, exceto em caso onde a terapia antimicrobiana possa trazer benefício clínico. Na gravidez, a detecção e o tratamento de bacteriúria assintomática reduzem a incidência de pielonefrite, parto prematuro e baixo peso ao nascimento. Em pacientes pré-operatório de cirurgia urológica, tal conduta reduz as taxas de febre e de sepse no pós-operatório.

3

Não use testes treponêmicos no seguimento de pacientes tratados para sífilis

Dois tipos de testes laboratoriais são utilizados para o diagnóstico da sífilis: testes não-treponêmicos e treponêmicos. Testes treponêmicos, como o FTA-Abs, são mais específicos, sendo usados para confirmar o diagnóstico em pacientes com teste não-treponêmico positivo, bem como em casos onde os testes não-treponêmicos possuam reduzida sensibilidade, como a sífilis tardia. Entretanto, os títulos de anticorpos treponêmicos se correlacionam pouco com a atividade da doença, e podem permanecer positivos durante toda a vida do paciente. Como resultado, os testes treponêmicos não devem ser usados para monitorar a atividade sorológica e os desfechos do tratamento de pacientes previamente tratados para sífilis.

4

Não teste IgG para Toxoplasma no seguimento de pacientes imunocompetentes e não repita IgG para Toxoplasma em pacientes com teste de IgG previamente positivo

Não se recomenda repetir IgG anti-Toxoplasma em pacientes imunocompetentes previamente positivos, assim como não é recomendado seguimento sorológico destes indivíduos. A prevalência de infecção por Toxoplasma varia entre países e também entre comunidades dentro de um mesmo país, dependendo de fatores ambientais e socioeconômicos. Em algumas áreas do Brasil a soroprevalência de infecção por *T. gondii* atinge 80%. Uma vez que a infecção por Toxoplasma seja confirmada os títulos tendem a permanecer positivos e conferir proteção contra reinfecção por toda a vida.

5

Não use testes sorológicos para diagnosticar ou rastrear infecção por HSV-1 e HSV-2 na população geral

Devido à alta prevalência de infecção pelo vírus herpes simplex 1 (HSV-1) e 2 (HSV-2) na população geral, a detecção de anticorpos contra estes vírus costuma não ter significado clínico. Em 2012, um estudo estimou que 67% da população mundial com menos de 50 anos de idade já estivesse infectada por HSV-1. A prevalência global estimada para o HSV-2 para a mesma faixa etária, foi de 11%. Estudos brasileiros também têm demonstrado uma elevada soroprevalência de infecção por herpes simplex em adultos.

**A SBI organizou uma força-tarefa de dez mil infectologistas, liderada pelo coordenador do Grupo de Laboratório e o presidente da entidade. O grupo chegou inicialmente a 106 potenciais recomendações. Após a exclusão de frases redundantes ou que não contemplavam o cerne da iniciativa, sobraram 32. Foi realizada então votação interna para escolha de 10. O passo seguinte contou com o chamamento de todos os sócios da SBI, que, por adesão voluntária somou-se a participação de 482 membros volantes que escolheram as 5 finalistas. (Contato: sbi@infectologia.org.br)*