



# Terapêuticas



## NOTA DO EDITOR

Várias cartas nos têm chegado solicitando para que sejam publicados os esquemas terapêuticos, mais atuais, utilizados nas doenças de transmissão sexual.

Neste particular temos a informar que de acordo com nossas programações, em cada número haverá atualizações sobre as várias patologias, e conseqüentemente seus tratamentos. Como característica de nosso periódico, a atualização é um fator indispensável para publicação. Assim, na DST-1 atualizamos as terapêuticas das infecções por *Chlamydia* e da Papilomavírose humana (condiloma acuminado) principalmente. Neste número descrevemos outras D.S.T.

Por outro lado, pensando justamente nessas necessidades vamos realizar durante a 1.<sup>a</sup> Conferência Internacional de DST e AIDS que ocorrerá em Niterói, Rio de Janeiro, no período de 3 a 6 de abril de 1990, o 1.<sup>o</sup> Seminário de Propostas Básicas de Diagnóstico e Tratamento das DST, da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Este Seminário será efetuado, a nível de grupo de estudo e não aberto aos inscritos na Conferência, com delegados da S.B.D.S.T. e convidados nacionais e internacionais.

Esta reunião terá como objetivo formular um relatório com suas pro-

posições, para que este seja posteriormente divulgado. Além da publicação deste relatório no DST — **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, comprometemo-nos a enviar um exemplar a todos os inscritos no evento principal.

Contudo, devido ao número de solicitações, colocaremos agora algumas de nossas condutas terapêuticas daquelas patologias ainda não publicadas pela revista.

### Gonorréia (fase aguda)

- *Ampicilina ou Amoxicilina* — Ampicilina 3,5g ou amoxicilina 3,0g juntamente com 1g de Probenecid, via oral, em dose única. Outras opções, ampicilina 500g a cada seis horas por cinco a sete dias ou amoxicilina 500mg a cada oito horas pelo mesmo período.

- *Espectinomícina* — 2,0g IM para homem e 4,0g (duas ampolas) IM para mulher em dose única.

- *Penicilina G procaína* — 4.800.000 UI, IM, metade da dose em cada região glútea, precedida por 1,0g (dois comprimidos), via oral, de Probenecid, em dose única.

- *Rosoxacilina* — 300mg (duas cápsulas de 150mg) via oral em dose única.

- *Tianfenicol* granulado — 2,5g via oral, para o homem e para a mulher, repete-se a dose 48 horas após a primeira. Outra opção: 500mg

(duas cápsulas de 250mg) a cada oito horas por cinco a sete dias.

### Importante

- No tratamento das formas extragenitais de gonorréia, nos casos de infecção crônica ou na gonorréia complicada, deve-se evitar os esquemas de doses únicas, sendo necessária manutenção de medicação antibiótica por sete a 10 dias.

- Deve-se evitar o uso de penicilina G benzatina para o tratamento de qualquer forma de gonorréia, pois esta apresentação de penicilina não atinge, na maioria dos casos, concentração inibitória mínima para o gonococo.

### Cancro mole

- *Tetraciclina*s — 500mg, via oral, a cada seis horas ou *Doxiciclina* 100mg a cada 12 horas, via oral, por sete a 10 dias.

- *Tianfenicol* — 5,0g (dois envelopes) de tianfenicol granulado via oral em dose única ou 500mg (duas cápsulas) a cada oito horas por cinco a sete dias.

### Linfogranuloma inguinal

- *Eritromicina* — 500mg, via oral, a cada seis horas durante duas semanas.

- *Sulfametoxazol + Trimetoprim* — Dois comprimidos, via oral, a cada 12 horas, durante duas semanas.

- *Tetraciclina* — 500mg via oral a cada seis horas ou *Doxiciclina* 100mg via oral a cada 12 horas durante duas semanas.

- *Tianfenicol* — 500mg (duas cápsulas) via oral a cada oito horas durante duas semanas.

### Importante

- Recomenda-se quando existir massa ganglionar, tipo bubão, levando a intensa dor no local, apenas punção com agulha de grosso calibre para aspiração do material purulento. Com esta manobra ocorrerá descompressão com conseqüente diminuição da dor. É contra-indicada incisão e drenagem do bubão.

### Donovanose

- *Ampicilina* — 500mg, via oral, a cada seis horas, durante três a quatro semanas.

- *Cloranfenicol* — 500mg, via oral, a cada oito horas, durante três semanas.

- *Eritromicina* — 500mg, via oral, a cada seis horas, durante três a quatro semanas.

- *Estreptomina* — 1g IM diariamente durante três a quatro semanas.

- *Gentamicina* — 80mg IM a cada 12 horas, durante duas semanas.

- *Lincomicina* — 500mg, via oral, a cada seis horas, durante três a quatro semanas.

- *Tetraciclina* — 500mg, via oral, a cada seis horas ou *Doxiciclina* 100mg, via oral, a cada 12 horas, durante três a quatro semanas.

- *Tianfenicol* — granulado 2,5g, via oral, em dias alternados, num total de cinco doses ou 500mg (duas cápsulas), via oral, a cada oito horas.

### Importante

- Em muitos casos existe resistência a drogas e nestas situações é

recomendável a associação de substâncias tipo ampicilina + lincomicina, ampicilina + estreptomina etc.

- Na nossa experiência observamos que quanto mais antiga for a lesão mais longo e difícil será o tratamento. Quanto mais recente for a manifestação clínica menos tempo será necessário para desaparecimento das lesões. Pensando assim, utilizamos para os casos com evolução menor do que quatro a seis semanas do aparecimento das lesões, tratamento com tianfenicol granulado, uma vez que a posologia é bem simples garantindo, por este aspecto, o sucesso no cumprimento da prescrição. Tal fato está apoiado na problemática, em nosso meio, que é manter antibioterapia contínua por mais de duas semanas nos pacientes portadores desta patologia.

# Simpósio Europeu sobre Papilomavírus na Patologia Humana Recentes Progressos sobre Precursores dos Carcinomas Epidermóides

Paris — Hotel Pullman Saint-Jacques  
10 de março de 1990