

**DEVEMOS OU NÃO TRATAR  
EMPIRICAMENTE AS MULHERES  
COM SINTOMAS DE INFECÇÃO  
DO TRACTO URINÁRIO E TESTE  
URINÁRIO DA ESTERASE  
LEUCOCITÁRIA NEGATIVO?**

Richards D, Toop L, Chambers S, Fletcher L. Response to antibiotics of women with symptoms of urinary tract infection but negative dipstick urine test results: double blind randomised controlled trial. *BMJ* 2005 Jul 16; 331(7509):143-47. Disponível em <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/331/7509/143>

O teste urinário da esterase leucocitária (TUEL), o teste de tiras reactivo urinário que detecta a presença de leucócitos e nitritos é frequentemente utilizado nos cuidados primários. O valor preditivo negativo (VPN) tem sido reportado, em vários

estudos, como sendo de 80 a 98,5%. Recomenda-se a antibioterapia empírica para o tratamento das mulheres com sintomas de infecção do tracto urinário (ITU) e teste positivo. No entanto a orientação das mulheres com teste negativo é mais controversa, com alguns autores a recomendarem o tratamento empírico, enquanto outros não.

*Richard et al* realizaram um ensaio clínico aleatorizado duplamente cego com 59 mulheres, dos 16 aos 50 anos que, se apresentaram ao seu Médico de Família com disúria e/ou frequência urinária e cujo TUEL foi negativo. Todas as mulheres colheram urina para estudo microbiológico e bacteriológico, no dia da apresentação inicial. Estas mulheres foram aleatorizadas para 300mg de trimetoprim (TMP) ou placebo. O principal resultado (*outcome*) foi a resolução da disúria ao 3º e 7º dias e a média do tempo de resolução. A resolução de outros sintomas foi avaliada como resultado (*outcome*) secundário. Foram investigados, também, os previsores da resposta ao tratamento.

Comparado com o placebo, o TMP encurtou a duração média de disúria de 5 dias para 3 dias ( $p=0,002$ ). Quatro mulheres necessitam de ser tratadas para que haja encurtamento da sintomatologia numa mulher (número necessário a tratar: NNT = 4; intervalo de confiança: IC a 95% 1,9 a 14,1). A duração média dos sintomas constitucionais indicadores de infecção (febril e calafrios) foi reduzida em 4 dias, tendo sido de dois dias no grupo com TMP e de 6 dias no grupo placebo ( $p=0,02$ ). Para a resolução destes sintomas numa mulher será necessário tratar 3 (NNT= 3; IC 95% 1,3 a 8,3) A duração média de qualquer outro sintoma não foi reduzida. Nenhuma característica, das pacientes ou da doença, predisse a resposta ao tratamento. No exame microscópico de urina 26 participantes tiveram mais de 20 leucócitos por ml, 13 em cada grupo. Das mulheres que apresentaram piúria, 35% no grupo placebo e 71% no grupo de tratamento, apresentaram resolução da disúria ao 7º dia. Cinco mulheres apresentaram evidência de infecção bacte-

riana, 3 no grupo do TMP e 2 no grupo placebo. O VPN do TUEL foi de 92%.

O alívio sintomático e não a cura microbiológica era o principal objectivo da intervenção. Estes resultados mostram que, apesar de um TUEL ser útil na provisão das mulheres com sintomas de ITU que terão um exame cultural negativo, o tratamento empírico com antibióticos destas pacientes é justificável, independentemente do achado do teste. No entanto este estudo tem algumas limitações, nomeadamente o reduzido tamanho amostral e a alta taxa de resposta à antibioterapia, o que reduz o poder de aceder aos previsores de resposta ao tratamento. Fazendo um balanço do interesse de alívio sintomático e minimização da utilização de antibióticos, ensaios futuros são necessários para determinar os previsores clínicos de resposta ao tratamento.

Filipa Almada Lobo  
USF Horizonte  
Centro de Saúde de Matosinhos