



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM
SAÚDE DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

MODELO DE PROTOCOLO DO MEDICAMENTO PIMARICINA 5% COLÍRIO NAS ÚLCERAS DE CÓRNEA E CONJUNTIVITES CFT/DIAF/SES

1. Introdução

A pimaricina (ou natamicina) é um antifúngico de origem natural que possui uma extensa atividade antimicrobiana e é bastante utilizada como princípio ativo de medicamentos antifúngicos. Em oftalmologia, a pimaricina é indicada para tratar conjuntivite e ceratite causadas por fungos filamentosos e leveduras, infecções frequentemente graves que podem levar à perda da visão se não tratadas.

2. Diagnóstico através de avaliação clínica e exames complementares

O diagnóstico das infecções fúngicas corneanas e conjuntivais é realizado através da anamnese, exame oftalmológico ao exame de biomicroscopia, avaliação laboratorial de “raspado” da lesão de córnea ou da conjuntiva (Gram e cultura).

3. Critérios de elegibilidade

A Pimaricina tem amplo espectro de ação contra vários tipos de fungos, em especial os filamentosos, como: *Aspergillus sp* e *Fusarium sp*, que são as duas causas mais comuns de úlceras de córnea ou conjuntivites fúngicas. *Candida sp*, *Cephalosporidium sp* e *Penicilium sp* também possuem boa resposta a este antifúngico tópico.

4. Critérios de exclusão quando aplicável

Hipersensibilidade conhecida à pimaricina.

5. Alternativas Terapêuticas padronizadas na SES/SC

Anfotericina colírio fortificado.

Obs.: Este antifúngico, entretanto, não possui tão boa ação contra os fungos filamentosos.

6. Tratamento

6.1.1. Escalonamento: não se aplica

6.2. Dose Recomendada:

6.2.1. Adulto: 1 gota no olho afetado com intervalos variáveis, de 1/1 hora até intervalos maiores, de 4/4 horas por até 3 semanas ou até a resolução da infecção fúngica ativa.

6.2.2. Pediatria: idem

6.2.3. Neonatologia: não se aplica

6.2.4. Ajuste de dose quando necessário: não se aplica

7. Monitorização laboratorial: não se aplica.

8. Tempo de tratamento estimado: de 7 a 30 dias.

9. Associações possíveis: antifúngicos de outra classe, ou antibióticos.

10. Procedimento em caso de evolução clínica desfavorável: indicado, nestes casos, o tratamento cirúrgico da córnea infectada, com transplante corneano ou, em casos de prognóstico visual reservado e/ou piora do quadro com endoftalmite, indicada a evisceração do globo ocular.

11. Referências

- Mahmoudi S, Masoomi A, Ahmadikia K, Tabatabaei SA, Soleimani M, Rezaie S, Ghahvechian H, Banafsheafshan A. Fungal keratitis: An overview of clinical and laboratory aspects. *Mycoses*. 2018 Dec;61(12):916-930.
- Retamal J, Ordenes-Cavieres G, Grau-Diez A. Natamycin versus voriconazole for fungal keratitis. *Medwave*. 2018 Dec 18;18(8):e7388.
- Manikandan P, Abdel-Hadi A, Randhir Babu Singh Y, Revathi R, Anita R, Banawas S, Bin Dukhyil AA, Alshehri B, Shobana CS, Panneer Selvam K, Narendran V. Fungal Keratitis: Epidemiology, Rapid Detection, and Antifungal Susceptibilities of Fusarium and Aspergillus Isolates from Corneal Scrapings. *Biomed Res Int*. 2019 Jan 20;2019:6395840.

Dra. Raquel Campos Galvão de Queirós

Médica Oftalmologista
CRM/SC 8786 RQE 4744



