

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

## **Mupirocina**

As piодermites são infecções cutâneas frequentes, de etiologia bacteriana, causadas na maioria das vezes por *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*.<sup>1</sup> A incidência das piодermites é amplamente variável, e seu aumento está associado a fatores sócio econômicos como a ausência de saneamento básico e dificuldade de acesso da população a produtos de higiene e limpeza.<sup>2,3,4</sup> Existem poucos estudos citando a incidência de piодermites na população geral. A maior parte das informações, são referentes a dados de serviços de dermatologia, com incidência variando de 1,86% a 14,4%.<sup>5,6,7,8,9</sup> No entanto, devido seu caráter agudo e de fácil resolução, acredita-se que a grande maioria dos casos de piодermites sejam resolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Sabe-se que a demanda de pacientes que buscam a APS com queixas dermatológicas é significativa: de 10 a 36%.<sup>10,11,12</sup> No período de abril/2011 a março/2012 foram registradas 361 internações hospitalares na região metropolitana de Florianópolis devido a infecções de pele e do tecido subcutâneo.<sup>13</sup> Este é um parecer desenvolvido para estudar uso de antibióticos tópicos e antissépticos para tratamento de infecções de pele em pacientes da APS no município de Florianópolis. Para tal foram pesquisados a base de dados Pubmed com os seguintes descritores: (mupirocin or “fusidic acid” or bacitracin or gentamicin or “potassium permanganate” or “gentian violet”) and (“pressure ulcer” or impetigo or folliculitis or “skin diseases, bacterial” or erysipelas or “hidradenitis suppurativa” or furunculosis or “varicose ulcer”) com os limites: *humans, Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Meta-Analysis, Systematic Reviews, English, French, Portuguese, Spanish*, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores (mupirocina, “ácido fusídico”, bacitracina, gentamicina, “permanganato de potássio”, “violeta de genciana”) e “úlceras por pressão”, impetigo, foliculite, “dermatopatias bacterianas”, erisipela, “hidradenite supurativa”, furunculose, “úlceras varicosas” limitado por humanos. Foram pesquisados também o site Trip database e o Clinical Evidence, assim como o Up to Date, DynaMed Micromedex 2.0 em busca de outras referências, além da revisão manual da bibliografia encontrada. Duas meta-análises concluíram que há evidência de eficácia de mupirocina e ácido fusídico no tratamento do impetigo localizado não bolhoso e que não há dados suficientes para impetigo bolhoso ou disseminado.<sup>14,15</sup> Uma meta-análise<sup>16</sup> e uma revisão sistemática<sup>17</sup> não encontraram evidência suficientes para recomendar utilização de antibióticos tópicos ou antissépticos no tratamento de úlceras venosas. Outra revisão sistemática estudou intervenções para tratamento de úlceras crônicas de variadas etiologias e não apresentou resultados conclusivos para as terapias tópicas avaliadas neste parecer<sup>18</sup>. As revisões sistemáticas são baseadas primordialmente em estudos com amostras pequenas e vários erros metodológicos que tornam difícil a interpretação dos resultados. Portanto, até o momento, há evidências científicas para utilização tão somente de dois antibióticos tópicos (mupirocina e ácido fusídico) para tratamento exclusivamente de impetigo não bolhoso, localizado. É importante pontuar que o uso de antibioticoterapia tópica deve ser realizada com parcimônia devido a preocupações sobre o desenvolvimento de resistência bacteriana, especialmente *Staphylococcus aureus*.<sup>19,20,21</sup> Não há evidência suficiente para determinar a superioridade de uma

terapia tópica sobre outra com relação à efetividade<sup>14,15</sup>. O custo da mupirocina 20mg/g, 15g é semelhante ao do ácido fusídico 20mg/g, 15g. Entretanto, mupirocina possui algumas vantagens em relação a ácido fusídico: 1) mais estudos para impetigo não bolhoso e com maior número de pacientes estudados 2) eficácia equivalente à antibioticoterapia oral no tratamento de impetigo não bolhoso, 3) maior números de laboratórios farmacêuticos produtores no Brasil, 4) avaliação em um ensaio clínico randomizado, para tratamento de impetigo secundário (lesões de pele impetiginadas).

**Recomendação:** inclusão de mupirocina creme ou pomada 20 mg/g para tratamento de impetigo não bolhoso ou impetigo secundário

#### Referências Bibliográficas

1. GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e prática. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 1598-1601
2. WU, Y.H.; SU, H.Y.; HSIEH, Y.J. Survey of infectious skin diseases and skin infestations among primary school students of Taitung County, eastern Taiwan. **J Formos Med Assoc.**, v 99, p. 128-134, 2000
3. FIGUEROA, J.I. et al. The prevalence of skin disease among school children in rural Ethiopia--a preliminary assessment of dermatologic needs. **Pediatr Dermatol.**, v 13, p. 378-81, 1996
4. BAHAMDAN, K. et al. Skin diseases among adolescent boys in Abha, Saudi Arabia. **Int J Dermatol.**, v 35, p. 405-7, 1996
5. RAPOSO, A.A. et al. Perfil nosológico de centro de referência em dermatologia no estado do Amazonas - Brasil. **An. Bras. Dermatol.**, v 86, n 3, p.463-468, jun 2011
6. FERREIRA, F.R.; NASCIMENTO, L.F.C.; CIRVIDIU, D.C. Prevalência de dermatoses pediátricas em um hospital universitário na região sudeste do Brasil. **An. Bras. Dermatol.**, v 86, n 3, p.477-482, jun 2011
7. VETTORATO, G. et al. Frequência de dermatoses infecciosas em 208 pacientes transplantados renais. **An. Bras. Dermatol.**, v 78, n 3, p.283-288, jun 2003
8. , SANTOS, J.B. et al. Dermatoses pediátricas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **An. Bras. Dermatol.**,v 79, n 3, p.289-294, maio 2004
9. FOSS, N.T. et al. Dermatoses em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Saúde Pública**, v 39, n 4, p.677-682, ago 2005
10. SANTOS JUNIOR, A. et al . Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo - Brasil. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v 82, n 5, out. 2007
11. LOWELL, B.A. et al. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. **J Am Acad Dermatol.**, v 2, n 45, p 250-5, aug 2001
12. PIZZOL, J.L. Incidência de Dermatoses em Crianças de Zero a Seis Anos de Idade no Município de Viana - Espírito Santo - no Ano de 1985. **An Bras Dermatol.**, v 63, p. 15-7, 1998
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus:** informações de saúde. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm)>. Acesso em 26 julho 2012
14. KONING SANDER, S.R. et al. Interventions for impetigo. Cochrane **Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library**, Issue 07, Art. No. CD003261. DOI: 10.1002/14651858.CD003261.pub2

15. GEORGE, A.; RUBIN, G. A systematic review and meta-analysis of treatments for impetigo **B J Gen Pract.**, v 53, n 491, p. 480-487, jun 2003
16. O'MEARA, S.M. et al. Antibiotics e antiseptics for venous leg ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library**, Issue 08, Art. No. CD003557.
17. NELSON, E.A. Venous leg ulcers. **Clinical Evidence.** , v 1902, n 12, 2011
18. O'MEARA, S.M. et al. Systematic review of antimicrobial agents used for chronic wounds. **British Journal of surgery.** v 88, n 1, p. 4-21, 2001
19. YUN, H.J. et al. Prevalence and mechanisms of low- and high-level mupirocin resistance in staphylococci isolated from a Korean hospital. **J Antimicrob Chemother.** v 51, n 3, p. 619-23, mar 2003
20. NISHIJIMA, S. et al. Sensitivity to antibacterials of *Staphylococcus aureus* isolated from different types of skin infections. **J Int Med Res.**, v 25, n 1, p. 1-7, jan-fev 1997
21. DENTON, M. et al. The EPISA study: antimicrobial susceptibility of *Staphylococcus aureus* causing primary or secondary skin and soft tissue infections in the community in France, the UK and Ireland. **J Antimicrob Chemother.**, v 61, n 3, p. 586-8, mar 2008