AVALIAÇÃO DA DOR DE GARGANTA

ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
- DISFAGIA;
- FEBRE;
- ADENOPATIA CERVICAL;
- SIALORREIA;
- TOXEMIA;
- TRISMO;
- ERITMA E EXUDATO TONSILAR;
- ABAULAMENTO DO PÁLATO COM DESVIO DA ÚVULA.

ABSCESSO PERIAMIGDALIANO?

SIM

CADASTRAR NA CLM
+
SINTOMÁTICOS
+
ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA:
- CEFTRIAXONA 2G IV 1X/DIA OU 50MG/KG 1X/DIA IV
OU
- CLINDAMICINA 600MG IV 8/8H OU 30mg/kg/dia 8/8H.

NÃO

CAUSAS DE PSUDOMEMBRANA EM TONSILAS

➢ **MONONUCLEOSE INFECCIOSA**
- FEBRE, DOR DE GARGANTA E LINFADENOMEGALIA;
- ASTENIA, HEPATOMEGALIA;
- TONSILAS HIPERTROFIADAS, ERITEMATOSAS, COM EXSUDATO BRANCO-AMARELADO RECOBRINDO AS AMÍGDALAS, MAS NÃO ATINGE A ÚVULA.
- EDEMA DE ÚVULA E DE PALATO SÃO SINAIS CARACTERÍSTICOS;
- PODE OCORRER EXANTEMA MÁCULO-PAPULAR APÓS USO DE PENICILINA.

➢ **DIFTERIA**
- FEBRE BAIXA, TOXEMIA, DOR DE GARGANTA POUCO INTENSA, PALIDEZ E PROSTRAÇÃO;
- PLACAS BRANCO-ACINZENTADAS ADERIDAS EM TONSILAS, PILARES E ÚVULA;
- LINFADENOPATIA CERVICAL E SUBMANDIBULAR;
- EDEMA PERIGANGLIONAR, MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS, MIOCARDITE PRECOCE E INSUFICIÊNIA RENAL;
- INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA: ABSTRUÇÃO CAUSADA PELA PSUDOMEMBRANA.

FORMAÇÃO DE PSUDOMEMBRANA?

SIM

➢ **SE MONONUCLEOSE:**
- TRATAMENTO DOMICILIAR COM SINTOMÁTICOS;
- NÃO PRESCREVER AMOXICILINA/ PENICILINA
- ORIENTAR SOBRE O QUADRO.

- **SE DIFTERIA:**
- PREENCHER FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA;
- **CADASTRAR NA CLM;**
- EXAMES COMPLEMENTARES: ECG, RAIO-X TORAX, TGO, TGP, UREIA, CREATINIA;
- PENICILINA G CRISTALINA: 100OOOUI/kg/dia IV DE 6/6H;

➢ SINTOMÁTICOS
- SE LARINGITE OU INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA: DEXAMETASONA 0,5 mg/kg IV 1X AO DIA; SE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA PERSISTIR, DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO SAMU 3360-4980
- PARA ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DE SORO ANTIDIFTÉRICO: LIGAR NO CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS (CIT) 0800-410148

NÃO

PRESENÇA DE VESÍCULAS?

SIM

TRATAMENTO DOMICILIAR COM SNTOMÁTICOS

NÃO

CAUSAS DE VESÍCULAS EM TONSILAS
- HERPANGINA;
- DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA;
- HERPES VÍRUS SIMPLES.

TONSILITE AGUDA

FATORES PREDITIVOS DE INFECÇÃO VIRAL
- FEBRE BAIXA;
- ODINOFAGIA MODERADA;
- HIPERTROFIA OU HIPEREMIA TONSILAR COM OU SEM EXSUDATO;
- CORIZA, CONGESTÃO NASAL, ESPIRROS.

TRATAMENTO DOMICILIAR COM SNTOMÁTICOS

FATORES PREDITIVOS DE INFECÇÃO BACTERIANA
- FEBRE ALTA;
- INÍCIO ABRUPTO;
- ODINOFAGIA INTENSA;
- HIPERTROFIA OU HIPEREMIA TONSILAR COM OU SEM EXSUDATO;

SINTOMÁTICOS + ANTIBIOTICOTERAPIA

➢ 1ª OPÇÃO: PENICILINA BENZATINA IM: 1.200.000UI PARA ADULTOS E CRIANÇAS COM PESO > 27KG; E 50.000U/KG ATÉ O MÁXIMO DE 900.000 UI PARA CRIANÇAS < 27 KG **OU** AMOXICLINA 500MG VO DE 8/8H OU 90mg/Kg/dia DE 8/8H POR 7 DIAS;

➢ 2ª OPÇÃO: AZITROMICINA 500MG VO OU 10MG/KG 1X AO DIA POR 5 DIAS (preencher ficha)

➢ 3ª OPÇÃO:
- ADULTO: CEFALEXINA 500MG 1CP DE 6/6H POR 7 DIAS (preencher ficha);
- CRIANÇA: AMOXICILINA + CLAVULANATO 50MG/KG/DIA DE 8/8H POR 7 DIAS **OU** CEFALEXINA 50MG/KG/DIA DE 6/6H POR 7 DIAS