

PROTOCOLO

ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA



HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

ELABORAÇÃO – 2015

Equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH – HRLB

Arnaldo D'Amore Zardo – Médico Infectologista

Valdirene Cardoso Carneiro – Enfermeira

Junior Muniz – Auxiliar de Enfermagem

Robson Régio Pinto – Secretário

REVISÃO – 2017

Equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH – HRLB

Arnaldo D'Amore Zardo – Médico Infectologista

Valdirene Cardoso Carneiro – Enfermeira

Junior Muniz – Auxiliar de Enfermagem

Robson Régio Pinto – Secretário

APROVAÇÃO – 2017

Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH – HRLB

Carlos Augusto Silva – Diretor de Serviços Administrativos

Edna Maria Mescyszyn – Enfermeira

Flávia Rascado Matos Muniz – Farmacêutica

Jacqueline Ramponi – Bioquímica

Marcelo George Pedroso de Oliveira – Enfermeiro

Márcio José Mendes Bazzo – Médico

Neusa Balbo de Almeida – Diretora de Enfermagem

Sandra Maria Assumpção – Médica da Vigilância Epidemiológica

DIRETORIA – HRLB – 2017

Márcio José Mendes Bazzo – Diretor Técnico

Fredy Amable Paredes Buitron – Diretor Clínico

INTRODUÇÃO

Determinadas cirurgias têm maior potencial de desenvolvimento de infecção do que outras, assim como fatores relacionados à técnica cirúrgica podem influenciar de maneira significativa. Segundo o Center for Disease Control (CDC), dos Estados Unidos, uma vez que a maior parte das infecções pós-cirúrgicas é adquirida na sala de operações, uma boa técnica é crucial para a sua prevenção, e a maioria das medidas deve ser dirigida para influenciar adequadamente as equipes cirúrgicas. Considera-se que cirurgias com duração acima de três horas aumentam o risco de infecção em três a quatro vezes e que o uso excessivo do bisturi elétrico e a utilização de drenos laminares aumentam o risco em duas vezes. Além disso, manusear os tecidos delicadamente, evitar sangramentos e formação de hematomas e erradicar espaço morto, tecido desvitalizado e corpo estranho são procedimentos essenciais na prevenção da infecção de ferida. Dados como tempo de internação pré-operatória e cuidados com a tricotomia, a antissepsia do campo cirúrgico e o controle de doenças associadas apresentam impacto importante na profilaxia das infecções cirúrgicas.

Estudos têm demonstrado que a profilaxia antimicrobiana com doses curtas é tão eficaz quanto a administração por tempo prolongado, sendo evidentes as desvantagens da maior exposição à toxicidade das drogas e os efeitos sobre a microflora normal, que favorecem o crescimento de micro-organismos de maior resistência. O antibiótico é ineficaz quando iniciado três horas após o início da cirurgia (16).

ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIA

PRINCÍPIOS GERAIS

INDICAÇÃO APROPRIADA

- Determinar microbiota provável numa provável infecção pós-operatória.
- Administrar dose efetiva na indução anestésica (exceto parto).
- Administrar por via endovenosa (exceto alguns procedimentos urológicos).
- Usar antibióticos por curto período (em geral dose única, não ultrapassar 24 horas). A dose única é tão eficiente na profilaxia quanto regimes de várias doses de antibióticos.
- Mudar o antibiótico em caso de suspeita de infecção.
- Quando indicadas, cefazolina/cefotaxima 1 g em pacientes com peso <70 kg e 2 g em >70 kg.
- Em pacientes com alergia grave à cefalosporinas, consultar o SCIH.
- Pacientes alérgicos a betalactâmicos: Desenvolveram urticária, angioedema, broncoespasmo, hipotensão, arritmia, edema laríngeo, necrólise epidérmica tóxica ou febre por droga após uso de medicamentos dessa classe. Clindamicina é a substituta usual.

HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Cirurgia limpa sem incisão de mucosa	Não indicado		Não indicado	Não indicado	
Cirurgia com incisão de mucosa	Cefazolina	1-2 g IV	Não Indicado	Não indicado	Intraoperatório
Oncológica limpa	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Oncologia potencialmente contaminada	Cefazolina + Metronidazol ou	1-2 g IV 500 mg IV	1 g de 4/4 h 500 mg de 6/6 h	1 g de 8/ 8 h 500 mg de 8/8 h	24 h
	Clindamicina isolada	600 mg IV	600 mg IV de 6/6 h	600 mg de 6/6 h	
Oncologia infectada	Clindamicina + Ceftriaxona	600 mg IV 1 g IV	600 mg de 6/6 h 1 g de 12/12 h	600 mg de 6/6 h 1 g de 12/12 h	10 dias (tratamento)

NEUROLÓGICA, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Craniotomia sem implantação de corpo estranho					
Cirurgias com acesso transesfenoidal	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Laminectomia e demais cirurgias					
Implantação de DVE, DVP, DLE	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Fístula líquórica* e pneumoencéfalo pós-trauma: eficácia não estabelecida	Ceftriaxona	1-2 g IV	1 g de 8/8 h	1 g IV 12/12 h	5-7 dias

DVE: derivação ventricular externa - DLE: derivação lombar externa - DVP: derivação ventrículo peritoneal.

* em fístulas > 5-7 dias está contraindicado o uso continuado de antibiótico.

TÓRAX, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Cirurgia redutora de enfisema					
Correção de hérnia / eventração diafragmática					
Correção de pectus					
Decorticação pulmonar					
Pericardiectomia					
Pleuroscopia terapêutica					
Ressecção de condrite / osteomielite					
Ressecção de estenose de traqueia					
Ressecção de tumor pleural					
Ressecção pulmonar: nodulectomia, segmentectomia, lobectomia	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	Intraoperatório ou no máximo 24 h
Toracectomia (tumor de parede)					
Toracoplastia					
Toracotomia para acesso à coluna					
Transplante pulmonar (seguir protocolo)					
Tromboendarterectomia pulmonar					
Biópsia de gânglio					
Biópsia de pleura					
Biópsia de pulmão a céu aberto					
Biópsia de tumores de parede					
Biópsia transtorácica					
Broncoscopia rígida e flexível					
Costectomia segmentar					
Drenagem pleural (não empiema)					
Laringoscopia de suspensão					
Mediastinoscopia					
Mediastinotomia					
Pleuroscopia diagnóstica					
Toracocentese diagnóstica					
Traqueostomia					

Alérgicos a betalactâmicos: Vancomicina IV 1 g de 12/12 h ou Clindamicina 600 mg IV de 6/6 h para cobertura de Gram-positivos.

Nota: Quando houver necessidade de realizar procedimentos fora do centro cirúrgico, usar paramentação cirúrgica completa, campos cirúrgicos ampliados e fazer degermação das mãos seguida de degermação e antissepsia da pele do paciente. **Observação:** cirurgias videoassistidas seguem a mesma recomendação.

HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
ORTOPÉDICA, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Artroplastia primária Geral Revisão de artroplastia	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 4/4 h	1-2 g de 8/8 h	24 h
Fratura exposta	VER TRAUMA				

TRAUMA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Trauma abdominal penetrante*	Ampicilina+Sulbactam	1 g IV	1 g de 3/3 h	1 g de 6/6 h	24 h
Trauma abdominal fechado com indicação cirúrgica					
Trauma tóraco abdominal penetrante	Não usar ATM se não houver indicação cirúrgica				
Lavagem peritoneal ou laparoscopia diagnóstica	Não usar ATM se não houver indicação cirúrgica				
Trauma torácico penetrante	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Trauma torácico penetrante em esôfago com contaminação grosseira	Clindamicina + Gentamicina**	900 mg IV 240 mg/dia IV	600 mg de 6/6 h ----	600 mg de 6/6 h 3-5mg/kg dose única diária IV/IM	Reavaliação ≥ 7 dias
Fratura exposta (tipo 1 e 2)	Cefazolina+ Amicacina	2 g IV 1500 mg IV	1 g de 4/4 h ---	1 g de 8/8 h	5 dias
Fratura exposta (tipos 3)****	Cefazolina + Amicacina**	1 g IV 1500 mg IV	1 g de 6/6 h ----	1 g de 8/8 h 1500 mg 1x/dia	7-14 dias
Lesão vascular	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Trauma cirúrgico: cabeça / pescoço					
Trauma de crânio fechado, cirúrgico					
Trauma de crânio penetrante	Ceftriaxona	2 g IV	1 g IV 8/8 h	1 g IV 12/12 h	5 dias
Trauma de crânio com fistula líquórica*** e pneumoencéfalo pós-trauma: eficácia não estabelecida					

*Com ou sem lesão de víscera oca, inclusive cólon.

**Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobínúria, deverá ser utilizada Clindamicina e Ceftriaxona (2 g seguidos de 1 g de 12/12 h).

***Em fistula > 5-7 dias está contraindicado o uso continuado de ATM

**** associar Metronidazol 500 mg IV 8/8 h quando ferimento apresentar muita sujidade

FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM PARTES MOLES

- Atenção para profilaxia contra **tétano**
- Medidas de limpeza com SF e desbridamento cirúrgico são prioritárias
- Quando indicado, o antimicrobiano deve ser iniciado o mais cedo possível

FERIMENTO	AGENTES ETIOLÓGICOS FREQUENTES	ANTIBIÓTICO PREEMPTIVO INICIAL	ANTIBIÓTICO PREEMPTIVO ORAL	DURAÇÃO
Ferimento perfurante de arte-pé com calçado	<i>Staphylococcus</i> <i>Streptococcus</i> <i>Pseudomonas</i>	Clindamicina 600 mg + Ciprofloxacino 500 mg VO	Clindamicina 600 mg VO de 6/6 h + Ciprofloxacino 500 mg VO de 12/12 h	3-5 dias
Ferimento perfurante de arte-pé sem calçado	<i>Staphylococcus</i> <i>Streptococcus</i>	Clindamicina 600 mg VO	Clindamicina 600 mg VO de 6/6 h	3-5 dias
Laceração sem desbridamento cirúrgico	<i>Cocos gram positivos</i>	Antimicrobiano tópico?		
Laceração com desbridamento cirúrgico limitado (sala de admissão)	<i>Staphylococcus</i> <i>Streptococcus</i>	Cefazolina 1 g IV de 8/8 h	Cefalexina 500 mg VO de 6/6 h	3-5 dias
Laceração com desbridamento cirúrgico limitado (centro cirúrgico)	<i>Staphylococcus</i> <i>Streptococcus</i> Enterobactérias	Clindamicina 600 mg IV de 6/6 h + Ceftriaxona 1 g IV de 12/12 h	Clindamicina 600 mg IV de 6/6 h + Ciprofloxacino 500 mg VO de 12/12 h	

HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Timpanomastoidectomia	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	Não Indicado	Intraoperatório
Mastoidectomia					
Ressecção de tumores de ângulo pontocerebelar	Ceftriaxona	1 g IV	Não indicado	Não Indicado	Intraoperatório
Descompressão de saco endolinfático					
Neurectomia vestibular					
Implante coclear					
Ressecção de tumores glômicos	Não indicado				
Cirurgias endoscópicas de seios paranasais (sinusites crônicas, poliposes nasais, papilomas nasais)	Cloranfenicol	500 mg	500 mg de 4/4	Não Indicado	Intraoperatório
Ressecção externa de tumores nasossinusais	Cloranfenicol	500 mg	500 mg de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Ligaduras de artéria esfenopalatina					
Septoplastia / rinoplastia Realizar quando houver tampão > 48 h	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Amigdalectomia	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Adenoamigdalectomia					
Microcirurgias de laringe (pólipos, cistos e nódulos)	Não indicado				
Hemilaringectomia	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Laringectomia total					
Tireoplastias / cirurgias de arcabouço laríngeo	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Mandibulectomia / parotidectomia	Cefazolina	1 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório

VASCULAR, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Varizes*					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Embolectomia**					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Enxertos com prótese vascular (sem LTI)	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24-48 h
Enxertos com veia autóloga	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h		Transoperatório
Implante de cateter de longa permanência	Não indicado				
Fístula arteriovenosa sem próteses	Não indicado				
Fístula arteriovenosa com próteses	Cefazolina	2 g IV			Dose única
Amputações por gangrena seca	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Amputações por gangrena úmida	Clindamicina + Ciprofloxacino	600 mg IV 400 mg IV	de 6/6 h de 12/12 h	600 mg de 6/6 h 500 mg de 12/12 h	***

LTI = Lesão trófica infectada

*Varizes de baixo risco: ligaduras de perfurantes e colaterais;

Varizes de alto risco: safenectomia, tromboflebite, dermatofibrose, úlceras de estase, fibredema, dermatofitose, distúrbio de imunidade, varizes exuberantes.

**Embolectomia de alto risco: extensas, em membros inferiores, com alteração neurológica.

***Adequar conforme culturas e manter conforme a evolução clínica.

HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

TRATO GASTROINTESTINAL, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Esôfago					
Incisão na mucosa	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 2/2 h	1 g de 8/8 h	24 h
Câncer					
Gastrostomia					
Geralmente endoscópica	Cefazolina	1 g	Não indicado	Não indicado	
Gastrectomia					
	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Cirurgia bariátrica					
Ajustar a dose ao peso do paciente	Cefazolina	3 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Gastroduodeno-pancreatectomia					
Sem procedimentos invasivos no pré-operatório	Cefazolina	2 g IV	1 g de 2/2 h	1 g de 8/8 h	2-3 dias
Com procedimentos invasivos no pré-operatório	Ceftriaxona + Metronidazol*	1 g IV 500 mg IV	1 g de 12/12 h 500 mg de 6/6 h	1 g de 12/12 h 500 mg de 8/8 h	**
Pâncreas					
Sem abertura do trato gastrointestinal	Não indicado		Não indicado	Não indicado	
Com abertura do trato gastrointestinal	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	1 g de 8/8 h	24 h
Hepatectomia					
Hepatocarcinoma, meta hepática	Cefazolina + Metronidazol	2 g IV 500 mg IV	1 g de 4/4 h 500 mg de 8/8 h	1 g de 8/8 h 500 mg de 8/8 h	2 dias
Colangiocarcinoma (orientar pela cultura de bile pré-operatório)	Ceftriaxona + Metronidazol	1 g IV 500 mg IV	1 g de 12/12 h 500 mg de 8/8 h	1 g de 12/12 h 500 mg de 8/8 h	> 5 dias
Colecistectomia aberta					
	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Colecistectomia laparoscópica					
Baixo risco	Não indicado		Não indicado	Não indicado	
Alto risco: colangiografia intraoperatória, vazamento bile, conversão para laparotomia, pancreatite / colecistite aguda, icterícia, gravidez, imunossupressão, inserção de prótese	Cefazolina	2 g IV	1 g de 8/8 h	1 g de 8/8 h	3 dias
Cólon					
Preparo mecânico: opcional Descontaminação oral: neomicina 1 g + metronidazol 500 mg VO às 13 h, 14 h e 23 h da véspera da cirurgia	Cefazolina	2 g IV	1 g de 2/2 h	1 g de 8/8 h	24 h
Hérnia					
Baixo risco	Opcional		Opcional	Opcional	
Alto risco: hérnia volumosa, duração prevista > 2h, idade > 65a, diabetes, neoplasia, imunossupressão. Obesidade (imc > 30), desnutrição	Cefazolina	2 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório

*Orientar pela cultura de bile pré-operatório; se não disponível

**amilase dreno 1º PO <1000: 3 dias; amilase dreno 1º PO >1000: 7 dias

CIRURGIAS POR VÍDEO

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Gastrointestinal, Ginecológica, Ortopédica e Torácica	Indicação semelhante à das cirurgias convencionais				
Colecistectomia "baixo risco"	Não indicado				

OBS.: Observar se paciente já está em vigência de antibioticoterapia, neste caso manter tratamento atual.

HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
GINECOLOGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Cirurgia de Mama: - Nodulectomia - Quadrantectomia - Mastectomia - Cirurgia estética com prótese Cirurgia ginecológica: - Histerectomia abdominal / vaginal - Ooforectomia - Miomectomia - Pan-histerectomia - Perineoplastia - Cistocele - Retrocele - Uretrocistopexia	Cefazolina	1-2 g IV	1 g de 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório

OBSTETRÍCIA, CIRURGIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE 30 MINUTOS ANTES DA INCISÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Parto vaginal	Não indicado				
Parto vaginal com dequitação manual de placenta e/ou manipulação intrauterina	Cefazolina ou Clindamicina	1-2 g IV 600 mg IV	Dose única após clampamento do cordão	Não recomendado	Dose única
Parto fórceps					
Parto cesárea					
Abortamento espontâneo	Não indicado				
Abortamento eletivo	Não indicado				
Abortamento clandestino	VER TRATAMENTO				

UROLOGIA, CIRURGIA E PROCEDIMENTOS

Os procedimentos urológicos devem ser realizados somente com urocultura negativa.
 Se não for possível esterilizar a urina, orientar a profilaxia pelo resultado da urocultura pré-procedimento.

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
			INTRAOPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	
Biópsia de próstata transretal	Orientar o paciente: dieta leve no dia anterior e bisacodil 1 comprimido 48 h antes do exame				
Pacientes sem uso prévio de Quinolona* nos últimos três meses	Ciprofloxacino	500 mg VO 12 h antes da biópsia e 1 g 2 h antes da biópsia		500 mg VO 12 h após a biópsia	24 h Total 4 cp
Pacientes com uso prévio de Quinolona* nos últimos três meses e transplantados	Associar Ceftriaxona ao esquema acima	1 g na sedação pré-biópsia			
Paciente alérgico a Quinolona*	Sulfametoxazol + Trimetoprima	800/160 mg VO de 12 h e 2 h antes da biópsia			
Braquiterapia prostática transperineal	Cefazolina	1-2 g IV			Dose única
Nefrolitotomia percutânea (NLPC), No intraoperatório, colher cultura da urina da pelve renal e do cálculo (em tubo estéril com algumas gotas de SF para não ressecar a amostra. Não imergir no SF pois prejudica a positividade da cultura)	UROCULTURA PRÉVIA NEGATIVA: Ceftriaxona ou Gentamicina UROCULTURA PRÉVIA POSITIVA: seguir antibiograma, iniciar sete dias antes do procedimento e manter o ATM até retirada da nefrostomia	2 g IV/IM 240 mg IV/IM na noite anterior ao procedimento e na indução		2 g IV/IM 1x/dia 240 mg IV/IM 1x/dia	Até retirada da nefrostomia

Observação: Manter norfloxacin 400mg/dia ou conforme cultura e antibiograma por seis meses em pacientes livres de cálculo ou com fragmento residual mínimo. Pacientes candidatos a reoperação tardia – manter sem ATB.

*Ciprofloxacino, Levofloxacino, Moxifloxacino, Norfloxacin

HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA
 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

UROLOGIA, CIRURGIA E PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTERVALO		DURAÇÃO
Ureteroscopia	Ceftriaxona ou Gentamicina	2 g IV/IM 240 mg IV/IM			Colher urocultura intraoperatória e tratar se houver infecção
Litotripsia extracorpórea (LECO) Indicações: cálculo de infecção – LECO pós-NLPC, portadores de prótese valvar cardíaca, manipulação do trato urinário simultânea à LECO, DM, pacientes com mais de 65 anos, hepatopatas crônicos, transplantados, HIV/AIDS	Ampicilina + Gentamicina	2 g VO 240 mg IV			Dose única
Estudos urodinâmicos					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Norfloxacino	400 mg VO		400 mg de 12/12 h	24 h
Cistoscopia e pielografia retrógrada simples					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Norfloxacino	400 mg VO		400 mg de 12/12 h	24 h
Cirurgia endourológica ambulatorial (colocação ou troca de stent, ureteroscopia diagnóstica ou terapêutica)	Ciprofloxacino Se o uso de Ciprofloxacino é recente, orientar ATM pela urocultura	500 mg VO			Dose única
Cirurgias limpas (orquiectomia, postectomia, vasectomia, varicoceletomia)	400 mg VO				
Orquiectomia com colocação de prótese	Cefazolina	1-2 g IV			Dose única
Próteses penianas	Cefazolina + Gentamicina	1-2 g IV 240 mg IV		750 mg de 6/6 h 1 g IV de 8/8 h 240 mg IV/dia	48 h 48 h 48 h
Nefrectomia limpa	Opcional: Cefazolina	1-2 g IV			Dose única
Nefrectomia infectada (tratamento)	Orientada pela urocultura ou Ceftriaxona	1-2 g IV		Orientada pela urocultura ou Ceftriaxona 1 g IV de 12/12 h	Tratar por 7 dias
Prostatectomia aberta	Cefazolina ou Ciprofloxacino Se uso recente de ATM, orientar profilaxia pela urocultura	1-2 g IV 240 mg IV	1 g de 4/4 h 400 mg de 12/12 h	1 g de 8/8 h 500 mg VO de 12/12 h	24 h
Ressecção transuretral de próstata / bexiga					
Cirurgias com manipulação de intestino	Preparo intestinal + Ceftriaxona+Metronidazol	2 g IV 500 mg IV	1 g de 2/2 h 500 mg 6/6 h	1 g de 12/12 h 500 mg IV 8/8 h	24 h
Pacientes adultos com alto risco de endocardite – prótese valvar, prótese vascular (menos de 1 ano), endocardite prévia, cardiopatia congênita cianótica complexa**	Ampicilina + Gentamicina	2 g 240 mg dose única		2 g 6 h após a 1ª dose Não repetir a Gentamicina	
Pacientes pediátricos com alto risco de endocardite – idem anterior**	Ampicilina + Gentamicina	50 mg/kg 1,5 mg/kg IM/IV 30 minutos antes		Repetir ambos ATM 6 h depois	

**Ver profilaxia de endocardite bacteriana para alternativa de ATM nos alérgicos ao esquema proposto.