

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 1 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Envolvidos

Setor	Profissional
SCIH – HMDCC.	Médicos do SCIH.
Unidade de Terapia Intensiva e Unidades Assistenciais – Linha de Cuidado do Paciente Crítico e Clínico.	Médicos plantonistas, médicos horizontais.

Aplicação

Aplica-se em todas as unidades onde há assistência médica aos pacientes da Linha de Cuidado do Paciente Crítico do HMDCC com indicação de tratamento antimicrobiano. Além de servir como referência para os profissionais da Linha de Cuidado do Paciente Clínico que recebam pacientes egressos da UTI.

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.

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

Página 2 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

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.

Para análise do perfil microbiológico e sensibilidade antimicrobiana, foram considerados somente dados das infecções com cultura positiva: 337 sepses e 216 infecções respiratórias (pneumonias e outras infecções do trato respiratório inferior).

Cálculo da taxa de sensibilidade do esquema de ATB:

Caso o microrganismo não tenha sido testado para um determinado antimicrobiano, então, por definição, ele foi considerado resistente a este antibiótico. A taxa de sensibilidade foi calculada considerando o número de cepas sensíveis, dividido pelo total de infecções. Para esquemas com mais de um antibiótico, caso o microrganismo seja sensível a um deles, então ele foi classificado como sensível.

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	CONSIDERAÇÕES
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)	- Evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e em insuficiência renal com clea creat menor que 50mg/dl - Verificar protocolo de vancocinemia para pacientes em diálise - Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas com clea creat menor que 20mg/dl
TARDIA (A PARTIR DO 5º 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 SOFA ≥ 2 - Usar GENTAMICINA/ AMICACINA em dose única diária. - Verificar protocolo de vancocinemia orientar doses de manutenção

Suspeitar PAV: piora da troca gasosa (aumento de demanda de FiO₂, aumento da Peep), aparecimento de escarro purulento, RX de tórax com infiltrado novo ou progressivo.

Solicitar hemoculturas (2 pares em sítios distintos) + aspirado traqueal. Não solicitar urocultura.

SEPSE DE ORIGEM NÃO DEFINIDA OU SEPSE ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	CONSIDERAÇÕES
PRECOCE (ATÉ 5 DIAS DE INTERNAÇÃO)	CEFTADIZIMA (2g de 8/8h) + VANCOMICINA (Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose)	CEFEPIME (2g de 8/8h) + VANCOMICINA (Dose de ataque: 25 a 30mg/kg/dose)	- Evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e em

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 3 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	Dose de manutenção: 15 a 20mg/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)	insuficiência renal com clea creat menor que 50mg/dl *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 performance ≥ 3 (Karnofsky < 40%) - Verificar protocolo de vancocinemia orientar doses de manutenção - Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas com clea creat menor que 20mg/dl - Corrigir dose de meropenem apenas com clea creat menor que 40mg/dl
TARDIA (A PARTIR DO 5º 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)	- Não corrigir POLIMIXINA B para função renal. Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2) SEMPRE prescrever dose de ataque. - Usar GENTAMICINA/ AMICACINA em dose única diária. - Verificar protocolo de vancocinemia orientar doses de manutenção

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 4 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO/PIELONEFRITE

	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	CONSIDERAÇÕES
PRECOCE (ATÉ 5 DIAS DE INTERNAÇÃO)	1) CEFTRIAXONA OU 2) AMOXICILINA/ CLAVULANATO	Em pacientes com risco para ESBL * não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM (4,5g de 6/6H em infusão de 4h) Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2) + risco de ESBL* MEROPENEM (2g de 8/8h em infusão de 3h)	Evitar o uso de CEFEPIME em adultos maiores de 70 anos e em insuficiência renal com clea creat menor que 50mg/dl *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 performance ≥3 (Karnofsky < 40%) 6) Má formação do trato urinário - Evitar o uso de quinolonas sempre que possível - Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas com clea creat menor que 20mg/dl - Corrigir dose de meropenem apenas com clea creat menor que 40mg/dl
TARDIA (A PARTIR DO 5º DIA DE INTERNAÇÃO)	Em pacientes com risco para ESBL* não críticos: PIPERACILINA/TAZOBACTAM (4,5g de 6/6h em infusão de 4h) Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2) + risco de ESBL * MEROPENEM (2g de 8/8h em infusão de 3h)	1) AMICACINA (15 a 20mg/kg/dia) OU 2) GENTAMICINA (5 a 7 mg/kg/dia)	*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 performance ≥3 (Karnofsky < 40%) 6) Má formação do trato urinário

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 5 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

EXPOSIÇÃO PRÉVIA A CARBAPENÊMICO OU SVD ≥30 DIAS	AMICACINA (15 a 20mg/kg/dia)	GENTAMICINA (5 a 7 mg/kg/dia)	Pacientes com uso de SVD não devem ser rastreados e tratados para bacteriúria assintomática
---	------------------------------	-------------------------------	---

INFEÇÕES INTRA- ABDOMINAIS

	PRIMEIRA ESCOLHA	ESCOLHA ALTERNATIVA	CONSIDERAÇÕES
AQUISIÇÃO COMUNITÁRIA	CEFTRIAXONE + METRONIDAZOL	AMOXI/CLAV + METRONIDAZOL	
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 (SOFA ≥ 2) + 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 - Corrigir dose de piperacilina/tazobactam apenas com clea creat menor que 20mg/dl
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) MEROPENEM (2g de 8/8h em infusão de 3h)	- Corrigir dose de meropenem apenas com clea creat menor que 40mg/dl
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) 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)	Uso de carbapenêmicos durante a internação atual 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)	- Não corrigir POLIMIXINA B para função renal. Em pacientes críticos (SOFA ≥ 2) SEMPRE prescrever dose de ataque. - Verificar protocolo de vancocinemia orientar doses de manutenção

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página 6 de 31	
TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CRÍTICO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031	
	Data da Emissão: 19/04/2019	
	Nº Revisão: 0.0	Data:
	Próxima revisão: 10/2019	

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

Churpek, MM, Snyder A, Sokol S, et al: Investigating the impact of different suspicion of infection criteria on the accuracy of quick sepsis-related organ failure assessment, systemic inflammatory response and early warning scores. Crit Care Med 2017; 45:1805–1812

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_031 Terapia empírica das Principais Síndromes Infecciosas – Linha de Cuidado do Paciente Crítico

PRS_HMDCC_CIH_029 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

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 7 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Antimicrobiano	Dose Habitual	Ajuste de Dose por Função Renal Baseado no CrCl Estimado (em ml/min)
Aciclovir	<p>Adultos</p> <p>VO</p> <p>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>IV</p> <p>Mucocutâneo</p> <p>5 mg/kg IV de 8/8h</p> <p>Imunocomprometidos: 6.2 mg/kg de 8/8h</p> <p>Encefalite por Herpes Simples ou Varicella zoster</p> <p>10 mg/kg IV de 8/8h</p> <p>Imunocomprometidos: 12.4 mg/kg IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos</p> <p>VO</p> <p>6,25 a 20 mg/kg VO de 6/6h</p> <p>IV</p> <p>15 a 20 mg/kg IV de 8/8h</p>	<p>CrCl 0-10: mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 11-25: mesma dose em intervalo de 8/8h</p> <p>CrCl 0-10: mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 11-25: mesma dose em intervalo de 8/8h</p> <p>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</p> <p>CrCl 10-24: mesma dose em intervalo de 24/24h</p> <p>CrCl <10: 2.5-3.1 mg/kg IV de 24/24h</p> <p>CrCl 25-50: mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 10-24: mesma dose em intervalo de 24/24h</p> <p>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.</p> <p>CAPD: dose igual a de CrCl <10</p> <p>-----</p> <p>CrCl 10-25: mesma dose em intervalo de 8/8h</p> <p>CrCl <10: mesma dose em intervalo de 12/12h</p> <p>CrCl 25-50: mesma dose em intervalo de 12/12h</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 8 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

		CrCl 10-24: mesma dose em intervalo de 24/24h CrCl <10: 50% IV de 24/24h HD/CAPD: Sem informações
Amicacina	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 ----- Dose tradicional 5 mg/kg IV de 8/8h Monitorização de níveis séricos é recomendada. ----- Pediátricos Dose tradicional de 5 mg/kg IV de 8/8h	Frequência da dose em intervalo estendido é determinada pelos níveis séricos/nomograma de Hartford ----- 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 ----- Sem recomendações estabelecidas
Amoxicillina	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	<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
Amoxicillina/clavulanato	Adultos 500/125 mg VO de 8/8h 875/125 mg VO de 12/12h – Formulação BD ----- Pediátricos 15-45 mg (componente amoxicillina)/kg de 12/12h Otite media aguda: 22,5-45 mg/kg de 12/12h 30-90 mg (componente amoxicillina)/kg/dia	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 ----- 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.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 9 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

		CAPD: Sem recomendações claras para uso em pacientes pediátricos em diálise peritoneal.
Ampicillina	<p>Adultos 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>
Ampicillina/sulbactam	<p>Adultos 1,5 a 3g IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 25-100 mg (componente ampicillina)/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>

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

Página 10 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Anfotericina B deoxicolato	Adultos e Pediátricos 0.7 a 1 mg/kg IV q24h	Não é necessário ajuste de dose.
Anfotericina B Lipossomal	Adultos e Pediátricos 3 a 5 mg/kg IV de 24/24h	Não é necessário ajuste de dose.
Anidulafungina	Adultos Dose de ataque de 200mg IV no primeiro dia e após 100mg/dia. Eficácia e segurança não estabelecida em pacientes < 18 anos.	Não é necessário ajuste de dose.
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.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 11 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

<p>Cefalexina</p>	<p>Adultos 250 - 1000mg VO de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 6,25 a 37,5 mg/kg VO de 6/6h</p>	<p>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.</p> <p>-----</p> <p>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. CAPD: Dose igual à de CrCl <10.</p>
<p>Cefazolina</p>	<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>
<p>Cefepime</p>	<p>Adultos 1g IV de 6/6h</p> <p>-----</p> <p>Neutropenia febril: 2g IV de 8/8h</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</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>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 12 de 31

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

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

	Peso <40 kg: 50 mg/kg IV de 8/8 a 12/12h	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
Cefotaxima	Adultos 1 a 2 g IV de 8/8h ----- Pediátricos 25-100mg/kg IV a cada 6-8h (100-200mg/kg/dia)	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 ----- 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
Cefoxitina	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 ----- Pediátricos 20-40mg/kg IV de 6/6h	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 ----- 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.
Ceftarolina	Adultos 600mg IV de 12/12h Terapia de resgate 600mg IV de 8/8h ----- Pediátricos Segurança e eficácia não estabelecidas em pacientes < 18 anos.	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. 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.

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

Página 13 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Ceftazidima	<p>Adultos 1g IV de 8/8h Dose anti-<i>Pseudomonas</i>: 2 g IV de 8/8h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 30-50 mg/kg 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> <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>

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

Página 14 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Cloranfenicol	Adultos 50-100 mg/kg IV de 6/6h Dose máxima 4g/dia Pediátricos 25-50 mg/kg IV de 6/6h	Não é necessário ajuste de dose.
Ciprofloxacina	Adultos VO 250-750 mg VO de 12/12h (considerar dose de 750mg de 8/8h para pneumonia ou infecções graves) IV 400 mg IV a cada 8 a 12h (de 8/8h para pneumonia ou infecções graves) ----- Pediátricos VO 10-20 mg/kg VO de 12/12h IV 10-15 mg/kg IV a cada 8 a 12h	CrCl <30: mesma dose de 24/24h HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <30. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão. 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. ----- Não há recomendações claras.
Claritromicina	Adultos 0,5 – 1g VO/IV de 12/12h Pediátricos 7,5 mg/kg VO/IV de 12/12h	<i>Mesma recomendação para adultos e pediátricos</i> 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.
Clindamicina	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)	Não é necessário ajuste de dose.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 15 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Colistina IV (Polimixina E)	Adultos 5 mg/kg/dia divididos em 2 a 3 doses NOTA: Segurança e eficácia não estabelecida em crianças menores de 12 anos.	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)
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.
Dicloxacillina	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	<i>Mesmo para adultos e pediátricos</i> CrCl 10-50: mesma dose VO a cada 24-36h

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 16 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	<p>15-25 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 2,5g)</p> <p>Pediátricos 15-25 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 2,5g)</p>	<p>CrCl <10: mesma dose VO de 48/48h HD: Administrar apenas dose após diálise. CAPD: Dose igual à CrCl <10.</p>
Famciclovir	<p>Adultos 500 mg VO de 8/8h (<i>Varicella zoster</i>)</p> <p>OBS: Segurança e eficácia não estabelecida em crianças.</p>	<p>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. CAPD: Não há recomendações claras.</p>
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>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>

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

Página 17 de 31

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

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

IV
Indução:
5 mg/kg IV de 12/12h

Manutenção
5 mg/kg IV de 24/24h

Pediátricos
VO
30 mg/kg VO de 8/8h

IV
Indução:
5 mg/kg IV de 12/12h

Manutenção:
5 mg/kg IV de 24/24h

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
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 (VO/IV): Dose igual à de CrCl <10.
Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.

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.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 18 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

<p>Gentamicina</p>	<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>
<p>Gentamicina inalatória</p>	<p>Adultos e Pediátricos 20-40mg a cada 8 a 12h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
<p>Imipenem</p>	<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>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 19 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

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>
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>Não é necessário ajuste de dose.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 20 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	Pediátricos 10 mg/kg VO/IV a cada 8 a 12h	
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 HD/CAPD: Dose igual à de CrCl <10. Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.</p>
Metronidazol	<p>Adultos 500 mg VO/IV de 8/8h</p> <p>Pediátricos 3,75 a 16,7 mg/kg VO/IV a cada 6 a 8h (15 a 50 mg/kg/dia)</p>	<p><i>Mesmo para Adultos & Pediátricos</i> CrCl <10, HD, ou insuficiência hepática grave: considerar 50% da dose no mesmo intervalo se duração do tratamento >14 dias</p>
Micafungina	<p>Adultos 100-200 mg IV de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 2 a 10mg/kg IV de 24/24h</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p> <p>-----</p> <p>Não há recomendações claras.</p>
Minociclina	<p>Adultos 100 mg VO de 12/12h (200 mg VO 24/24h)</p> <p>Pediátricos Não usar em crianças < 8 anos 2 mg/kg VO de 12/12h (4 mg/kg VO 24/24h)</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
Moxifloxacina	<p>Adultos 400 mg VO/IV de 24/24h</p> <p>Eficácia e segurança não estabelecida em pacientes pediátricos.</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
Nitrofurantoína	<p>Adultos 50-100 mg VO de 12/12h</p> <p>Pediátricos 1,25 a 1,75 mg/kg VO de 6/6h</p>	<p>CrCl <50, HD/CAPD: Uso não recomendado – não atinge concentrações adequadas na urina e pode aumentar risco de toxicidade.</p>

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 21 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

<p>Oseltamivir</p>	<p>Adultos 75 mg VO de 12/12h Pediátricos 30-75 mg VO de 12/12h</p>	<p>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.</p>
<p>Oxacillina</p>	<p>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)</p>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
<p>Penicilina G Benzatina (Uso Intramuscular exclusivo)</p>	<p>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): 3 aplicações de 2.400.000 UI com intervalo de 1 semana entre as doses. ----- 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 ----- Bouba, bejel (sífilis endêmica) e pinta: Dose única de 1.200.000 UI ----- Profilaxia da febre reumática e da glomerulonefrite: 1.200.000 UI a cada 3 a 4 semanas</p>	<p><i>Adultos e Pediátricos</i> 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.</p>

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

Página 22 de 31

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

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

Penicilina G Cristalina	Adultos 2 a 4 milhões UI IV de 4/4h ----- Pediátricos 25.000 a 100.000 UI/kg IV a cada 4 a 6h (100.000-400.000 unidades/kg/dia)	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. ----- 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.
Penicilina G Procaína (Potássica)	Adultos 400.000 UI de 12/12h Pediátricos 25-50.000 UI/kg/dia de 12/12h ou 24/24 h	Não é necessário ajuste de dose. HD/CAPD: Sem informações disponíveis sobre reposição após HD.
Penicilina V	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)	Não é necessário ajuste de dose. HD: Administrar após hemodiálise nos dias em que houver sessão.
Pentamidina	Adultos 4 mg/kg IV de 24/24h ----- Pediátricos 4 mg/kg IV de 24/24h	Não é necessário ajuste de dose. ----- CrCl 10-30: mesma dose a cada 36h CrCl <10: mesma dose a cada 48h
Piperacillina	Adultos 3 a 4g IV a cada 4 a 6h ----- Pediátricos 33,3 a 75mg/kg IV a cada 4 a 6h (200-300mg/kg/dia)	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. ----- 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.
Piperacilina-tazobactam	Adultos Infusão prolongada em 4h: 4,5g IV de 8/8h Infusão tradicional em 30 minutos:	Infusão prolongada em 4h: CrCl <20, HD/CAPD: 4,5g IV de 12/12h Infusão tradicional de 30 minutos: CrCl 20-40: 2,25g IV de 6/6h

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 23 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	<p>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>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 CrCl <20: 70% da dose IV de 8/8h HD/CAPD: Não recomendado</p>
<p>Polimixina B IV</p>	<p>Adultos e Pediátricos 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) 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>	<p>Não é necessário ajuste de dose.</p>
<p>Polimixina B (intratecal)</p>	<p>Adultos 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>Não é necessário ajuste de dose.</p>

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

Página 24 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	<p>Pediátricos 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. 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>	
Polimixina B (inalatória)	<p>Adultos 500.000UI de 12/12h Pediátricos Não estabelecido</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Posaconazol	<p>Adultos & Pediátricos (≥ 13 anos) 200-800mg VO a cada 6 a 24h (dose de 6/6h preferida para doença ativa devido a absorção saturada) (Dose máxima 800 mg de 24/24h)</p> <p>Tomar junto com refeição calórica ou suplemento nutricional. Evitar uso concomitante com inibidor de bomba de prótons e antagonistas de receptor histamínico</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>
Primaquina	<p>Adultos 15 a 30 mg (base primaquina) VO de 24/24h Pediátricos 0,3 mg/kg (base primaquina) VO de 24/24h</p>	Não há recomendações claras, mas provavelmente não é necessário ajuste de dose (<1% de eliminação renal).
Pirazinamida	<p>Adultos 25 mg/kg VO de 24/24h (dose máxima 2g/dia VO)</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 10 a 40 mg/kg VO a cada 12 a 24h (dose máxima 2g/dia VO) (20 a 40 mg/kg/dia)</p>	<p>CrCl <10: 15 mg/kg VO de 24/24h HD: 25 mg/kg VO após cada sessão de HD CAPD: Sem informações.</p> <p>-----</p> <p>CrCl <10, HD: 40 mg/kg VO 3x/semana CAPD: Sem informações.</p>
Pirimetamina	<p>Adultos 50 a 100mg VO de 24/24h</p> <p>-----</p> <p>Pediátricos 1mg/kg VO de 12/12h</p>	Não é necessário ajuste de dose.
Rifampicina (Disponível apenas VO)	<p>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:</p>	Não é necessário ajuste de dose.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 25 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	300 mg VO de 12/12h ----- Pediátricos 10 a 20 mg/kg VO/IV de 24/24h	
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: 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 <i>*Peso ideal >> considerar ajuste por peso ideal em pacientes gravemente obesos.</i> ----- 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 de12/12h <i>Pneumocystis jiroveci</i> : 15 a 20 mg/kg/dia (TMP) IV divididos a cada 6 a 8h	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 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.
Tetraciclina	Adultos 250 a 500mg VO de 6/6h ----- Pediátricos Não usar em pacientes < 8 anos 6,25 a 12,5mg/kg VO de 6/6h	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. ----- CrCl 50-80: mesma dose de 8/8h CrCl 10-49: mesma dose de 12/12h

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro

Página 26 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

		CrCl <10: mesma dose de 24/24h HD/CAPD: Sem informações.
Tigeciclina	Adultos Dose de ataque de 100mg IV seguido de 50mg IV de 12/12h ----- Pediátricos Segurança e eficácia não estabelecida em pacientes pediátricos	<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
Valaciclovir	Adultos 2g VO de 12/12h 1g VO de 8/8h 1g VO de 12/12h 1g VO de 24/24h 500mg VO de 12/12h 500mg VO de 24/24h ----- Pediátricos Segurança e eficácia não estabelecida em pacientes pediátricos	CrCl 30-49: 1g VO de 12/12h CrCl 10-29: 500mg VO de 12/12h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h CrCl 30-49: 1g VO de 12/12h CrCl 10-29: 1g VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 1g VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 500mg VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h CrCl 30-49: não necessita ajuste CrCl 10-29: 500mg VO de 24/24h CrCl <10: 500mg VO de 24/24h 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
Valganciclovir	Adultos Indução: 900mg VO de 12/12h	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:

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página 27 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

	<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>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.</p> <p>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.</p> <p>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>	
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.	

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

Página 28 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

Voriconazol

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.

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).

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
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

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

Página 29 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

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

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
PENICILINA G PROCAÍNA + POTÁSSICA	B	ADMINISTRAR COM CAUTELA
PENICILINA POTÁSSICA	C	NÃO ESTABELECIDO
PIPERACILINA/TAZOBACTAM	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.

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

Página 30 de 31

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031

Data da Emissão: 19/04/2019

Nº Revisão: 0.0

Data:

Próxima revisão: 10/2019

TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CRÍTICO**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.
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)	$PCA = PCI + [0,4 \times (PCT - PCI)]$.
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.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro		
	Página 31 de 31		
TERAPIA EMPÍRICA DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS – LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CRÍTICO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_031		
	Data da Emissão: 19/04/2019		
	Nº Revisão: 0.0	Data:	
	Próxima revisão: 10/2019		

Elaborador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Raquel Bandeira da Silva	SCIH	Médica Infectologista SCIH	12/04/2019

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	
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	19/04/2019

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