

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 1 de 49

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

Envolvidos

Setor	Profissional
SCIH – HMDCC.	Médicos do SCIH.
Unidades Assistenciais – Linha de Cuidado do Paciente Clínico.	Médicos plantonistas, médicos horizontais e chefes de ala

Aplicação

Aplica-se em todas as unidades onde há assistência médica aos pacientes da Linha de Cuidado do Paciente Clínico do HMDCC com indicação de tratamento antimicrobiano.

Equipamentos e/ou materiais

1. Computador;
2. Sistema Tasy – PEP;
3. Sistema Tasy – Módulo CIH;
4. Antimicrobianos;
5. Acesso venoso periférico;
6. Acesso venoso central.

Metodologia

1) Objetivos

- Orientar, sistematizar e padronizar o atendimento e condução terapêutica de pacientes com infecções diversas, de maneira a otimizar o uso de antimicrobianos, visando melhor resultado e custo-efetividade e minimizando os efeitos adversos para o paciente e para a microbiota hospitalar.
- Estabelecer rotinas para utilização de antimicrobianos nos pacientes atendidos no HMDCC, tendo como base a microbiota do hospital, otimizando assim o uso adequado destes fármacos.
- Proporcionar melhores desfechos para o paciente em termos de cura de infecções e redução de mortalidade, além de reduzir toxicidade e interações medicamentosas que possam interferir no tratamento.

2) Descrição do Procedimento

O uso racional de antimicrobianos propõe-se a oferecer um equilíbrio entre terapia antimicrobiana de amplo espectro, risco de resistência bacteriana e custo do tratamento. Os pacientes devem receber medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas, por tempo suficiente e ao menor custo para si e para a comunidade. A melhor forma de se racionalizar o uso de antimicrobianos não está definida, mas um programa multidisciplinar, baseado em diretrizes e protocolos de utilização de antimicrobianos, com acompanhamento prospectivo das prescrições e feedback aos médicos prescritores, parece ser uma opção efetiva, conforme preconizado pela Sociedade Norte Americana de Doenças Infectocontagiosas.

O presente protocolo contempla os ATBs mais indicados para cada tipo de infecção, bem como a posologia mais adequada, o tempo de tratamento necessário e as alternativas em caso de complicações com os esquemas iniciados como primeira escolha.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página 2 de 49	
TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029	
	Data da Emissão: 03/07/2019	
	Nº Revisão: 0.0	Data:
	Próxima revisão: 12/2019	

Para definir a terapia empírica das síndromes infecciosas da linha de cuidado clínico os pacientes foram agrupados em três grupos distintos:

- a) Pacientes provenientes da linha de cuidado crítico (UTI) do HMDCC
- b) Pacientes provenientes da comunidade ou de outras instituições que prestam assistência a saúde (Unidades de Pronto Atendimento, hospitais, casas de repouso, centros de hemodiálise, ambulatórios do HMDCC e e/ou consulta W) sem sinais precoces de deteriorização mensurados pelo NEWS < 5 (National Early Warning Score) em português EPAP (Escore para Alerta Precoce – EPAP)
- c) Pacientes provenientes da comunidade ou de instituições que prestam assistência a saúde (Unidade de pronto atendimento, hospitais, casa de repouso, centro de hemodiálise, ambulatórios do HMDCC com sinais precoce de deteriorização mensurado pelo NEWS ≥ 5 (National Early Warning Score) em português EPAP (Escore para Alerta Precoce -EPAP)

Escores utilizados nesse documento:

A diretriz da “Campanha de Sobrevivência à Sepsé” (CSS) passou a recomendar a utilização rotineira de dispositivos de triagem de sepsé para pacientes considerados potencialmente infectados, para identificar precocemente os pacientes com sepsé e permitir a instituição de terapia rápida. Na linha de cuidado do paciente clínico do HMDCC foi definido o escore de NEWS/EPAP para identificação precoce dos pacientes com maior risco de evolução para desfecho desfavorável.

Publicações recentes demonstram que, em pacientes com suspeita de infecção, o escore de NEWS determina os pacientes com maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar e admissão em terapia intensiva. Quando comparado a outros escores como o qSOFA, o NEWS apresentou maior sensibilidade para desfecho desfavorável (mortalidade e/ou admissão em terapia intensiva) especialmente nos casos de deteriorização secundária a processos infecciosos

Escore de NEWS (National Early Warning Score)/EPAP (Escore para Alerta Precoce)

O Escore para Alerta Precoce (EPAP) é uma ferramenta que vem sendo utilizada para o reconhecimento precoce da deterioração dos pacientes. É uma escala de alerta, baseada num sistema de atribuição ponderada de pontos (escores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do paciente.

O NEWS/EPAP utiliza parâmetros fisiológicos para obtenção de uma pontuação, que aumenta de acordo com a alteração em relação a faixa da normalidade, conforme apresentado na tabela abaixo:

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 3 de 49

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TABELA 1: NACIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)²

PARÂMETROS FISIOLÓGICOS	3	2	1	0	1	2	3
Nível de Consciência				A			V, D ou NR
Temperatura	≤35,0		35,1-36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Frequência Cardíaca	≤40		41 -50	51 -90	91 -110	111 – 130	≥131
PA Sistólica	≤90	91-100	101 – 110	111 -219			≥220
Frequência Respiratória	≤8		9 -11	12 -20		21 -24	≥25
Saturação de Oxigênio	≤91	92-93	94 -95	≥96			
Qualquer Suplementação de O ₂		Sim		Não			

OBSERVAÇÕES: 1) Nível de consciência(AVPU): Alerta (A): O paciente esta completamente acordado (embora não necessariamente orientado). Tais pacientes terão espontaneidade na abertura dos olhos, responderá à voz (embora possa estar confuso) e terá função motora preservada. **Voz (V):** O paciente tem algum tipo de resposta quando estimulado verbalmente, podendo responder com os os olhos, com a voz ou por movimentos (por exemplo, olhos do paciente abertos ao serem perguntados, "Você está bem?"). A resposta pode ser pequena, como um grunhido, um gemido ou um ligeiro movimento de um membro quando solicitado pela voz. **Dor(D):** o paciente tem resposta a um estímulo de dor. Se o paciente não está alerta e não tem resposta a voz, provavelmente exibirá resposta retirada a dor ou mesmo flexão ou extensão involuntária dos membros ao estímulo doloroso. A pessoa ao realizar a avaliação deve sempre ter cuidado e ser adequadamente treinado quando usar um estímulo de dor como método de avaliação dos níveis de consciência. **Não responde(NR):** isso também é comumente referido como "inconsciente". Este resultado é registrado se o paciente não exibe resposta voz ou a dor pelo olhar, pela voz ou por movimento. **Obs:** **Aparecimento de nova confusão mental:** como indicado acima, um paciente pode estar confuso, mas alerta. Assim, a avaliação da confusão não faz parte da AVPU. No entanto, novo início ou agravamento da confusão deve sempre suscitar preocupação com causas subjacentes potencialmente graves e justificar urgentemente avaliação clínica. **2) Insuficiência Respiratória:** Pacientes com IRp Crônica, onde a suplementação de O₂ é crônica e níveis menores SpO₂ podem ser aceitos, deverão ser avaliados por especialistas, e novos critérios poderão ser definidos no score especificamente para o paciente em questão. Pacientes com necessidade de altas frações de O₂ e VNI apresentam risco clinico levado e devem ser monitorados continuamente.

Na Linha de Cuidado do Paciente Clínico do HMDCC , para identificação precoce dos pacientes com maior risco de evolução para desfecho desfavorável em decorrência de um processo infeccioso foi definido valor de NEWS/EPAP ≥ 5.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 4 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO**A) PACIENTES PROVENIENTES DA LINHA DE CUIDADO CRÍTICO (UTI) DO HMDCC****1) PNEUMONIA RELACIONADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Definição: Pacientes oriundos da **Linha de Cuidado Crítico** que foram submetidos a ventilação mecânica durante a internação nesse setor. Para definição do esquema antimicrobiano o prescritor deverá determinar o tempo que o paciente ficou em ventilação mecânica (VM). As Infecções são divididas em precoce (ATÉ 5 DIAS DE VM) e tardia (A PARTIR DO 6º DIA DE VM)

CLASSIFICAÇÃO	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
PRECOCE (ATÉ 5 DIAS DE VM)	CEFEPIME* 2g 8/8h + VANCOMICINA*** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	PIPERACILINA/TAZOBACTAM** 4,5g de 6/6h em infusão de 4h + VANCOMICINA*** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Paciente entre 60-69 anos: CEFEPIME 1g de 8/8hs
TARDIA (A PARTIR DO 6º DIA DE VM)	POLIMIXINA**** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + VANCOMICINA Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	POLIMIXINA**** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + GENTAMICINA (5 a 7mg/kg/dia) + VANCOMICINA*** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Considerar associação de aminoglicosídeo para pacientes com qSOFA ≥ 2 ou NEWS ≥5 Usar GENTAMICINA em dose única diária e corrigir para função renal após a primeira dose

Observações:

*Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m².

Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.

**Evidências recentes sugerem que a combinação de Piperacilina/Tazobactam com vancomicina está associada com aumento do risco de injúria renal. Nos pacientes em uso dessa associação recomenda-se a monitorização da função renal e vancocinemia de forma cautelosa.

*** Definir doses seguintes de vancomicina conforme protocolo de vancocinemia PRS_HMDCC_CIH_022 Vancomicina - prescrição e monitorização de nível sérico.

**** Efeitos adversos da polimixinas mais comum são neurotoxicidade, alteração de coloração da pele e nefrotoxicidade. A nefrotoxicidade é dependente da concentração e da duração da exposição e tem como consequência a necrose tubular renal. Monitorizar creatinina, ureia, sódio, potássio e magnésio. Não corrigir a polimixina B para a função renal.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página 5 de 49	
TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029	
	Data da Emissão: 03/07/2019	
	Nº Revisão: 0.0	Data:
	Próxima revisão: 12/2019	

2) SEPSE DE ORIGEM NÃO DEFINIDA OU SEPSE ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

CLASSIFICAÇÃO	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
PRECOCE (ATÉ 5 DIAS DE INTERNAÇÃO) NA UTI DO HMDCC	CEFTADIZIMA 2g de 8/8h + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	CEFEPIME** 2g de 8/8h + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose OU PIPERACILINA*** + TAZOBACTAM 4,5g de 6/6h em infusão de 4h VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose Se 2 OU MAIS FATORES DE RISCO PARA ESBL: MEROPENEM**** 2g 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Paciente entre 60-69 anos: CEFEPIME** 1g de 8/8hs Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%
TARDIA (A PARTIR DO 6º DIA DE INTERNAÇÃO)	POLIMIXINA B**** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + GENTAMICINA 5 a 7mg/kg/dia + VANCOMICINA Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção 15 a 20mg/kg/dose	POLIMIXINA B**** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + AMICACINA 15 a 20mg/kg/dia + VANCOMICINA Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Em pacientes críticos (qSOFA ≥ 2) SEMPRE prescrever dose de ataque Usar GENTAMICINA/AMICACINA em dose única diária

Observações:

* Definir doses seguintes de vancomicina conforme protocolo de vancocinemia conforme PRS_HMDCC_CIH_022 Vancomicina - prescrição e monitorização de nível sérico.

** Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m².

Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 6 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

neurologia.

*** Evidências recentes sugerem que a combinação de Piperacilina/Tazobactam com vancomicina está associada com aumento do risco de injúria renal. Nos pacientes em uso dessa associação recomenda-se a monitorização da função renal e vancocinemia de forma cautelosa.

**** Efeitos adversos da polimixinas mais comum são neurotoxicidade, alteração de coloração da pele e nefrotoxicidade.

A nefrotoxicidade é dependente da concentração e da duração da exposição e tem como consequência a necrose tubularrenal. Monitorizar creatinina, ureia, sódio, potássio e magnésio. Não corrigir a polimixinas B para a função renal.

***** Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapenêmicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos

3) INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO/PIELONEFRITE

CLASSIFICAÇÃO	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
PRECOCE (ATÉ 5 DIAS DE INTERNAÇÃO EM UTI)	AMOXICILINA/CLAVULANATO 1,5g DE 8/8HS	Em pacientes com risco para ESBL não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM* 4,5g de 6/6H em infusão de 4h) Em pacientes críticos (SOFA \geq 2 E/OU NEWS \geq 5) + risco de ESBL: MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) \geq 3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário
TARDIA (A PARTIR DO 6º DIA DE INTERNAÇÃO EM UTI)	Em pacientes com risco para ESBL não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM* 4,5g de 6/6h em infusão de 4h Em pacientes críticos (SOFA \geq 2 E/OU NEWS \geq 5) + risco de ESBL: MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h	AMICACINA*** 15 a 20mg/kg/dia OU GENTAMICINA*** 5 a 7 mg/kg/dia	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 7 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

			3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário
EXPOSIÇÃO PRÉVIA A CARBAPENÊMICO OU SVD ≥30 DIAS	AMICACINA*** 15 a 20mg/kg/dia	GENTAMICINA*** 5 a 7 mg/kg/dia	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Pacientes com uso de SVD não devem ser rastreados e nem tratados para bacteriúria assintomática

Observações:

*Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl.

**Corrigir dose de meropenem apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo 40mg/dl. Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapenêmicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos

***Usar GENTAMICINA/ AMICACINA em dose única diária para diminuir a incidência de nefrototoxicidade e/ou ototoxicidade. O risco de ototoxicidade é mais prevalente em terapias prolongadas (maiores que 10 dias de tratamento). Tempo recomendado para tratamento de pielonefrite na instituição 7 dias.

4) INFEÇÕES INTRA-ABDOMINAIS

CLASSIFICAÇÃO	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
AQUISIÇÃO COMUNITÁRIA	AMOXI/CLAVULANATO 1,5G DE 8/8H + METRONIDAZOL 500MG DE 8/8H	CEFTRIAXONA 1G DE 12/12H + METRONIDAZOL 500MG DE 12/12H	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal
AQUISIÇÃO COMUNITÁRIA + RISCO DE ESBL	Em pacientes com risco para ESBL não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM* 4,5g de 6/6h em infusão de 4h	Em pacientes críticos (qSOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) + risco de ESBL MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h	Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%
RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃO CIRÚRGICO	Em pacientes não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM* 4,5g de 6/6h em infusão de 4h	Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h	
RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE CIRÚRGICO APÓS PRIMEIRA ABORDAGEM	Em pacientes não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM* 4,5g de 6/6h em infusão de 4h	Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 8 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE CIRÚRGICO APÓS SEGUNDA ABORDAGEM	MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA*** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	MEROPENEM** 2g de 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA*** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Em pacientes críticos (qSOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) SEMPRE prescrever dose de ataque
--	--	--	--

Observações:

- * Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl.
- ** Corrigir dose de meropenem apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo 40mg/dl. Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapenêmicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos
- *** Definir doses seguintes de vancomicina conforme protocolo PRS_HMDCC_CIH_022 Vancomicina - prescrição e monitorização de nível sérico.

5) INFEÇÕES DE PELE, OSSO E PARTES MOLES

CLASSIFICAÇÃO	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL	_____	_____	Não está indicado o uso de antimicrobianos Tratamento: anti-inflamatórios, calor local e elevação do membro acometido
CELULITE OU ERISPELA (INTERNAÇÃO < 7 DIAS EM UTI SEM FATORES DE RISCO PARA MRSA)	OXACILINA 2G DE 4/4HS	CEFAZOLINA 1G DE 8/8HS	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal
CELULITE OU ERISPELA (INTERNAÇÃO > 7 DIAS DE EM UTI E/OU FATORES DE RISCO PARA MRSA)	CLINDAMICINA 300-600 MG EV 8/8HS	SULFAMETOXAZOL/ TRIMETROPRIM 800/160 8/8HS	Fator de risco para MRSA: Presença de 1 dos abaixo: 1) Diálise 2) Cateter venoso central 3) Uso de quinolonas e cefalosporinas de terceira nos últimos 180 dias 4) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias
OSTEOMIELEITE CRÔNICA	TRATAMENTO GUIADO POR CULTURA	TRATAMENTO GUIADO POR CULTURA	_____

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 9 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

B) PACIENTES PROVENIENTES DA COMUNIDADE OU DE INSTITUIÇÕES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A SAÚDE SEM SINAIS PRECOCE DE DETERIORIZAÇÃO MENSURADO PELO NEWS/EPAP < 5

1) INFEÇÕES PULMONARES

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) Tratamento ambulatorial (CURB < 2 e/ou PORT < 4)	Clarithromicina 500mg VO 12/12hs	Amoxicilina/clavulanato 500/125mg VO 8/8h	Tempo de tratamento: 5 dias
Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) – Tratamento hospitalar (CURB ≥ 2 e/ou PORT ≥ 4) Sem fatores de risco para infecções por <i>Pseudomonas sp.</i>	Amox/clavulanato 1g EV 8/8h + Azitromicina 500mg, VO, 24/24h (5 dias)	Ceftriaxona 2g, EV, 24/24h + Azitromicina 500mg, VO 24/24h (5 dias) OU Levofloxacino*, 750mg, EV, 24/24h 5 dias	Passar para terapia sequencial oral assim que possível Evitar o uso de quinolonas como primeira escolha, especialmente em pacientes com idade superior a 70 anos, diabéticos, ou com histórico de crises convulsivas
Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) – Tratamento hospitalar (CURB ≥ 2 e/ou PORT ≥ 4) Com fatores de risco para infecções por <i>Pseudomonas spp.</i>	Ceftadizima 2g EV de 8/8hs 5- 7 dias	Cefepime** 2g de 8/8hs OU Levofloxacino* EV, 24/24h 5 dias	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Fator de risco para <i>Pseudomonas spp.</i>: Apresentar um dos fatores: 1) Alteração estrutural pulmonar GRAVE 2) Fibrose cística 3) Usuários de oxigênio domiciliar 4) DPOC GOLD 4
Pneumonia Adquirida no Hospital Precoce ≤ 5 dias de internação e sem uso de VM	Amox/clavulanato 1g EV 8/8h + Azitromicina 500mg, VO, 24/24h (5 dias)	Ceftriaxona 1g de 12/12hs OU Levofloxacino*, 750mg, EV, 24/24h	Passar para terapia sequencial oral assim que possível Evitar o uso de quinolonas como primeira escolha, especialmente em pacientes com idade superior a 70 anos, diabéticos, ou com histórico de crises convulsivas
Pneumonia em pacientes com uso prévio de VM na instituição durante a atual internação	Consultar esquema empírico para pacientes provenientes da linha de cuidado crítico (UTI) do HMDCC		

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 10 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Pneumonia Adquirida no Hospital (tardia ≥ 6dias)	Ceftadizima 2g de 8/8hs 5-7 dias	Cefepime** 2g EV, 12/12h 5-7dias OU Piperacilina/Tazobactam*** 4,5g EV, 6/6h aproximadamente 5-7 dias	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal
Pneumonia de Aspiração – paciente hígido com dentes em bom estado de conservação (menos de 7 dias de internação)	Amox/Clavulanato 500/125mg VO 8/8h ou EV se necessário	Ceftriaxona 1g de 12/12hs	5-7 dias
Pneumonia de Aspiração – paciente hígido com dentes em estado ruim de conservação (menos de 7 dias de internação)	Amox/clavulanato 1g EV 8/8h	Clindamicina 600mg, EV, 8/8h + Ceftriaxona 1g, EV, 12/12h	7 dias Avaliar condição dentária, presença de gengivite, ou ocorrência de necrose, fístula ou abscesso pulmonar

Observações:

* Conforme comunicação direta ao profissional elaborada pela ANVISA e publicada em 11/12/2018 as quinolonas e fluoroquinolonas trazem riscos de eventos adversos graves no sistema musculoesquelético e nervoso além de alargamento de intervalo QT, outras arritmias e aumento do risco de aneurisma e dissecação de aorta em pessoas idosas. Seu uso deve ser restrito na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis.

** Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida por cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m². Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.

*** Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl.

2. INFEÇÕES DO SEIOS DA FACE, OUVIDO, BOCA E GARGANTA

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Sinusite Aguda (tratamento hospitalar)	Amoxicilina + Clavulanato, 500mg + 125mg, VO, 8/8h por 7 dias	Azitromicina 500mg VO 24/24h 05 dias	Usar Amoxicilina/clavulanato EV se impossibilidade de via oral.
Rinossinusite Crônica Agudizada ou de Repetição	Amoxicilina + Clavulanato, 500mg 125mg, VO, 8/8h por 10-14 dias	Clindamicina 300mg VO, 8/8h por 10-14 dias	Usar Amoxicilina/clavulanato EV se impossibilidade de via oral
Otite Média Aguda (OMA)	Amoxicilina + Clavulanato, 500mg + 125mg, VO, 8/8h	Levofloxacino* 750mg VO 24/24h	Duração: 10 dias. Se usar levofloxacino tratar por 5 dias.
Otite Externa Aguda sem perfuração timpânica	Gotas tópicas de neomicina + polimixina B (2 gotas de 4 a 6h, 7 a 14 dias)	-----	Preferência a ATB tópico associado a corticóide tópico. Na indisponibilidade de formulação tópica e paciente

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 11 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

			internado – entrar em contato com o SCIH
Otite Externa Crônica	Mesmo esquema para Otite externa aguda	-----	14 dias
Mastoidite Aguda Tratamento ambulatorial (fase inicial)	Amoxicilina/clavulanato 500mg, VO, 8/8h	Levofloxacino* 750mg VO 24/24h	Tratar por no mínimo 03 semanas
Mastoidite Aguda Tratamento hospitalar	Amoxicilina/clavulanato 500mg, EV, 8/8h	Levofloxacino* 750mg, EV, 24/24h OU Ceftriaxona 1g EV 8/8h	Tratar por no mínimo 03 semanas
Mastoidite Crônica	Ceftazidima 2g, EV, 8/8h + Clindamicina 600mg, EV, 6/6h	Ciprofloxacino* 400mg, EV 12/12h + Clindamicina 600mg, EV, 6/6h OU Cefepime ** 2g de 8/8hs + Clindamicina 600mg, EV, 6/6h	Avaliar procedimento cirúrgico de drenagem e coleta de material para cultura
Abscesso Periamigdaliano	Amoxicilina + Clavulanato, 500 + 125mg, VO, 8/8h	Clindamicina 300mg VO 8/8h	Duração 10 dias. Necessária drenagem do abscesso

Observações:

* Conforme comunicação direta ao profissional elaborada pela ANVISA e publicada em 11/12/2018 as quinolonas e fluoroquinolonas trazem riscos de eventos adversos graves no sistema musculoesquelético e nervoso além de alargamento de intervalo QT, outras arritmias, disglucemias e aumento do risco de aneurisma e dissecação de aorta em pessoas idosas. Seu uso deve ser restrito na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis.

** Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m².

Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.

3.INFEÇÕES DE PELE E PARTES MOLES

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Erisipela e Celulite até 7 dias de internação e sem fatores de risco para infecção por MRSA	Oxacilina* 2g, EV 4/4h	Cefazolina 2g, EV, 8/8h Ou Cefalotina 2g EV, 6/6h	Usar Cefalexina 500mg, VO, 6/6h nos casos leves OU Clindamicina 600mg 8/8hs, VO, nos alérgicos a beta-lactâmicos Fator de risco para MRSA: Presença de 1 dos abaixo: 1) Diálise

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 12 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

			2) Cateter venoso central 3) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 4) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias
Impetigo e Furúnculo	Oxacilina 2g, EV, 6/6h	Cefalexina 500mg, VO, 6/6h	Clindamicina 600mg 8/8hs, VO, nos alérgicos a beta-lactâmicos
Celulite ou erisipela após 7 dias de internação e/ou fatores de risco para infecção por MRSA	Clindamicina 600mg 8/8hs EV	Sulfametoxazol/ Trimetoprim 800/160mg EV 8/8HS	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Fator de risco para MRSA: Presença de 1 dos abaixo: 1) Diálise 2) Cateter venoso central 3) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 4) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias
Pé diabético Infectado (úlceras superficiais)	Cefalexina 500mg, VO, 6/6h (tratamento ambulatorial OU Amox/Clavulanato 500/125mg, VO, 8/8h	Oxacilina* 2g EV 4/4h – tratamento hospitalar)	Clindamicina 600mg 8/8hs, VO, nos alérgicos a beta-lactâmicos
Pé diabético Infectado (úlceras profundas/necróticas)	Amoxicilina/Clavulanato 500/125mg, VO, 8/8h	Ciprofloxacino** 400mg EV 12/12h + Clindamicina 600mg EV 6/6h	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Investigar osteomielite associada.
Fascite Necrotizante e Gangrena de Fournier	Ceftriaxona 2g EV 12/12h + Clindamicina 600mg EV 6/6h Se fator de risco para MRSA associar Vancomicina Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose	Ciprofloxacino** 400mg EV 12/12h + Clindamicina 600mg EV 6/6h OU Cefepime 2g*** EV 8/8h + Metronidazol 500mg EV 8/8h Se fator de risco para MRSA associar Vancomicina Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Fator de risco para MRSA: Presença de 1 dos abaixo: 1) Diálise 2) Cateter venoso central 3) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página 13 de 49	
TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029	
	Data da Emissão: 03/07/2019	
	Nº Revisão: 0.0	Data:
	Próxima revisão: 12/2019	

	Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	4) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias
Gangrena Gasosa (Mionecrose Clostrídica)	Metronidazol 500mg EV de 8/8hs, 8/8h + Gentamicina 5 a 7mg/kg, EV 24/24h	Penicilina G cristalina 1 a 4 milhões de UI, EV a cada 4 a 6h + Gentamicina 5 a 7mg/kg, EV 24/24h	
Piomiosite	Oxacilina* 2g, EV, 4/4h a 6/6h	Cefalotina 1g EV, 6/6h	Usar Clindamicina ou Vancomicina nos alérgicos a b-lactâmicos
Mordedura (Humana e Animal) e lesões cortocotusas traumáticas (lesões profundas/necróticas)	Amoxicilina-Clavulanato 500mg, VO, 8/8h	Clindamicina 300mg, VO, 8/8h + Ciprofloxacino** 500mg, VO, 12/12h	Tratar por 3 a 5 dias se atendido com < 6h, se não, tratar por 10 a 14 dias

Observações:

* Em pacientes com insuficiência cardíaca que não toleram volume a oxacilina poderá ser substituída pela cefazolina/cefalotina

** Conforme comunicação direta ao profissional elaborada pela ANVISA e publicada em 11/12/2018 as quinolonas e fluoroquinolonas trazem riscos de eventos adversos graves no sistema musculoesquelético e nervoso além de alargamento de intervalo QT, outras arritmias, disglucemias e aumento do risco de aneurisma e dissecação de aorta em pessoas idosas. Seu uso deve ser restrito na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis.

*** Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m².

Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.

4. INFECCÕES URINÁRIAS

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Cistite Mulher jovem	Nitrofurantoína, 100mg, VO, 6/6h, por 05 dias	Sulfametoxazol/Trimetropim 800 + 160mg, VO, 12/12h, por 03 dias OU Norfloxacino*, 400mg, VO, 12/12h, por 03 dias OU Amoxicilina/clavulanato 500+125mg de 8/8h 5dias	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Se falha com o curso de 3 dias, fazer urocultura e tratar por 7 dias.
Cistite Grávida	Amox/clavulanato 500mg VO 8/8h por 07 dias	Cefalexina 500mg, VO, 6/6h 7 dias OU Amicacina 15mg/kg 24/24hs 7 dias	Nas alérgicas, Nitrofurantoína, 100mg, VO, 6/6h, por 07 dias (colher sempre urocultura)
Cistite ou Pielonefrite Complicada ou associada a sonda vesical de demora	Amox/clavulanato 1,5g EV 8/8h por 07 dias	Ceftriaxona 1g EV de 12/12hs	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 14 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

com um ou nenhum fator de risco para ESBL			Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário
Cistite ou Pielonefrite Complicada ou associada a SVD e ≥ 2 fatores de risco para ESBL	Cefepime 2g EV de 8/8hs 7 dias	Piperacilina/Tazobactam 4,5g EV, 6/6h 7 dias	
Candidúria Em pacientes de alto risco para candidemia: Gestantes, neonatos, pacientes neutropênicos ou que serão submetidos a procedimentos urológicos	Cistite: Fluconazol 200mg VO 24/24h por 14 dias Pielonefrite ascendente: Fluconazol 400mg VO/EV 24/24h por 14 dias Pielonefrite hematogênica: Tratar como candidemia (discutir com o SCIH)	Tratar somente pacientes de alto risco para candidemia: gestantes, neonatos, pacientes neutropênicos ou que serão submetidos a procedimentos urológicos	
Candidúria Em pacientes de baixo risco para candidemia	Não tratar com antimicrobiano. Maioria dos casos é por colonização da SVD (candidúria assintomática). Sempre retirar ou trocar a SVD.		

5. INFEÇÕES INTRA-ABDOMINAIS

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Diarréia Aguda Grave	Azitromicina 500mg de 24/24h ao dia 3-5 dias	Sulfametoxazol/ Trimetropim 800 + 160mg VO 12/12h por 3 a 5 dias	_____
Diarréia com uso recente da ATB (suspeita de <i>Clostridioides difficile</i>)	Metronidazol 500mg VO, 8/8h por 10 a 14 dias	Vancomicina 125mg VO, 6/6h, por 10 a 14 dias – se falha com metronidazol ou colite grave	Não é necessário dosar a vancocinemia. Atentar para via ORAL de administração
Apendicite Aguda não complicada (catarral ou inflamatória)	Antibioticoprofilaxia por 24h (ver diretriz para profilaxias cirúrgica)	_____	_____

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 15 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

<p>Apendicite perforada, Diverticulite e Colecistite Agudas</p>	<p>Gentamicina* 5-7 mg/kg EV 24/24h + Metronidazol 500mg, EV, 8/8h por 7 a 14 dias OU Amoxicilina/Clavulanato 1,5g EV 8/8hs + Metronidazol 500mg, EV, 8/8h por 7 a 14 dias</p>	<p>Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Metronidazol 500mg, EV, 8/8h por 5 dias</p>	<p>Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal O papel do Enterococo permanece duvidoso, usar droga anti-enterocócica se falha ao 1º esquema ou se isolado em culturas</p>
<p>Abscesso Hepático</p>	<p>Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Metronidazol 500mg EV, 8/8h +/- Ampicilina 2g, EV 6/6h</p>	<p>Cefepime** 2g EV 8/8hs + Metronidazol 500mg 8/8h OU Piperacilina/tazobactam*** 4,5g EV de 6/6h +/- Ampicilina 2g, EV 6/6h</p>	<p>Ciprofloxacino 400mg***, EV, 12/12h é uma alternativa aos alérgicos a b-lactâmicos em associação ao metronidazol O papel do Enterococo permanece duvidoso, usar droga anti-enterocócica se falha ao 1º esquema ou se isolado em culturas</p>
<p>Pancreatite (abscesso, cisto infectado ou necrose infectada)</p>	<p>Ciprofloxacino**** 400mg EV 12/12h + Metronidazol 500mg EV, 8/8h por 21 a 28 dias OU Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Metronidazol 500mg EV 8/8hs</p>	<p>Ciprofloxacino**** 400mg EV 12/12h + Metronidazol 500mg EV, 8/8h por 21 a 28 dias Se risco para ESBL: Piperacilina/tazobactam*** 4,5g EV de 6/6h (NEWS < 5) OU Meropenem 1g EV 8/8h (NEWS ≥ 5) por 21 a 28 dias</p>	<p>Avaliar método de imagem Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%</p>
<p>OUTRAS INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS DE AQUISIÇÃO COMUNITÁRIA SEM RISCO PARA ESBL</p>	<p>AMOXI/CLAV 1,5g 8/8H EV + METRONIDAZOL 500mg 8/8H EV</p>	<p>CEFTRIAXONA 1g 12/12H EV + METRONIDAZOL 500mg 8/8H EV</p>	<p>_____</p>
<p>OUTRAS INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS DE AQUISIÇÃO COMUNITÁRIA + RISCO DE ESBL</p>	<p>Em pacientes com risco para ESBL não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM** *4,5g de 6/6h em infusão de 4h</p>	<p>Em pacientes críticos (qSOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) + risco de ESBL MEROPENEM***** 2g de 8/8h em infusão de 3h</p>	<p>Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 16 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

			2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%
RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃO CIRÚRGICO OU CIRÚRGICO APÓS PRIMEIRA ABORDAGEM	Em pacientes não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM** * 4,5g de 6/6h em infusão de 4h	Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) MEROPENEM***** 2g de 8/8h em infusão de 3h	
RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE CIRÚRGICO APÓS SEGUNDA ABORDAGEM	MEROPENEM***** 2g de 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA***** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	MEROPENEM***** 2g de 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA***** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) SEMPRE prescrever dose de ataque
RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE CIRÚRGICO APÓS TERCEIRA ABORDAGEM	POLIMIXINA B***** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + GENTAMICINA 5 a 7mg/kg/dia + VANCOMICINA***** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção 15 a 20mg/kg/dose	POLIMIXINA B***** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + AMICACINA* 15 a 20mg/kg/dia + VANCOMICINA***** Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2 E/OU NEWS ≥ 5) SEMPRE prescrever dose de ataque

Observações:

* Usar GENTAMICINA/AMICACINA em dose única diária para diminuir a incidência de nefrotoxicidade e/ou ototoxicidade.

** O risco de ototoxicidade é mais prevalente em terapias prolongadas (maiores que 10 dias de tratamento). Tempo recomendado para tratamento de pielonefrite na instituição 7 dias.

Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m2.

Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 17 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

*** Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl.
 ****Conforme comunicação direta ao profissional elaborada pela ANVISA e publicada em 11/12/2018 as quinolonas e fluoroquinolonas trazem riscos de eventos adversos graves no sistema musculoesquelético e nervoso além de alargamento de intervalo QT, outras arritmias e aumento do risco de aneurisma e dissecação de aorta em pessoas idosas. Seu uso deve ser restrito na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis.

*****Corrigir dose de meropenem apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo 40mg/dl. Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapenêmicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos

*****Efeitos adversos da polimixinas mais comum são neurotoxicidade, alteração de coloração da pele e nefrotoxicidade. A nefrotoxicidade é dependente da concentração e da duração da exposição e tem como consequência a necrose tubular renal. Monitorizar creatinina, ureia, sódio, potássio e magnésio. Não corrigir a polimixina B para a função renal.

***** Definir doses seguintes de vancomicina conforme protocolo de vancocinemia PRS_HMDCC_CIH_022 Vancomicina - prescrição e monitorização de nível sérico.

6.INFECCÕES GINECO-OBSTÉTRICAS

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
DIP I	Ceftriaxona 1g IM x 1d + Doxiciclina 100mg, VO 12/12h por 07 dias	Clindamicina 600mg EV, 6/6h + Gentamicina 5 mg/kg, EV 24/24h por 07 dias	_____
DIP II	Clindamicina 600mg EV 6/6h + Gentamicina 5 mg/kg, EV 24/24h + azitromicina 500mg VO, até 72h afebril	Ceftriaxona 2g EV 24/24hs + metronidazol 500mg VO 8/8hs + azitromicina 500mg VO	_____
DIP III e IV	Clindamicina 600mg EV 6/6h + Gentamicina 5 mg/kg, EV 24/24h + azitromicina 500mg VO, até 72h afebril	Ceftriaxona 2g EV 24/24hs + metronidazol 500mg VO 8/8hs + azitromicina 500mg VO	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal
Vaginite por <i>Candida spp.</i>	Fluconazol 150mg VO dose única)	_____	_____
Vaginite por <i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 2g VO DU ou 500mg VO 12/12h por 07 dias	Se falhar, retratar com Metronidazol 500mg VO 12/12h por 07 dias	Tratar o parceiro
Vaginose Bacteriana	Metronidazol 500mg, VO, 12/12h por 07 dias ou Metronidazol tópico por 5 dias	Clindamicina 300mg, VO 12/12h por 07 dias ou clindamicina tópica por 5 a 7 dias	Não usar clindamicina em grávidas. Não há necessidade de tratar o parceiro

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 18 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

C) PACIENTES PROVENIENTES DA COMUNIDADE OU DE INSTITUIÇÕES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM SINAIS PRECOSES DE DETERIORIZAÇÃO MENSURADO PELO NEWS/EPAP ≥ 5

1) INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Cistite ou Pielonefrite Complicada ou associada a sonda vesical < 2 fatores de risco para ESBL	Amoxicilina + Clavulanato 1,5g EV 8/8h	Ceftriaxona 1g EV 12/12hs OU Ciprofloxacino* 400 mg EV 12/12 hs	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥ 3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário
Cistite ou Pielonefrite Complicada ou associada a SVD e ≥ 2 fatores de risco para ESBL Sem uso de carbapênicos nos últimos 90 dias	Piperacilina/Tazobactam** 4,5g EV 6/6hs	AMICACINA*** 15 a 20mg/kg/dia OU GENTAMICINA*** 5 a 7 mg/kg/dia Em caso de disfunção renal: Meropenem**** 1g de 8/8h	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥ 3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário
Cistite ou Pielonefrite Complicada ou associada a	AMICACINA*** 15 a 20mg/kg/dia	Meropenem**** 1g de 8/8h	Não tratar bacteriúria assintomática

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 19 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

SVD ≥ 2 fatores de risco para ESBL Uso de carbapênemicos nos últimos 90 dias	OU GENTAMICINA *** 5 a 7 mg/kg/dia	Risco elevado de infecção por bactérias produtoras de carbapanemase. Preferir aminoglicosídeos.	Atentar para o risco de bacteriúria assintomática especialmente em usuários de SVD
---	--	---	--

Observações:

* Conforme comunicação direta ao profissional elaborada pela ANVISA e publicada em 11/12/2018 as quinolonas e fluoroquinolonas trazem riscos de eventos adversos graves no sistema musculoesquelético e nervoso além de alargamento de intervalo QT, outras arritmias e aumento do risco de aneurisma e dissecação de aorta em pessoas idosas. Seu uso deve ser restrito na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis.

** Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl.

*** Usar GENTAMICINA/ AMICACINA em dose única diária para diminuir a incidência de nefrototoxicidade e/ou ototoxicidade. O risco de ototoxicidade é mais prevalente em terapias prolongadas (maiores que 10 dias de tratamento). Tempo recomendado para tratamento de pielonefrite na instituição 7 dias.

**** Corrigir dose de meropenem apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo 40mg/dl. Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapênemicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos

2) FOCO PULMONAR

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) – Tratamento hospitalar (CURB ≥ 2 e/ou PORT ≥ 4) Sem fatores de risco para infecções por <i>Pseudomonas spp.</i>	Amox/clavulanato 1g EV 8/8h + Azitromicina 500mg, VO, 24/24h (5 dias)	Ceftriaxona 2g, EV, 24/24h + Azitromicina 500mg, VO 24/24h (5 dias) Levofloxacino*, 750mg, EV, 24/24h 5 dias	Passar para terapia seqüencial oral assim que possível Evitar o uso de quinolonas
Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) – Tratamento hospitalar (CURB ≥ 2 e/ou PORT ≥ 4) Com fatores de risco para infecções por <i>Pseudomonas spp.</i>	Ceftadizima 2g EV de 8/8hs 5- 7 dias	Cefepime** 2g de 8/8hs ou Levofloxacino *EV, 24/24h 5 dias	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco para <i>Pseudomonas spp.</i> Um dos fatores abaixo: 1) Alteração estrutural pulmonar GRAVE 2) Fibrose cística 3) Usuários de oxigênio domiciliar 4) DPOC GOLD 4
Pneumonia Adquirida no Hospital (< 5 dias) e sem uso de VM	Amox/clavulanato 1g EV 8/8h + Azitromicina 500mg, VO, 24/24h (5 dias)	Ceftriaxona 1g de 12/12hs OU Levofloxacino *, 750mg, EV, 24/24h	Passar para terapia seqüencial oral assim que possível Evitar o uso de quinolonas

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 20 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Pneumonia em pacientes com uso prévio de VM na instituição durante a atual internação	Consultar esquema empírico para pacientes provenientes da linha de cuidado crítico (UTI) do HMDCC		
Pneumonia Adquirida no Hospital (≥ 5 - 13 dias)	Cefepime** 2g EV, 8/8hs 5-7dias	Piperacilina/Tazobactam*** 4,5g EV, 6/6h 5-7 dias +/-	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal
Pneumonia Adquirida no Hospital (≥14 dias) Sem passagem pela UTI e com < 2 fatores de risco para ESBL	Cefepime** 2g EV, 8/8hs 5-7dias	Piperacilina/Tazobactam*** 4,5g EV, 6/6h 5-7 dias +/-	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário
Pneumonia Adquirida no Hospital (tardia ≥14 dias) Sem passagem pela UTI ≥ 2 fatores de risco para ESBL E Sem uso de carbapênicos nos últimos 90 dias	Meropenem**** 2g EV de 8/8hs	_____	
Pneumonia Adquirida no Hospital (tardia ≥14 dias) Sem passagem pela UTI e ≥ 2 fatores de risco para ESBL E Sem uso de carbapenêmicos nos últimos 90 dias >> Cobrir microrganismos produtores de carbapenemase	POLIMIXINA***** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + Meropenem**** 2g EV de 8/8hs	_____	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40% 6) Má formação do trato urinário

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 21 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

<p>Pneumonia Adquirida no Hospital (tardia ≥ 14 dias)</p> <p>Com passagem pela UTI, sem uso de ventilação mecânica e ≥ 2 fatores de risco para ESBL</p> <p>OU</p> <p>Com passagem pela UTI, sem uso de ventilação mecânica</p> <p>E</p> <p>Com uso de carbapênicos nos últimos 90 dias</p>	<p>POLIMIXINA****</p> <p>Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose</p> <p>+</p> <p>Amicacina 15 a 20 mg/kg/peso 24/24h</p>		<p>Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal</p> <p>Risco de ESBL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥ 3 ou Escala de Karnofsky $< 40\%$ 6) Má formação do trato urinário
<p>Pneumonia em pacientes com uso prévio de VM na instituição durante a atual internação</p>	<p>Consultar esquema empírico para pacientes provenientes da linha de cuidado crítico (UTI) do HMDCC</p>		
<p>Pneumonia de Aspiração – paciente hígido com dentes em bom estado de conservação (menos de 7 dias de internação)</p>	<p>Amox/Clavulanato 500/125mg VO 8/8h ou 1,5g EV 8/8h se necessário</p>	<p>Ceftriaxona 1g de 12/12h + Clindamicina 600mg EV 8/8h</p>	<p>5-7 dias</p>
<p>Pneumonia de Aspiração – paciente hígido com dentes em estado ruim de conservação (tardia ≥ 7 dias de internação na instituição)</p>	<p>Clindamicina 600mg, EV, 8/8h + Cefepime** 2g EV, 8/8h</p>	<p>Piperacilina/tazobactam*** 4,5 g ev 6/6 hs 7 dias</p>	<p>Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal</p> <p>Avaliar condição dentaria, presença de gengivite, ou ocorrência de necrose, fístula ou abscesso pulmonar</p>
<p>Observações:</p> <p>* Conforme comunicação direta ao profissional elaborada pela ANVISA e publicada em 11/12/2018 as quinolonas e fluoroquinolonas trazem riscos de eventos adversos graves no sistema musculoesquelético e nervoso além de alargamento de intervalo QT, outras arritmias e aumento do risco de aneurisma e dissecação de aorta em pessoas idosas. Seu uso deve ser restrito na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis.</p> <p>** Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m2. Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.</p>			

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 22 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

*** Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl.
 ****Corrigir dose de meropenem apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo 40mg/dl. Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapenêmicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos
 *****Efeitos adversos da polimixinas mais comum são neurotoxicidade, alteração de coloração da pele e nefrotoxicidade. A nefrotoxicidade é dependente da concentração e da duração da exposição e tem como consequência a necrose tubular renal. Monitorizar creatinina, ureia, sódio, potássio e magnésio. Não corrigir a polimixina B para a função renal.

3) INFEÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA OU SEPSE DE FOCO NÃO DEFINIDO

CLASSIFICAÇÃO	1ª ESCOLHA	ALTERNATIVA	OBSERVAÇÃO
Com passagem na UTI do HMDCC (até de 5 dias de terapia intensiva)	CEFTADIZIMA 2g de 8/8h + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	CEFEPIME** 2g de 8/8h + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose) OU PIPERACILINA + TAZOBACTAM*** 4,5g de 6/6h em infusão de 4h VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose Se 2 OU MAIS FATORES DE RISCO PARA ESBL: MEROPENEM**** 2g 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Paciente entre 60-69 anos : CEFEPIME** 1g de 8/8hs Risco de ESBL: 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%
Com passagem na UTI do HMDCC (com mais de seis dias de terapia intensiva)	POLIMIXINA B***** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + GENTAMICINA 5 a 7mg/kg/dia + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose	POLIMIXINA B***** Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose + AMICACINA (15 a 20mg/kg/dia) + VANCOMICINA* Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose	Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2) SEMPRE prescrever dose de ataque

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 23 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	Dose de manutenção 15 a 20mg/kg/dose		Usar GENTAMICINA/AMICACINA em dose única diária
<p>Sem passagem pela UTI</p> <p>Precoce (até o sétimo dia de internação)</p>	<p>CEFTADIZIMA 2g de 8/8h + VANCOMICINA*</p> <p>Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose</p>	<p>CEFEPIME** 2g de 8/8h + VANCOMICINA*</p> <p>Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose</p> <p>OU</p> <p>PIPERACILINA + TAZOBACTAM*** 4,5g de 6/6h em infusão de 4h</p> <p>VANCOMICINA*</p> <p>Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose</p> <p>Se 2 OU MAIS FATORES DE RISCO PARA ESBL: MEROPENEM**** 2g 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA*</p> <p>Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose</p>	<p>Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal</p> <p>Paciente entre 60-69 anos : CEFEPIME 1g de 8/8hs</p> <p>Risco de ESBL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporinas de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%
<p>Sem passagem pela UTI</p> <p>Tardia (a partir do 8º dia internação) + < 2 fatores de risco para ESBL</p>	<p>Cefepime** 2g de 8/8 hs + Vancomicina*</p> <p>Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose</p>	<p>PIPERACILINA + TAZOBACTAM*** 4,5g de 6/6h em infusão de 4h + VANCOMICINA* (Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose)</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose)</p>	<p>Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal</p> <p>Risco de ESBL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%
<p>Sem passagem pela UTI</p> <p>Tardia (a partir do 8º dia internação) + ≥ 2 fatores de risco para ESBL</p>	<p>MEROPENEM**** 2g 8/8h em infusão de 3h + VANCOMICINA*</p> <p>Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose</p> <p>Dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose</p>		<p>Dose dos antimicrobianos recomendadas para pacientes sem disfunção renal</p> <p>Risco de ESBL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Internação hospitalar por mais de 2 dias nos últimos 90 dias 2) Uso de quinolonas e cefalosporina de terceira nos últimos 180 dias 3) Hemodiálise 4) Imunossupressão 5) Escala de performance Zubrod (ECOG) ≥3 ou Escala de Karnofsky < 40%

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 24 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO**Sem uso de carbapenêmico nos últimos 90 dias****Sem passagem pela UTI**

Tardia (a partir do 8º dia internação)

+ **≥ 2 fatores de risco para ESBL**+ **Com uso de carbapenêmico nos últimos 90 dias**

POLIMIXINA B****
 Dose de ataque: 25.000 UI/kg/dia
 Dose de manutenção: 15.000 UI/kg/dose
 +
 GENTAMICINA 5 a 7mg/kg/dia
 +
 VANCOMICINA*
 Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose
 Dose de manutenção 15 a 20mg/kg/dose

Observações:

* Definir doses seguintes de vancomicina conforme protocolo de vancocinemia PRS_HMDCC_CIH_022 Vancomicina - prescrição e monitorização de nível sérico.

**Devido a maior prevalência de encefalopatia induzida pelo cefepime a partir da sétima década de vida e na presença de disfunção renal recomenda-se evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e/ou insuficiência renal moderada ou severa definida pela ritmo de filtração glomerular abaixo de 59ml/min/1,73m2.

Em caso de suspeita de encefalopatia induzida pelo cefepime suspender a medicação e solicitar interconsulta com neurologia.

*** Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20mg/dl. Evidências recentes sugerem que a combinação de Piperacilina/Tazobactam com vancomicina está associada com aumento do risco de injúria renal. Nos pacientes em uso dessa associação recomenda-se a monitorização da função renal e vancocinemia de forma cautelosa.

****Corrigir dose de meropenem apenas em pacientes com ritmo de filtração glomerular abaixo 40mg/dl. Para pacientes críticos recomenda-se a infusão estendida de carbapenêmicos conforme PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos

*****Efeitos adversos da polimixinas mais comum são neurotoxicidade, alteração de coloração da pele e nefrotoxicidade. A nefrotoxicidade é dependente da concentração e da duração da exposição e tem como consequência a necrose tubular renal. Monitorizar creatinina, ureia, sódio, potássio e magnésio. Não corrigir a polimixina B para a função renal.

Referências

Willians JM, Greenslade JH, McKenzie JV, et al. SIRS, qSOFA and organ dysfunction: Insights from a prospective database of emergency department patients with infection. Chest 2017, Vol. 151, Issue 3, Pages 586–596

Royal College of Physicians of London: National Early Warning Score (NEWS): Standardising the Assessment of Acute Illness Severity in the NHS. Report of a Working Party. London, United Kingdom, Royal College of Physicians of London, 2012

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página 25 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al: The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315:801–810

Goulden R, Hoyle M-C, Monis J, et al: qSOFA, SIRS and NEWS for predicting in-hospital mortality and ICU admission in emergency admissions treated as sepsis. Emerg Med J 2018; 0:1–5

Rybak M et al. Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: A consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:82-98

Payne E, Gagnon DJ, Riker RR, et al. Cefepime-induced neurotoxicity: a systematic review. Critical Care (2017) 21:276

Ayesha A. Appa, Rupali Jain, Robert M. Rakita, Shahin Hakimian, Paul S. Pottinger. Characterizing Cefepime Neurotoxicity: A Systematic Review. IDSA. OFID. 2017

Navalkele B et al. Risk of acute kidney injury in patients on concomitant vancomycin and piperacillin–tazobactam compared to those on vancomycin and cefepime. Clin Infect Dis 2017 Jan 15; 64:116.

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810.

Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):762-774.

Maruyama T, Fujisawa T, Ishida T, et al. A Therapeutic Strategy for All Pneumonia Patients: A 3-Year Prospective Multicenter Cohort Study Using Risk Factors for Multidrug-resistant Pathogens to Select Initial Empiric Therapy. Clin Infect Dis 2019;68(7):1080–8

POP_HMDCC_CIH_005 Auditoria de Antimicrobianos

PRS_HMDCC_CIH_024 Infusão estendida de beta-lactâmicos

PRS_HMDCC_CIH_022 Vancomicina - prescrição e monitorização de nível sérico

PRS_HMDCC_CIH_008 Política de Utilização de Antimicrobianos

PRS_HMDCC_CIH_Terapia empírica das Principais Síndromes Infecciosas – Linha de Cuidado do Paciente Crítico

PRS_HMDCC_CIH_Terapia empírica das Principais Síndromes Infecciosas – Linha de Cuidado do Paciente Crítico

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Diretrizes Brasileiras para Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatorial (Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy – OPAT). Disponível em: https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/03/OPAT_FINAL_REVISADO.pdf. Acesso em 19/07/17.

Registros

Comunicado Médico

Evolução Médica

Evolução Médico SCIH

Ficha de Ocorrência CIH

Prescrição Médica

Anexos**Tabela 1 – Dose Padrão e Ajuste de Dose Conforme Função Renal**

Antimicrobiano	Dose Habitual	Ajuste de Dose por Função Renal Baseado no CrCl Estimado (em ml/min)
Aciclovir	Adultos	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página 26 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	<p><i>VO</i> 200 mg VO 5x/dia</p> <p>400 mg VO 5x/dia</p> <p>800 mg VO 5x/dia</p> <p>400 mg VO de 12/12h</p> <p><i>IV</i> Mucocutâneo</p> <p>5 mg/kg IV de 8/8h Imunocomprometidos: 6.2 mg/kg de 8/8h</p> <p>Encefalite por Herpes Simples ou Varicella zoster 10 mg/kg IV de 8/8h Imunocomprometidos: 12.4 mg/kg IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos <i>VO</i> 6,25 a 20 mg/kg VO de 6/6h</p> <p><i>IV</i> 15 a 20 mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>CrCl 0-10: mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl 11-25: mesma dose em intervalo de 8/8h CrCl 0-10: mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 11-25: mesma dose em intervalo de 8/8h CrCl 0-10: mesma dose em intervalo de 12/2h</p> <p>CrCl 0-10: 200 mg VO de 12/12h</p> <p>CrCl 25-50: mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl 10-24: mesma dose em intervalo de 24/24h CrCl <10: 2.5-3.1 mg/kg IV de 24/24h</p> <p>CrCl 25-50: mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl 10-24: mesma dose em intervalo de 24/24h CrCl <10: 5-6.2 mg/kg IV de 24/24h</p> <p>HD: Dose diária igual a de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: dose igual a de CrCl <10</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-25: mesma dose em intervalo de 8/8h CrCl <10: mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 25-50: mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl 10-24: mesma dose em intervalo de 24/24h CrCl <10: 50% IV de 24/24h</p>	
--	---	--	--

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 27 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

		HD/CAPD: Sem informações
Amicacina	<p>Adultos Dose com intervalo estendido: 15 mg/kg por dia OBS: ajuste por dosagem sérica colhida 6 a 14h após início da infusão 10 mg/kg/dia pode ser usado para ITU</p> <p>-----</p> <p>Dose tradicional 5 mg/kg IV de 8/8h Monitorização de níveis séricos é recomendada.</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Dose tradicional de 5 mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>Frequência da dose em intervalo estendido é determinada pelos níveis séricos/nomograma de Hartford</p> <p>-----</p> <p>Dose empírica tradicional antes do nível sérico: CrCl 51-90: 60-90% IV de 12/12h CrCl 10-50: 30-70% IV de 12/12 a 24/24h CrCl <10: 20-30% IV a cada 24-48h HD/CAPD: Dose de acordo com nível sérico</p> <p>-----</p> <p>Sem recomendações estabelecidas</p>
Amoxicilina	<p>Adultos 250-1000 mg VO de 8/8h Pediátricos 12,5 a 25 mg/kg VO a cada 8 a 12h (25 a 90 mg/kg/dia) Otite média aguda: 90 mg/kg/dia VO divididos de 8/8 ou de 12/12h</p>	<p><i>Mesmo para Adultos e Pediátricos</i> CrCl 10-30: Mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl <10: Mesma dose em intervalo de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 250 mg VO de 12/12h</p>
Amoxicilina/clavulanato	<p>Adultos 500/125 mg VO de 8/8h 875/125 mg VO de 12/12h – Formulação BD</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 15-45 mg (componente amoxicilina)/kg de 12/12h Otite media aguda: 22,5-45 mg/kg de 12/12h 30-90 mg (componente amoxicilina)/kg/dia</p>	<p>CrCl 10-30: 250/125 mg VO de 12/12h CrCl <10: 250/125 mg VO de 24/24h CrCl 10-30: 500/125 mg VO de 12/12h CrCl <10: 500/125 mg VO de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 250/62.5 mg VO de 12/12h</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-30: mesma dose com intervalo de 12/12h CrCl <10: mesma dose com intervalo de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Sem recomendações claras para uso em pacientes pediátricos em diálise peritoneal.</p>
Ampicilina	Adultos	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 28 de 49

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

	<p>VO 250-1000 mg VO de 6/6h</p> <p>IV 1-2 g IV de 4/4h a 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos VO 12.5-25 mg/kg VO de 6/6h IV 25-100 mg/kg IV de 6/6h</p>	<p>VO CrCl <10: Mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 30-50: Mesma dose em intervalo de 8/8h CrCl <30: Mesma dose em intervalo de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 250 mg VO/IV de 12/12h</p> <p>-----</p> <p>VO/IV CrCl <10: Mesma dose em intervalo de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Sem recomendações claras para uso em pacientes pediátricos em diálise peritoneal.</p>
Ampicilina/sulbactam	<p>Adultos 1,5 a 3g IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 25-100 mg (componente ampicilina)/kg IV de 6/6h</p>	<p>CrCl 30-50: Mesma dose em intervalo de 8/8h CrCl 15-29: Mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl <15: Mesma dose em intervalo de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <15. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <15.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 15-29: Mesma dose em intervalo de 12/12h CrCl <15: Mesma dose em intervalo de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <15. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <15.</p>
Anfotericina B deoxicolato	<p>Adultos e Pediátricos 0.7 a 1 mg/kg IV q24h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
Anfotericina B Lipossomal	<p>Adultos e Pediátricos 3 a 5 mg/kg IV de 24/24h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
Anidulafungina	<p>Adultos Dose de ataque de 200mg IV no primeiro dia e após 100mg/dia.</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 29 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	Eficácia e segurança não estabelecida em pacientes < 18 anos.	
Azitromicina	Adultos 500-1000 mg VO/IV de 24/24h Pediátricos 5-10 mg/kg VO/IV de 24/24h	Não é necessário ajuste de dose. Administrar com cautela em pacientes com CrCl < 10 (AUC aumentada em 35%).
Aztreonam	Adultos 1g IV de 8/8h Atividade anti-pseudomonas/infecções moderadas a graves: 2g IV de 8/8h ----- Pediátricos 30-60 mg/kg IV de 6/6h a 8/8h	CrCl 10-30: Mesma dose IV em intervalo de 12/12h CrCl <10: Mesma dose IV em intervalo de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10. CVVH: Dose no final do documento ----- CrCl 10-30: 50% da dose IV com mesmo intervalo CrCl <10: 25% da dose IV com o mesmo intervalo HD: Mesma dose que a de CrCl <10 com dose extra de 3.25 a 7.5 mg/kg IV após diálise. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.
Caspofungina	Adultos Dose de ataque de 70mg no primeiro dia, seguido de 50mg/dia. ----- Pediátricos 3 meses a 17 anos: Dose de ataque 70mg/m ² (dose máxima de 70mg/dia) no primeiro dia, seguido de 50mg/m ² /dia (dose máxima de 70mg/dia)	Não é necessário ajuste de dose na disfunção renal. Insuficiência hepática: Child A: Não necessita ajuste de dose. Child B: Dose de ataque de 70mg no primeiro dia, seguida de 35mg/dia. Child C e pacientes pediátricos com qualquer grau de disfunção hepática: não recomendado.
Cefalexina	Adultos 250 - 1000mg VO de 6/6h ----- Pediátricos 6,25 a 37,5 mg/kg VO de 6/6h	CrCl 50-90: mesma dose VO de 8/8h CrCl <50: mesma dose VO de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <50. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <50. ----- CrCl 10-40: mesma dose de 8/8h CrCl <10: mesma dose de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 30 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

		CAPD: Dose igual à de CrCl <10.
Cefazolina	<p>Adultos 2g IV de 8/8h (infecções por Gram-negativos, Infecções de corrente sanguínea por <i>S. aureus</i> MS, infecções moderadas a graves, profilaxia cirúrgica para pacientes com mais de 80kg) 1g IV de 8/8h (profilaxia cirúrgica para pacientes com menos de 80kg, infecções simples de trato urinário)</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 16,7 a 50mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>CrCl 10-30: Mesma dose com intervalo de 12/12h CrCl <10: 1-2g de 24/24h HD: 1g IV de 24/24h, administrado após HD, OU 2g (~20 mg/kg) IV após cada sessão de HD três vezes por semana. CAPD: 500mg IV de 12/12h CVVH: Dose no final do documento</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-30: Mesma dose com intervalo de 12/12h CrCl <10: Mesma dose com intervalo de 24/24h HD: 2.5-7.5 mg/kg IV administrados apenas após HD. CAPD: Não é necessário ajuste de dose.</p>
Cefepime	<p>Adultos 1g IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Neutropenia febril: 2g IV de 8/8hr</p> <p>-----</p> <p>Infecção leve a moderada de trato urinário ou pneumonia comunitária NÃO causada por <i>P. aeruginosa</i>: 1g IV de 12/12h a 8/8h</p> <p>Infecção por <i>P. aeruginosa</i> MS: 2g IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Peso ≥ 40 kg: ver doses de adulto Peso <40 kg: 50 mg/kg IV de 8/8 a 12/12h</p>	<p>CrCl 30-50: 1g IV de 8/8h CrCl 10-29: 1g IV de 12/12h CrCl <10: 1g IV de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>CrCl 30-50: 2g IV de 12/12h CrCl 10-29: 1g IV 12/12h CrCl <10: 1g IV de 12/24h</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-50: 1g IV de 24/24h CrCl <10: 500 mg IV de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-50: Mesma dose com intervalo de 12/12h (para dose inicial de 8/8h) ou de 24/24h (para dose inicial de 12/12h) CrCl <10: 50% da dose de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 50 mg/kg IV de 48/48h</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 31 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

<p>Cefotaxima</p>	<p>Adultos 1 a 2 g IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 25-100mg/kg IV a cada 6-8h (100-200mg/kg/dia)</p>	<p>CrCl 10-50: mesma dose de 12/12h CrCl <10: mesma dose de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 1g IV de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>CrCl <20: mesma dose de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <20. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 50-100 mg/kg IV q24h</p>
<p>Cefoxitina</p>	<p>Adultos 1-2 g IV de 8/8h Para cobertura de <i>Enterobacteriaceae</i> (<i>E. coli</i>, <i>Klebsiella sp.</i>, <i>Proteus sp.</i> etc.): 2 g IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 20-40mg/kg IV de 6/6h</p>	<p>CrCl 10-30: same dose q12h CrCl <10: same dose IV q24h HD: Dose daily as CrCl <10. Give after dialysis on dialysis days. CAPD: 1 g IV q24h</p> <p>-----</p> <p>CrCl 51-90: mesma dose de 8/8h CrCl 10-50: mesma dose de 12/12h CrCl <10: mesma dose a cada 24-48h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Não há recomendações claras.</p>
<p>Ceftarolina</p>	<p>Adultos 600mg IV de 12/12h</p> <p>Terapia de resgate 600mg IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Segurança e eficácia não estabelecidas em pacientes < 18 anos.</p>	<p>CrCl > 50ml/min: Não necessita ajuste. CrCl 30-50: 400mg de 12/12h CrCl < 30, HD/CAPD: Sem informações suficientes para estabelecer o ajuste de dose.</p> <p>CrCl 31-50: 400 mg de 8/8h CrCl 15-30: 400 mg de 12/12h CAPD, HD: 300 mg de 12/12h. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p>
<p>Ceftazidima</p>	<p>Adultos 1g IV de 8/8h Dose anti-<i>Pseudomonas</i>: 2 g IV de 8/8h</p>	<p>CrCl 10-30: mesma dose de 12/12h CrCl <10: 1g de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: dose de ataque de 1g IV e após 500 mg IV de 24/24h.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 32 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	<p>-----</p> <p>Pediátricos 30-50 mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>-----</p> <p>CrCl 30-50: mesma dose de 12/12h CrCl 10-29: mesma dose de 24/24h CrCl <10: mesma dose de 48/48h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: dose de ataque de 30-75 mg/kg IV e após 50% da dose de 24/24h</p>	
Ceftriaxona	<p>Adultos 1g IV de 12/12h</p> <p>Pacientes >80 kg: 2g IV de 12/12h</p> <p>Meningite: 2g IV de 12/12h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 25-100mg/kg IV a cada 12 a 24h (50-100mg/kg/dia)</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose. CAPD: 1g IV 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Não é necessário ajuste de dose.</p>	
Cefuroxima	<p>Adultos VO 250-500 mg de 12/12h IV 1,5g IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos VO 10-15 mg/kg de 12/12h</p> <p>IV 25-50mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p> <p>CrCl 10-20: 1,5g IV 12/12h CrCl <10: 1,5g de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p> <p>-----</p> <p>Não é necessário ajuste de dose. HD: Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão</p> <p>CrCl 10-20: mesma dose de 12/12h CrCl <10: mesma dose de 24/24h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p>	
Cloranfenicol	<p>Adultos 50-100 mg/kg IV de 6/6h Dose máxima 4g/dia</p> <p>Pediátricos 25-50 mg/kg IV de 6/6h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 33 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Ciprofloxacina	<p>Adultos VO 250-750 mg VO de 12/12h (considerar dose de 750mg de 8/8h para pneumonia ou infecções graves)</p> <p>IV 400 mg IV a cada 8 a 12h (de 8/8h para pneumonia ou infecções graves)</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos VO 10-20 mg/kg VO de 12/12h IV 10-15 mg/kg IV a cada 8 a 12h</p>	<p>CrCl <30: mesma dose de 24/24h HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p> <p>CrCl <30: mesma dose de 12/12 (para o regime de 8/8h) ou de 24/24h (para o regime de 12/12h) HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p> <p>-----</p> <p>Não há recomendações claras.</p>
Claritromicina	<p>Adultos 0,5 – 1g VO/IV de 12/12h</p> <p>Pediátricos 7,5 mg/kg VO/IV de 12/12h</p>	<p><i>Mesma recomendação para adultos e pediátricos</i></p> <p>CrCl <30: 50% da dose de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Não é necessário ajuste de dose.</p>
Clindamicina	<p>Adultos VO 150-450 mg VO a cada 6 a 8h IV Dose padrão: 600 mg IV de 8/8h Fasciíte necrotizante: 900 mg IV de 8/8h Pediátricos VO 2,5-10 mg/kg VO a cada 6 a 8h (10-30 mg/kg/dia) IV 6,25-10 mg/kg IV a cada 6 a 8h (25-40 mg/kg/dia)</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
Colistina IV (Polimixina E)	<p>Adultos 5 mg/kg/dia divididos em 2 a 3 doses</p> <p>NOTA: Segurança e eficácia não estabelecida em crianças menores de 12 anos.</p>	<p>Usar dose de ataque na disfunção renal: Dose de ataque: 2.5 mg/kg IV de 12/12h (2 doses). Dose de manutenção começa 24 horas após dose de ataque. CrCl >40: Não é necessário ajuste de dose. CrCl 20-40: 75% da dose IV de 12/q12h CrCl 10-19: 50% da IV de 12/12h CrCl <10, HD/CAPD: 50 mg IV de 12/12h (após a HD nos dias em que houver sessão)</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 34 de 49

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

Colistina Inalatória (Polimixina E)	Adultos 75-150 mg inalados de 12/12h Pediátricos 30-75 mg inalados de 12/12h	Não é necessário ajuste de dose.
Daptomicina	Adultos 8 a 12 mg/kg IV de 24/24h OBS: Segurança e eficácia não estabelecida em crianças.	CrCl <30: Mesma dose IV de 48/48h HD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <30.
Dicloxacilina	Adultos 250-500 mg VO de 6/6h Pediátricos 6,25-12,5 mg/kg VO de 6/6h	Não é necessário ajuste de dose.
Doxiciclina	Adultos 100 mg VO/IV de 12/12h Pediátricos *não usar em crianças < 8 anos 1-4 mg/kg VO/IV a cada 12 a 24h (2-4 mg/kg/dia)	Não é necessário ajuste de dose.
Ertapenem	Adultos 1g IV de 24/24h ----- Pediátricos 15 mg/kg IV de 12/12h	CrCl < 30: 500 mg IV de 24/24h HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. ----- Não há recomendações claras.
Eritromicina	Adultos VO 250-500 mg a cada 6 a 12h IV 15-20 mg/kg/dia IV divididos em 6-8h Pediátricos VO 7,5-16,7 mg/kg a cada 6 a 8h (30-50 mg/kg/dia) IV 3,75 a 12,5 mg/kg IV de 6/6h	<i>Mesmo para adultos e pediátricos</i> CrCl <10: 50% da dose VO/IV no mesmo intervalo. HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <10.
Etambutol	Adultos 15-25 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 2,5g) Pediátricos 15-25 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 2,5g)	<i>Mesmo para adultos e pediátricos</i> CrCl 10-50: mesma dose VO a cada 24-36h CrCl <10: mesma dose VO de 48/48h HD: Administrar apenas dose após diálise. CAPD: Dose igual à CrCl <10.
Famciclovir	Adultos 500 mg VO de 8/8h (<i>Varicella zoster</i>)	CrCl 40-59: mesma dose de 12/12h CrCl 20-39: mesma dose de 24/24h CrCl <20: 50% da dose de 24/24h HD: 50% da dose após cada sessão de HD.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 35 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	OBS: Segurança e eficácia não estabelecida em crianças.	CAPD: Não há recomendações claras.
Fluconazol	<p>Adultos Candidíase invasiva (<i>C. albicans</i>, <i>C. tropicalis</i>, <i>C. parapsilosis susceptíveis</i>): 800 mg (12 mg/kg) de ataque e após 400 mg (6 mg/kg) VO/IV de 24/24h Candidíase esofageana: 200 mg VO/IV de a cada 12 a 24h Candidíase orofaríngea: 100 mg de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 3-12 mg/kg/dia VO/IV de 24/24h</p>	<p>Candidíase invasiva: CrCl <30: 800 mg (12mg/kg) de ataque e após 50% da dose (3 mg/kg) VO/IV de 24/24h HD: 800 mg (12mg/kg) de ataque e após 400 mg (6 mg/kg) VO/IV após HD três vezes por semana CAPD: 800 mg (12mg/kg) de ataque e após 50% da dose (3 mg/kg) VO/IV de 24/24h</p> <p>Candidíase Esofageana/Orofaringeana: CrCl <30: 50% da dose VO/IV de 24/24h HD: 100% VO/IV após cada sessão de HD CAPD: 50% da dose VO/IV de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>CrCl 20-50: 50% da dose VO/IV de 24/24h CrCl <20: 25% da dose VO/IV de 24/24h HD: Administrar dose apenas após HD CAPD: 25% da dose VO/IV de 24/24h</p>
Fosfomicina sachê	<p>Adultos Cistite não complicada: 3g VO dose única Cistite complicada: 3g VO de 48/48h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Pacientes ≥15 anos: VER DOSE ADULTO Pacientes ≤14 anos: Cistite não complicada: 2g VO dose única Cistite complicada: 2g VO a cada 2 dias Pacientes ≤1 ano: Cistite não complicada: 1g VO dose única Cistite complicada: 1g VO a cada 2 dias</p>	<p>CrCl <50: mesma dose CrCl <50: 3g VO de 72/72h</p> <p>-----</p> <p>VER DOSE ADULTO Se não complicada e CrCl<50: mesma dose Se complicada e CrCl<50: Idade ≤14 anos: 2g VO a cada 3 dias Idade ≤1 ano: 1g VO a cada 3 dias</p>
Ganciclovir	<p>Adultos VO 1g VO de 8/8h</p> <p>IV Indução: 5 mg/kg IV de 12/12h</p> <p>Manutenção</p>	<p>VO CrCl 50-69: 1,5g VO de 24/24h ou 500mg VO de 8/8h CrCl 25-49: 1g VO de 24/24h CrCl 10-24: 500 mg VO de 24/24h CrCl <10: 500 mg VO 3x/semana</p> <p>IV Indução: CrCl 50-69: 2,5 mg/kg IV de 12/12h CrCl 25-49: 2,5 mg/kg IV de 24/24h CrCl 10-24: 1,25 mg/kg IV de 24/24h CrCl <10: 1,25 mg/kg IV 3x/semana</p> <p>Manutenção:</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 36 de 49

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

	<p>5 mg/kg IV de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos VO 30 mg/kg VO de 8/8h IV Indução: 5 mg/kg IV de 12/12h</p> <p>Manutenção: 5 mg/kg IV de 24/24h</p>	<p>CrCl 50-69: 2,5 mg/kg IV de 24/24h CrCl 25-49: 1,25 mg/kg IV de 24/24h CrCl 10-24: 0,625 mg/kg IV de 24/24h CrCl <10: 0,625 mg/kg IV 3x/semana</p> <p>HD (VO/IV): Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p> <p>-----</p> <p>VO Não há recomendações claras. IV Indução: CrCl 50-69: 2,5 mg/kg IV de 12/12h CrCl 25-49: 2,5 mg/kg IV de 24/24h CrCl 10-24: 1,25 mg/kg IV de 24/24h CrCl <10: 1.25 mg/kg IV 3x/week Manutenção: CrCl 50-69: 2,5 mg/kg IV de 24/24h CrCl 25-49: 1,25 mg/kg IV de 24/24h CrCl 10-24: 0,625 mg/kg IV de 24/24h CrCl <10: 0,625 mg/kg IV 3x/semana HD (PO/IV): Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p>	
Gentamicina	<p>Adultos Dose com intervalo estendido (maioria das indicações): 7 mg/kg uma vez ao dia >> ajustar conforme nível sérico 6 a 14h após iniciar infusão e conforme nomograma de Hartford</p> <p>Dose de 5 mg/kg/dia pode ser usada em ITUs</p> <p>-----</p> <p>Dose tradicional 1,5 a 2,5 mg/kg IV de 8/8h Monitorização de nível sérico é recomendada.</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Dose tradicional 1,5 a 2,5 mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>Frequência das doses em intervalo estendido é determinada pelos níveis do nomograma de Hartford.</p> <p>-----</p> <p>Dose tradicional (empírica, antes dos níveis do nomograma de Hartford): CrCl 51-90: 60-90% da dose IV a cada 8 a 12h CrCl 10-50: 30-70% da dose IV de 12/12h CrCl <10: 20-30% da dose IV a cada 24 a 48h HD/CAPD: Dose de acordo com os níveis.</p> <p>-----</p> <p>Não estabelecido</p>	
Gentamicina inalatória	<p>Adultos e Pediátricos 20-40mg a cada 8 a 12h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página 37 de 49	
TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029	
	Data da Emissão: 03/07/2019	
	Nº Revisão: 0.0	Data:
	Próxima revisão: 12/2019	

Imipenem	<p>Adultos Dose para pacientes com mais de 70kg 500 a 1000 mg IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 15-25 mg/kg IV de 6/6h</p>	<p>Ajustado por peso e CrCl (checar quadro). CrCl ≥71 mL/min/1.73 m²: 250mg IV de 6/6h CrCl 41-70 mL/min/1.73m²: 250mg IV de 8/8h CrCl 21-40 mL/min/1.73 m²: 125-250mg IV de 12/12h CrCl ≤20 mL/min/1.73 m²: 125-250 mg IV de 12/12h CrCl <10 mL/min/1.73 m²: Usar apenas se houver HD a cada 48 horas HD: Dose igual à de CrCl <20. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 41-70: 50% da dose IV de 6/6h CrCl 21-40: 35% da dose IV de 8/8h CrCl 6-20: 25% da dose IV de 12/12h HD: Mesma dose de 12/12h, administrada após HD nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl 6-20.</p>
Isoniazida	<p>Adultos 5 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 300mg/dia)</p> <p>-----</p> <p>Pediatric 10-15 mg/kg PO q24h (max dose 300 mg daily)</p>	<p><i>Adultos e pediátricos</i> Não é necessário ajuste de dose. HD/CAPD: Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p>
Itraconazol	<p>Adultos 100-200 mg VO de 12/12h Fungos endêmicos (<i>Histoplasma spp.</i>, <i>Coccidioides spp.</i>, <i>Blastomyces spp.</i>): Dose de ataque de 200 mg VO de 8/8h durante dois dias e após 200 mg VO de 12/12h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 3-5 mg/kg VO de 24/24h</p>	<p><i>Adultos e pediátricos</i> Não é necessário ajuste de doses.</p> <p>Evitar uso concomitante com inibidores de bomba de prótons ou antagonistas de receptores histamínicos.</p> <p>A suspensão só deve ser administrada com estômago vazio.</p> <p>Cápsulas devem ser administradas durante as refeições ou com bebidas ácidas.</p> <p>Monitorização terapêutica da droga deve ser considerada. Nível sérico desejado a ser atingido depois de 5 a 7 dias de tratamento para doenças ativas deve ser >1mg/dL (soma de hirdoxi-itraconazol e itraconazol).</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página 38 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Levofloxacina	<p>Adultos 750 a 1000mg de 24/24h</p> <p>500mg de 24/24h</p> <p>Infecção de Trato Urinário: 250mg de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos < 6 meses: uso não recomendado > 6 meses a < 5 anos: 10 mg/kg/dose VO/IV de 12/12hr > 5 anos: 10 mg/kg/dose VO/IV de 24/24h Dose diária máxima: 750mg</p>	<p>CrCl 20-49: 750mg de 48/48h CrCl <20 ou HD/CAPD: 750mg no primeiro dia e após 500mg de 48/48h</p> <p>CrCl 20-49 ml/min: 500mg no primeiro dia e após 250mg de 24/24h CrCl <20 ml/min, HD/CAPD: 500mg no primeiro dia e após 250mg de 48/48h</p> <p>CrCl ≤20: 250mg de 48/48h (exceto quando tratamento durar menos de 3 dias, não sendo necessário ajuste de dose), HD/CAPD: Sem informações disponíveis.</p> <p>-----</p> <p>TODAS AS IDADES: CrCl 10-29 ml/min: 10mg/kg de 24/24h CrCl <10 ml/min, HD/CAPD: 10mg/kg de 48/48h</p>
Linezolida	<p>Adultos 600 mg VO/IV de 12/12h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 10 mg/kg VO/IV a cada 8 a 12h</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Meropenem	<p>Adultos Dose padrão: 1000mg IV de 8/8h</p> <p>Infecção de Trato Urinário: 500mg IV de 8/8h</p> <p>Meningite, fibrose cística, MIC de meropenem MIC de 4 mcg/mL: 2g IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 20-40 mg/kg IV de 8/8h (de 12/12h se pacientes neonatos com 7 dias ou menos).</p>	<p>CrCl 25-49: 500mg IV de 8/8h CrCl 10-24: 500mg IV de 12/12h CrCl < 10: 500mg IV de 24/24h</p> <p>CrCl 25-49: 500mg IV de 12/12h CrCl 10-24: 250mg IV de 12/12h CrCl < 10: 500mg IV de 24/24h</p> <p>CrCl 25-49: 2g IV de 12/12h CrCl 10-24: 1g IV de 12/12h CrCl < 10: 1g IV de 24/24h HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p> <p>-----</p> <p>Não há recomendações claras para neonatos com 7 dias ou menos. Para aqueles com mais de 7 dias de vida: CrCl 10-24: Mesma dose IV de 12/12h CrCl < 10: Mesma dose IV de 24/24h</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 39 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

		HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.
Metronidazol	Adultos 500 mg VO/IV de 8/8h Pediátricos 3,75 a 16,7 mg/kg VO/IV a cada 6 a 8h (15 a 50 mg/kg/dia)	Mesmo para Adultos & Pediátricos CrCl <10, HD, ou insuficiência hepática grave: considerar 50% da dose no mesmo intervalo se duração do tratamento >14 dias
Micafungina	Adultos 100-200 mg IV de 24/24h ----- Pediátricos 2 a 10mg/kg IV de 24/24h	Não é necessário ajuste de dose. ----- Não há recomendações claras.
Minociclina	Adultos 100 mg VO de 12/12h (200 mg VO 24/24h) Pediátricos Não usar em crianças < 8 anos 2 mg/kg VO de 12/12h (4 mg/kg VO 24/24h)	Não é necessário ajuste de dose.
Moxifloxacina	Adultos 400 mg VO/IV de 24/24h Eficácia e segurança não estabelecida em pacientes pediátricos.	Não é necessário ajuste de dose.
Nitrofurantoína	Adultos 50-100 mg VO de 12/12h Pediátricos 1,25 a 1,75 mg/kg VO de 6/6h	CrCl <50, HD/CAPD: Uso não recomendado – não atinge concentrações adequadas na urina e pode aumentar risco de toxicidade.
Osetamivir	Adultos 75 mg VO de 12/12h Pediátricos 30-75 mg VO de 12/12h	Adultos CrCl 30-60: 30mg duas vezes por dia. CrCl 10-30: 30mg uma vez ao dia. HD: 30mg após sessão, duração do tratamento não deve exceder 5 dias. CAPD: dose única de 30mg administrada imediatamente após a troca da diálise.
Oxacilina	Adultos Infecção de corrente sanguínea por <i>S. aureus</i> multissensível: 2g IV de 4/4h Outras infecções: 1 a 2g IV a cada 4 a 6h Pediátricos 16,7 a 50 mg/kg IV a cada 4 a 6h (50 a 100 mg/kg/dia)	Não é necessário ajuste de dose.
Penicilina G Benzatina (Uso Intramuscular exclusivo)	Adultos Infecções estreptocócicas do trato respiratório superior e da pele: 1.200.000 a 2.400.000 UI Sífilis primária: 2.400.000 UI Sífilis tardia (terciária e neurosífilis):	Adultos e Pediátricos CrCl 10-50 mL/min: 75% da dose CrCl < 10 mL/min: 20-50% da dose HD/CAPD: Sem informações disponíveis sobre reposição após HD.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 40 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	<p>3 aplicações de 2.400.000 UI com intervalo de 1 semana entre as doses.</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Infecções estreptocócicas do trato respiratório superior e da pele: Pacientes ≤ 27kg Dose única de 300.000 a 600.000 UI Pacientes > 27kg Dose única de 900.000 UI Sífilis congênita: Pacientes ≤ 2 anos 50.000 UI/kg Pacientes entre 2 e 12 anos Ver dose adulto</p> <p>-----</p> <p>Bouba, bejel (sífilis endêmica) e pinta: Dose única de 1.200.000 UI</p> <p>-----</p> <p>Profilaxia da febre reumática e da glomerulonefrite: 1.200.000 UI a cada 3 a 4 semanas</p>	
Penicilina G Cristalina	<p>Adultos 2 a 4 milhões UI IV de 4/4h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 25.000 a 100.000 UI/kg IV a cada 4 a 6h (100.000-400.000 unidades/kg/dia)</p>	<p>CrCl 10-50: 75% da dose IV com o mesmo intervalo CrCl <10: 2 a 4 milhões de unidades de 8/8h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-30: mesma dose de 8/8h CrCl <10: mesma dose de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p>
Penicilina G Procaína (Potássica)	<p>Adultos 400.000 UI de 12/12h Pediátricos 25-50.000 UI/kg/dia de 12/12h ou 24/24 h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose. HD/CAPD: Sem informações disponíveis sobre reposição após HD.</p>
Penicilina V	<p>Adultos 250-500 mg VO a cada 6 a 8h Pediátricos 6,25 a 16,7 mg/kg VO a cada 6 a 8h (25-50 mg/kg/dia)</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose. HD: Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p>
Pentamidina	<p>Adultos 4 mg/kg IV de 24/24h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 41 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	<p>-----</p> <p>Pediátricos 4 mg/kg IV de 24/24h</p>	<p>-----</p> <p>CrCl 10-30: mesma dose a cada 36h CrCl <10: mesma dose a cada 48h</p>
Piperacillina	<p>Adultos 3 a 4g IV a cada 4 a 6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 33,3 a 75mg/kg IV a cada 4 a 6h (200-300mg/kg/dia)</p>	<p>CrCl 10-50: mesma dose IV a cada 6 a 8h CrCl <10: mesma dose IV de 8/8h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 20-40: mesma dose de 8/8h CrCl <20: mesma dose de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <20. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: Dose igual à de CrCl <20.</p>
Piperacilina-tazobactam	<p>Adultos Infusão prolongada em 4h: 4,5g IV de 8/8h</p> <p>Infusão tradicional em 30 minutos: 3,375g IV de 6/6h ou 4,5g IV de 8/8h</p> <p>Dose anti-pseudomonas: 4,5g IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Infusão prolongada de 4h: >2kg and ≤40kg (Todas as doses são baseadas no componente piperacillina) 0 a 7 dias: 100 mg/kg de 12/12h 8 a 28 dias: 100 mg/kg 8/8h >28 days: 100 mg/kg de 6/6h > 40kg: ver dose de adultos</p> <p>NOTA: todas as doses devem ser infundidas em 4 horas, exceto nos pacientes internados em UTI neonatal</p> <p>Infusão tradicional de 30 minutos: 50 a 133,3 mg/kg (piperacillina) IV a cada 6 a 8h [150 a 400mg/kg/dia (piperacillina)]</p>	<p>Infusão prolongada em 4h: CrCl <20, HD/CAPD: 4,5g IV de 12/12h</p> <p>Infusão tradicional de 30 minutos: CrCl 20-40: 2,25g IV de 6/6h CrCl <20: 2,25g IV de 8/8h</p> <p>Dose anti-pseudomonas: CrCl 20-40: 3,375g IV de 6/6h CrCl <20: 2,25g IV de 6/6h HD: Dose igual à de CrCl <20 + 0,75g IV após diálise. CAPD: Dose igual à de CrCl <20.</p> <p>-----</p> <p>Infusão prolongada em 4h: CrCl 20-40: 70% da dose no mesmo intervalo CrCl <20, HD/CAPD: 70% da dose de 12/12h</p> <p>Infusão tradicional de 30 minutos: CrCl 20-40: 70% da dose IV de 6/6h</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 42 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

		CrCl <20: 70% da dose IV de 8/8h HD/CAPD: Não recomendado
Polimixina B IV	<p>Adultos e Pediátricos</p> <p>Infecções graves por microrganismos com MIC ≤ 2 mg/L: Dose de ataque de 25.000UI/kg a após 15.000UI/kg de 12/12h (30.000UI/kg/dia)</p> <p>Infecções leves a moderadas por microrganismos com MIC ≤ 1 mg/L: Dose de ataque de 20.000UI/kg e após 25.000UI/kg/dia.</p> <p>NOTA: Ainda não foi estabelecida segurança para uso de polimixina B em doses maiores do que 30.000UI/kg/dia, dessa forma, para infecções por microrganismos com MIC de 4 mg/L é recomendada associação de antimicrobianos.</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Polimixina B (intratecal)	<p>Adultos</p> <p>50.000UI de 24/24h por 3 a 4 dias e após mesma dose de 48/48h por 2 semanas após cultura de líquido negativa e concentração de glicose normalizada.</p> <p>Pediátricos</p> <p>Pacientes > 2 anos: 50.000UI de 24/24h por 3 a 4 dias e após mesma dose de 48/48h por 2 semanas após cultura de líquido negativa e concentração de glicose normalizada.</p> <p>Pacientes < 2 anos: 20.000UI de 24/24h por 3 a 4 dias e após 25.000UI de 48/48h por 2 semanas após cultura de líquido negativa e concentração de glicose normalizada.</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Polimixina B (inalatória)	<p>Adultos</p> <p>500.000UI de 12/12h</p> <p>Pediátricos</p> <p>Não estabelecido</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Posaconazol	<p>Adultos & Pediátricos (≥13 anos)</p> <p>200-800mg VO a cada 6 a 24h (dose de 6/6h preferida para doença ativa devido a absorção saturada)</p> <p>(Dose máxima 800 mg de 24/24h)</p> <p>Tomar junto com refeição calórica ou suplemento nutricional. Evitar uso</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p> <p>Monitorização terapêutica da droga é sugerida. Manter nível sérico em 1,25mg/ml depois de 7 dias de tratamento para doenças ativas.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 43 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	concomitante com inibidor de bomba de prótons e antagonistas de receptor histamínico	
Primaquina	Adultos 15 a 30 mg (base primaquina) VO de 24/24h Pediátricos 0,3 mg/kg (base primaquina) VO de 24/24h	Não há recomendações claras, mas provavelmente não é necessário ajuste de dose (<1% de eliminação renal).
Pirazinamida	Adultos 25 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 2g/dia VO) ----- Pediátricos 10 a 40 mg/kg VO a cada 12 a 24h (dose máxima 2g/dia VO) (20 a 40 mg/kg/dia)	CrCl <10: 15 mg/kg VO de 24/24h HD: 25 mg/kg VO após cada sessão de HD CAPD: Sem informações. ----- CrCl <10, HD: 40 mg/kg VO 3x/semana CAPD: Sem informações.
Pirimetamina	Adultos 50 a 100mg VO de 24/24h ----- Pediátricos 1mg/kg VO de 12/12h	Não é necessário ajuste de dose.
Rifampicina (Disponível apenas VO)	Adultos Micobacterioses: 10mg/kg (600 mg) VO de 24/24h Endocardite de valva protética: 300 mg VO/IV de 8/8h Infecções de prótese ortopédica: 300 mg VO de 12/12h ----- Pediátricos 10 a 20 mg/kg VO/IV de 24/24h	Não é necessário ajuste de dose.
Sulfadiazina	Adultos 2 a 4g VO divididos em 3 a 6 doses ----- Pediátricos 37,5mg/kg VO de 6/6h	Sem informações.
Sulfametoxazol/ Trimetoprim (SMX/TMP) Bactrim F (01cp) = 800mg (SMX)/160mg (TMP) Bactrim suspensão oral = 200mg/5 mL (SMX) 40mg/5 mL (TMP)	Adultos VO Infecção de trato urinário: Bactrim F 01cp VO de 12/12h Infecção de pele e partes moles/outras infecções: Bactrim F 02cp VO de 12/12h <i>Pneumocystis jiroveci</i> : 15-20 mg/kg/dia (componente trimetoprim) VO divididos a cada 6 a 8h IV Infecção de pele e partes moles:	Adultos e Pediátricos, VO/IV Infecção de trato urinário, infecção de pele e partes moles, outras infecções: CrCl <30: 50% da dose diária usual divididos a cada 12 a 24h HD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. <i>Pneumocystis jiroveci</i> : CrCl 15-30: 15 a 20 mg/kg/dia (componente trimetoprim) a cada 6 a 8h por 48 horas

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 44 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	<p>10mg/kg/dia (por kg de peso ideal*) do componente trimetoprim divididos de 12/12h Infecções Graves/<i>Pneumocystis jiroveci</i>: 15 a 20 mg/kg/dia (componente trimetoprim) IV divididos a cada 6 a 8h</p> <p><i>*Peso ideal >> considerar ajuste por peso ideal em pacientes gravemente obesos.</i></p> <p>-----</p> <p>Pediátricos VO/IV Infecção de trato urinário: 5mg/kg (TMP) VO de 12/12h Infecção de pele e partes moles/outras infecções: 10 mg/kg/dia (TMP) IV divididos de 12/12h <i>Pneumocystis jiroveci</i>: 15 a 20 mg/kg/dia (TMP) IV divididos a cada 6 a 8h</p>	<p>seguido de 50% da dose diária usual dividido de 12/12h CrCl <15: 50% da dose diária usual dividido de 12/12h HD: Dose igual à de CrCl <15. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p>
Tetraciclina	<p>Adultos 250 a 500mg VO de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Não usar em pacientes < 8 anos 6,25 a 12,5mg/kg VO de 6/6h</p>	<p>CrCl >50-90: mesma dose VO a cada 8 a 12h CrCl 10-50: mesma dose VO a cada 12 a 24h CrCl <10: mesma dose VO de 24/24h HD/CAPD: Sem informações.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 50-80: mesma dose de 8/8h CrCl 10-49: mesma dose de 12/12h CrCl <10: mesma dose de 24/24h HD/CAPD: Sem informações.</p>
Tigeciclina	<p>Adultos Dose de ataque de 100mg IV seguido de 50mg IV de 12/12h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Segurança e eficácia não estabelecida em pacientes pediátricos</p>	<p><i>Adultos & Pediátricos</i> Não é necessário ajuste de dose para disfunção renal. Disfunção hepática Child C: dose de ataque de 100mg IV seguido de 25mg IV de 12/12h</p>
Valaciclovir	<p>Adultos 2g VO de 12/12h</p> <p>1g VO de 8/8h</p> <p>1g VO de 12/12h</p>	<p>CrCl 30-49: 1g VO de 12/12h CrCl 10-29: 500mg VO de 12/12h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h</p> <p>CrCl 30-49: 1g VO de 12/12h CrCl 10-29: 1g VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h</p> <p>CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 1g VO de 24/24h</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 45 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

	<p>1g VO de 24/24h</p> <p>500mg VO de 12/12h</p> <p>500mg VO de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Segurança e eficácia não estabelecida em pacientes pediátricos</p>	<p>CrCl <10: 500mg VO de 24/24h</p> <p>CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 500mg VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h</p> <p>CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 500mg VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h</p> <p>CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 500mg VO de 48/48h CrCl <10: 500mg VO de 48/48h HD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. CAPD: 500mg VO de 48/48h</p>
Valganciclovir	<p>Adultos Indução: 900mg VO de 12/12h</p> <p>Manutenção: 900mg VO de 24/24h</p> <p>Profilaxia: 450mg VO de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Indução: 14mg/kg VO de 12/12h</p> <p>Manutenção ou profilaxia: 14mg/kg VO de 24/24h</p>	<p>Adultos Indução: CrCl 40-59: 50% da dose mesmo intervalo CrCl 25-39: 50% da dose de 24/24h CrCl 10-24: 50% da dose de 48/48h CrCl <10, HD/CAPD: Uso não recomendado. Manutenção: CrCl 40-59: 50% da dose mesmo intervalo CrCl 25-39: 50% da dose de 48/48h CrCl 10-24: 50% da dose 2x/semana CrCl <10, HD/CAPD: Uso não recomendado. Profilaxia: CrCl 25-39: mesma dose de 48/48h CrCl 10-24: 450 mg 2x/semana CrCl <10, HD/CAPD: Uso não recomendado.</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos Indução: CrCl 40-59: 50% da dose mesmo intervalo CrCl 25-39: 50% da dose de 24/24h CrCl 10-24: 50% da dose de 48/48h CrCl <10, HD/CAPD: Uso não recomendado. Manutenção ou profilaxia: CrCl 40-59: 50% da dose mesmo intervalo CrCl 25-39: 50% da dose de 48/48h CrCl 10-24: 50% 2x/semana CrCl <10, HD/CAPD: Uso não recomendado.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 46 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Vancomicina IV	<p>Adultos Dose padrão: 15-20mg/kg IV de 12/12h Considerar dose de ataque de 25 mg/kg em pacientes graves</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 15-20mg/kg IV de 6/6h</p> <p>Recomendada monitorização de níveis séricos conforme posicionamento da IDSA e da ASHP (Tabelas 3 e 4 em Anexos)</p>	<p>Doses devem ser individualizadas conforme peso e nível sérico. Níveis séricos de 15 a 20 mcg/mL são recomendados para pacientes com infecções de corrente sanguínea, endocardites, meningites, pneumonias, osteomielites e artrites sépticas causadas por MRSA.</p> <p>-----</p> <p>CrCl 70-89: mesma dose de 8/8h CrCl 46-69: mesma dose de 12/12h CrCl 30-45: mesma dose de 18/18h CrCl 15-29: mesma dose de 24/24h CrCl <15, HD/CAPD: Administrar a dose conforme nível sérico.</p>
Vancomicina (intratecal)	<p>Adultos 20 a 25 mg de 24/24 horas</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 5 a 10mg de 24/24 horas</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Vancomicina (oral)	<p>Adultos 125 a 1000 mg VO de 6/6h</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Voriconazol	<p>Adultos & Pediátricos (>12 anos) VO/IV Doença ativa: Dose de ataque de 6mg/kg VO/IV de 12/12h no primeiro dia e após 4mg/kg VO/IV de 12/12h Profilaxia: 200mg VO de 12/12h (100mg de 12/12h se paciente < 40kg) Monitorização terapêutica é sugerida, com nível sérico de 2 a 5,5 mg/L.</p>	<p>Disfunção hepática (Child A ou B): 6mg/kg de 12/12h no primeiro dia e após 50% da dose uma vez ao dia. Disfunção renal: VO Não é necessário ajuste de dose. IV CrCl <50, HD/CAPD: Cuidado com formulação IV devido à acumulação de ciclodextrina (veículo).</p>

Tabela 2 – Risco de Uso de Antimicrobianos na Gestação e Lactação

ANTIMICROBIANO (INJETÁVEL)	GRAVIDEZ	LACTAÇÃO
ACICLOVIR	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
AMICACINA	D	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM AMICACINA
AMOXACILINA/CLAVULANATO	B	PODE SER USADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
AMPICILINA	C	NÃO ESTABELECIDO
AMPICILINA/SULBACTAN	B	NÃO ESTABELECIDO
ANIDULAFUNGINA	C	NÃO ESTABELECIDO

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página 47 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

ANFOTERICINA B CONVENCIONAL	USAR COM CAUTELA	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM ANFOTERICINA B
ANFOTERICINA B COMPLEXO (ABELCET)	C	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM ABELCET
ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL (AMBISOME)	USAR COM CAUTELA	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM AMBISOME
AZITROMICINA	B	NÃO ESTABELECIDO
AZTREONAM	A	NÃO ESTABELECIDO
CASPOFUNGINA	C	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM CASPOFUNGINA
CEFALOTINA	B	PODE SER USADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
CEFAZOLINA	B	PODE SER USADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
CEFEPIME	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
CEFOTAXIMA	NÃO USAR	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM CEFOTAXIMA
CEFOXITINA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
CEFTAROLINA	B	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM CEFTAROLINA
CEFTAZIDIMA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
CEFTRIAXONA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
CEFUROXIMA	C	ADMINISTRAR COM CAUTELA
CIPROFLOXACINA	C	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
CLARITROMICINA	C	NÃO ESTABELECIDO
CLINDAMICINA	B	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM CLINDAMICINA
CLORANFENICOL	C	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
DAPTOMICINA	B	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM DAPTOMICINA
ERITROMICINA	D	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
ERTAPENEM	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
FLUCONAZOL	C	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
GANCICLOVIR	C	NÃO ESTABELECIDO
GENTAMICINA	D	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM GENTAMICINA
IMIPENEM-CILASTATINA	B	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM IMIPENEM
LEVOFLOXACINA	C	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
LINEZOLIDA	C	ADMINISTRAR COM CAUTELA
MEROPENEM	B	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
METRONIDAZOL	X (1º TRIMESTRE) B	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
MICAFUNGUNA	C	ADMINISTRAR COM CAUTELA
MOXIFLOXACINA	C	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
OXACILINA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
PENICILINA G BENZATINA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 48 de 49

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

PENICILINA G PROCAÍNA + POTÁSSICA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
PENICILINA POTÁSSICA	C	NÃO ESTABELECIDO
PIPERACILINA/AZOBACTAM	B	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO
POLIMIXINA B	C	NÃO ESTABELECIDO
POLIMIXINA E	D	NÃO AMAMENTAR DURANTE O TRATAMENTO COM POLIMIXINA E
SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	C	ADMINISTRAR COM CAUTELA
TEICOPLANINA	B	NÃO ESTABELECIDO
TIGECICLINA	D	ADMINISTRAR COM CAUTELA
VANCOMICINA	C	ADMINISTRAR COM CAUTELA
VORICONAZOL	D	NÃO RECOMENDADO DURANTE AMAMENTAÇÃO

Legenda

A: Medicamentos adequadamente estudados em humanos, que não revelam problemas no primeiro trimestre de gravidez e não há evidências de problemas nos segundo e terceiro trimestres.

B: Medicamentos sem estudos adequados em humanos, mas que a experiência em animais não demonstrou riscos OU medicamentos com efeitos adversos em animais, mas que, quando estudados em humanos, não demonstram riscos.

C: Medicamentos sem estudos adequados em humanos, mas que a experiência em animais demonstrou riscos para o feto. Nestes casos, potenciais efeitos benéficos do tratamento podem ser maiores que os riscos, justificando o seu uso na gestação em situações específicas.

D: Medicamentos com estudos adequados em humanos que demonstram evidências de risco para o feto. Só devem ser indicados na gravidez nos casos de doenças graves para as quais não se possa utilizar drogas mais seguras.

Tabela 3 – Dose Inicial de Vancomicina

Peso corporal (kg)	45-65 kg	65-85 kg	> 85 kg
Dose de ataque	1000mg IV 24/24h	1500mg* IV 24/24h	2000mg* IV 24/24h

*Para doses de ataque > 1000mg, deve ser feita dose de 1000mg em 01 hora, seguido imediatamente por 500mg em 30 minutos ou seguido de 1000mg em 01 hora, conforme cada caso.

Tabela 4 – Dose de Manutenção de Vancomicina

CrCl (ml/min)	Peso corporal total (kg)			
	< 60	60 – 80	81 – 100	> 100
> 90	750mg IV de 8/8h	1000mg IV de 8/8h	1250mg IV de 8/8h	1500mg IV de 8/8h
50 – 90	750mg IV de 12/12h	1000mg IV de 12/12h	1250mg IV de 12/12h	1000mg IV de 8/8h
15 – 49	750mg IV de 24/24h	1000mg IV de 24/24h	1250mg IV de 24/24h	1500mg IV de 24/24h
< 15	10-15mg/kg IV de 24/24h, rever dose de acordo com os níveis séricos			

Tabela 5 – Doses de Antimicrobianos em Pacientes Obesos

Classificação	Antimicrobianos hidrofílicos: concentração diminui em pacientes obesos. São exemplos de ATM hidrofílicos os betalactâmicos, os glicopeptídeos, os aminoglicosídeos, as polimixinas e a fosfomicina.
	Antimicrobianos lipofílicos: a alteração da concentração sérica depende do grau de ligação proteica, da ligação do tecido adiposo e da atividade metabólica do tecido adiposo. Exemplos: fluorquinolonas, macrolídeos, lincosaminas, tetraciclina, tigeciclina, clotrimoxazol, rifampicina e cloranfenicol.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página 49 de 49

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_029

Data da Emissão: 03/07/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 12/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CLÍNICO

Peso Corporal Ideal (PCI)	Homem: 50kg + 2,3kg por polegada (2,5cm) de altura acima de 1,52m. Mulher: 45kg + 2,3kg por polegada (2,5cm) de altura acima de 1,52m.
Peso Corporal Ajustado (PCA)	PCA = PCI + [0,4 x (PCT – PCI)].
Orientações	Vancomicina: calcular a dose baseada no peso corporal total (vide tabelas acima). Observar máximo de 2g por dose e monitorar nível sérico.
	Aminoglicosídeos: dose única diária não avaliada. Está indicado monitoramento de nível sérico terapêutico. A dose deve ser baseada no PCA.
	Betalactâmicos: usar doses máximas.
	Outros antimicrobianos: sem estudos disponíveis.

Elaborador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Raquel Bandeira da Silva	SCIH	Médica Infectologista SCIH	30/06/2019

Revisor(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Luigy Cardoso	Gerência Linha de Cuidado do Paciente Crítico	Gerente Linha de Cuidado do Paciente Crítico	
Roger	Gerência Linha de Cuidado do Paciente Clínico	Gerente Linha de Cuidado do Paciente Clínico	
Lorena Paulinelli	Gerência Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico	Gerente Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico	
Aline Fernandes	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Coordenadora de Assistência Farmacêutica	

Aprovador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Mariana de Carvalho Melo	SCIH	Médica Infectologista e RTA – SCIH	07/2019

Histórico de revisões

Revisão	Descrição alteração / motivo	Data
00	Criação do procedimento.	20/10/2017
Necessário treinamento do pessoal envolvido?		x Sim Não
Forma de treinamento	Não se aplica	Virtual x Presencial