



## ANTIFÚNGICOS /ANTIMICÓTICOS

### OBJETIVOS

Os protocolos clínicos contém informações científicas com base em evidências, sobre os fármacos constantes na REMUME, visando subsidiar profissionais de saúde para a prescrição, dispensação e uso dos medicamentos.

### DEFINIÇÃO

Infecções fúngicas costumam ser classificadas como: oportunistas ou primárias. As oportunistas são as que se desenvolvem principalmente em hospedeiros imunocomprometidos. Já as infecções primárias podem se desenvolver em hospedeiros imunocompetentes.

As infecções fúngicas também podem ser classificadas como sistêmicas ou locais. As infecções fúngicas locais tipicamente envolvem a pele e boca (causando estomatite) e/ou vagina (causando vaginite por *Candida*) e podem ocorrer em hospedeiros normais ou imunocomprometidos.

Nas infecções fúngicas oportunistas observa-se que muitos fungos não são em geral patogênicos, exceto em um hospedeiro imunocomprometido. Típicas infecções fúngicas sistêmicas oportunistas (micoses) incluem: candidíase, aspergilose, zigomicose e fusariose

Micoses sistêmicas que afetam gravemente pacientes imunocomprometidos com frequência têm apresentações agudas com pneumonias rapidamente progressivas, fungemia, ou manifestações de disseminação extrapulmonar.

As infecções fúngicas primárias normalmente resultam da inalação de esporos, que podem provocar pneumonia localizada como a primeira manifestação da infecção. Em pacientes imunocompetentes, micoses sistêmicas tipicamente apresentam um curso crônico, micoses disseminadas com pneumonia e sepse são raras e, caso se desenvolva lesões pulmonares, estas em geral progredem de maneira lenta. Meses ou anos podem decorrer antes que um serviço médico seja procurado ou um diagnóstico seja feito.

Os sintomas raramente são intensos em tais micoses crônicas, mas febre, calafrios, suores noturnos, anorexia, perda de peso, mal-estar e depressão podem ocorrer. Diversos órgãos podem ser infectados, provocando sintomas e disfunção. Infecções fúngicas primárias podem ter uma distribuição geográfica característica, o que é especialmente verdade no caso das micoses endêmicas causadas por determinados fungos dimorfos.

Alguns tipos de micoses atingem a pele, as unhas e os cabelos. São particularmente frequentes nos trópicos, onde existem condições ideais de calor e umidade, necessárias para o desenvolvimento dos fungos. São exemplos de micoses superficiais:

- **Pitíriase Versicolor:** Doença muito comum, especialmente entre jovens, de evolução crônica e recorrente. Indivíduos de pele oleosa são mais susceptíveis a apresentar esse tipo de micose, também conhecida como micose de praia ou pano branco, e que é causada por fungos do gênero *Malassezia*.
- **Tineas (tinhas):** Doenças causadas por um grupo de fungos que vive à custa da queratina da pele, pelos e unhas. Estes fungos podem ser zoofílicos (encontrados em animais), geofílicos (encontrados no solo) e antropofílicos (encontrados nos homens).
- **Candidíase:** Infecção pela *Candida* pode comprometer isoladamente ou conjuntamente a pele, mucosas e unhas. É um fungo oportunista, assim, existem situações que favorecem seu desenvolvimento, como baixa da imunidade, uso prolongado de antibióticos, diabetes e situação de umidade e calor.
- **Onicomicoses:** Principal causa de alteração ungueal vista no consultório. Acomete tanto as unhas dos pés quanto as das mãos. São raras na infância com predomínio no adulto maior de 55 anos. Geralmente a unha se descola do leito e se torna mais espessa, podendo apresentar mudança na coloração e na forma.

Os antifúngicos azóis abrangem duas grandes classes, os imidazóis e os triazóis, que compartilham o mesmo espectro antifúngico e mecanismo de ação. Exibem atividade clinicamente útil sobre *Candida spp*, *Cryptococcus neoformans*, *Blastomyces dermatitidis*, *Histoplasma capsulatum*, espécies de *Coccidioides*, *Paracoccidioides brasiliensis*, e dermatófitos. *Aspergillus spp*, *Scedosporium apiospermum* (*Pseudallescheria boydii*), *Fusarium* e *Sporothrix schenckii* possuem sensibilidade intermediária.

Esses fármacos não tem nenhuma atividade bacteriana ou antiparasitária, seu principal efeito sobre os fungos consiste na inibição da 14- $\alpha$ -esterol desmetilase que compromete a biossíntese do ergosterol na membrana citoplasmática inibindo assim o crescimento dos fungos. Geralmente o uso sistêmico prolongado destes fármacos causam hepatotoxicidade.

O tratamento tópico mostra-se útil em muitas infecções fúngicas superficiais, as preparações para uso cutâneo devem ser aplicadas no mínimo duas vezes ao dia durante três a seis semanas. Os cremes vaginais são utilizados



uma vez ao dia durante um a dez dias, de preferência ao deitar para facilitar sua retenção. O efeito colateral mais comum consiste em queimação ou prurido vaginais.

A nistatina é útil apenas para candidíase e é fornecida em preparações para administração vaginal ou oral. As infecções das unhas e as lesões cutâneas hiperqueratinizadas ou crostosas não respondem ao fármaco, o creme vaginal é utilizado uma vez ao dia de um a dez dias. A suspensão oral contém 100.000 UI/ml de nistatina e pode ser administrada quatro vezes ao dia. Geralmente os recém nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer devem receber 1 ml desta preparação, os lactentes, 2 ml, e as crianças ou adultos, de 4 a 6 ml por dose, que devem ser instruídos a bochechar o medicamento e em seguida, degluti-lo. Os efeitos adversos são incomuns podendo ocasionar náuseas e gosto amargo.

## MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REMUME

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA
Cetoconazol	200 mg	Comprimido
Cetoconazol	20 mg/g	Creme dermatológico
Cetoconazol	20 mg/g	Shampoo
Fluconazol	150 mg	Cápsula
Itraconazol	100 mg	Cápsula
Miconazol	20 mg/g	Creme vaginal
Nistatina	30 g	Creme vaginal
Nistatina	100.000 UI/ml	Suspensão oral

## REFERÊNCIAS

Brasil. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde Cadernos de Atenção Básica Nº 9 Série A - Normas de Manuais Técnicos; n° 174 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

Copyright 2017 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Micose. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/unhas/doencas-e-problemas/micose/93/>

GOODMAN, A. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

Núcleo de Epidemiologia Clínica e Medicina Baseada em Evidências (NEC) Chefia do NEC: Dr. Antonio Alberto Lopes Diretrizes Clínicas Junho 2012/ 19 Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES) Tratamento de Infecções Fúngicas. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/diretriz\\_19\\_tratamento\\_de\\_infecoes\\_fungicas\\_revisada.pdf/cd4fe4fb-2ddb-4d90-92e7-a732e5f5988f](http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/diretriz_19_tratamento_de_infecoes_fungicas_revisada.pdf/cd4fe4fb-2ddb-4d90-92e7-a732e5f5988f)