

mente, prevalência elevada de amostras de *Shigella* resistentes a essa associação de antimicrobianos tem sido observada em diferentes regiões do Brasil⁴⁻⁸. Assim, considerando a grande possibilidade de falha terapêutica com o uso de sulfametoxazol-trimetoprim para o tratamento de indivíduos com disenteria por *Shigella*, outras opções devem ser consideradas.

No Brasil, são observadas quase exclusivamente as espécies *S. sonnei* e *S. flexneri*. Nossos resultados corroboram dados da literatura, que demonstram que a distribuição das espécies de *Shigella* nas diferentes regiões do país não é uniforme. Observamos grande predomínio ($\approx 80\%$) de *S. flexneri* entre crianças com shigelose em Teresina⁹, enquanto que, em Belo Horizonte, *S. sonnei* estava associada a quase 90% dos casos da doença¹⁰.

Ainda, nossa experiência indica diferenças no perfil de suscetibilidade a drogas antimicrobianas entre *S. sonnei* e *S. flexneri*. Todas as amostras incluídas nos nossos grupos de estudo mostraram-se suscetíveis a ácido nalidíxico, ceftriaxona e ciprofloxacina. Especificamente no que se refere a sulfametoxazol-trimetoprim e ampicilina, taxas de cerca de 85 e 100% foram detectadas para *S. sonnei* e de 50 e 70% para *S. flexneri*, no Sudeste e Nordeste, respectivamente. Relativo a ampicilina, nenhuma amostra de *S. sonnei* e aproximadamente 65% das amostras de *S. flexneri* estudadas no Piauí mostraram-se resistentes; em Minas Gerais, taxas de resistência de cerca de 15 e 100% foram observadas para *S. sonnei* e *S. flexneri*, respectivamente^{9,10}.

De acordo com recomendação do Ministério da Saúde, a indicação de drogas antimicrobianas para tratamento de pacientes com shigelose pode ser feita independente de comprovação por coprocultura e antibiograma². Levando-se em consideração que, na grande maioria dos casos, o tratamento é instituído sem a realização de coprocultura – teste pouco sensível, dispendioso e demorado – e, consequentemente, sem o estabelecimento do perfil de suscetibilidade a antimicrobianos do agente etiológico em questão, opções seguras de tratamento, baseadas em dados epidemiológicos locais, precisam ser adotadas.

Nesse cenário, ácido nalidíxico, ceftriaxona e ciprofloxacina surgem como opções adequadas, devendo, para definição do tratamento, considerar-se as particularidades de cada paciente. Ceftriaxona apresenta formulação apenas para uso injetável, representando uma opção mais indicada para pacientes hospitalizados, entretanto o custo elevado do antimicrobiano e a carência de dados relativos à sua eficácia limitam seu emprego¹. Por outro lado, ácido nalidíxico e ciprofloxacina são indicados para tratamento ambulatorial. No que se refere a ciprofloxacina, embora não seja consenso¹, o Ministério da Saúde impõe restrições quanto ao seu uso para tratamento de crianças². Relativo a ácido nalidíxico, a eficácia terapêutica é baixa, mesmo quando a suscetibilidade do agente etiológico é confirmada *in vitro*¹.

Diante do exposto, como mencionado por Nunes et al.⁹, a utilização de sulfametoxazol-trimetoprim para o tratamento empírico de pacientes com disenteria no Brasil realmente não é adequada, devendo restringir-se aos casos em que se dispuser dos resultados dos testes de suscetibilidade ao antimicrobiano. Os dados demonstram ainda que a recomendação pelo Ministério da Saúde de utilização desse antimicrobiano para o tratamento de pacientes com shigelose precisa ser revista.

Resposta dos autores

Senhor Editor,

É consenso que, embora a shigelose seja muitas vezes autolimitada, bastando reposição de fluidos e eletrólitos para restabelecimento do indivíduo acometido, casos mais graves de disenteria, especialmente pacientes desnutridos ou com comprometimento do sistema imunitário, requerem a administração de antimicrobianos. De fato, a Organização Mundial de Saúde recomenda pronto estabelecimento de antibioticoterapia dirigida contra *Shigella* para indivíduos com diarreia inflamatória¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde ainda preconiza como primeira escolha para tratamento de pacientes com shigelose, quando há indicação de uso de drogas antimicrobianas, a associação sulfametoxazol-trimetoprim. Em caso de resistência bacteriana, devem-se utilizar quinolonas, contraindicadas para gestantes e crianças².

Carrari et al.³ relatam a utilização de ceftriaxona para tratamento de pacientes hospitalizados com disenteria, diante das altas taxas de resistência a sulfametoxazol-trimetoprim. Real-

Referências

1. World Health Organization. Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to *Shigella dysenteriae* 1. Geneva: World Health Organization; 2005. 64p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde. p. 370-2.
3. Carrari MH, Tahan S, Morais MB. Antibiotic therapy in acute diarrhea associated with *Shigella*: what is the best option? *J Pediatr* (Rio J). 2012;88:366-7.
4. Bastos FC, Loureiro EC. [Antimicrobial resistance of *Shigella* spp. isolated in the State of Pará, Brazil](#). *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011;44:607-10.
5. Diniz-Santos DR, Santana JS, Barretto JR, Andrade MG, Silva LR. Epidemiological and microbiological aspects of acute bacterial diarrhea in children from Salvador, Bahia, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2005;9:77-83.
6. de Paula CM, Geimba MP, Amaral PH, Tondo EC. Antimicrobial resistance and PCR-ribotyping of *Shigella* responsible for foodborne outbreaks occurred in southern Brazil. *Braz J Microbiol*. 2010;41:966-77.
7. Peirano G, Souza FS, Rodrigues DP; *Shigella* Study Group. Frequency of serovars and antimicrobial resistance in *Shigella* spp. from Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2006;101:245-50.
8. Silva T, Nogueira PA, Magalhães GF, Grava AF, Silva LH, Orlandi PP. Characterization of *Shigella* spp. by antimicrobial resistance and PCR detection of ipa genes in an infantile population from Porto Velho (Western Amazon region), Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2008;103:731-3.
9. Nunes MR, Magalhães PP, Penna FJ, Nunes JM, Mendes EN. [Diarrhea associated with *Shigella* in children and susceptibility to antimicrobials](#). *J Pediatr* (Rio J). 2012;88:125-8.
10. Sousa MA. *Shigella* e *Salmonella* enterica em crianças com diarreia aguda em Belo Horizonte/MG: pesquisa de fatores de virulência e perfil de suscetibilidade a antimicrobianos. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

Mireille Ângela Bernardes Sousa

Doutora, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Hermes Pardini, Belo Horizonte, MG.

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes

Doutora, Departamento de Parasitologia e Microbiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

Edilberto Nogueira Mendes

Doutor, Departamento de Propedêutica Complementar, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG.

Luciano Amedée Péret-Filho

Doutor, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG.

Francisco José Penna

Doutor, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG.

Paula Prazeres Magalhães

Doutora, Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas, UFMG, Belo Horizonte, MG.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2221>