

GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

ATENÇÃO: esse protocolo tem o objetivo de sugerir o formato do guia. As drogas antimicrobianas devem ser individualizadas para cada instituição.

Pontos chave

1. Colha hemoculturas e culturas dos sítios pertinentes ao foco em suspeita antes da administração da primeira dose de antimicrobianos. **Atente-se para que a coleta da hemocultura não atrase o início da terapia antimicrobiana. A administração dos antimicrobianos deverá ser priorizada, pois faz parte do pacote da primeira hora de atendimento.**
2. Administre a primeira dose de antimicrobianos o mais rapidamente possível, idealmente em até uma hora após o diagnóstico.
3. Administre os antimicrobianos de amplo espectro, de preferência bactericidas/fungicidas, sem correção de dose para insuficiência renal ou hepática na primeira dose.
4. Reavalie o esquema escolhido assim que os resultados de cultura estiverem disponíveis.
5. Utilize tempo curto de tratamento sempre que possível.
5. Suspenda os antimicrobianos, caso seja afastada a hipótese de infecção.

GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

FOCO	INFECÇÃO COMUNITÁRIA	INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Pulmonar	<p>Cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona, cefotaxima) + claritromicina</p> <p>Quinolonas respiratórias (levofloxacina, moxifloxacina)</p> <p>Se história de doença pulmonar crônica – utilizar cefalosporina de 4ª geração (cefepime)</p> <p>Se pneumonia aspirativa – trocar associar clindamicina. A utilização de claritromicina nesse contexto não é necessária.</p>	<p>Piperacilina-tazobactam ou cefalosporina de 4ª geração</p> <p>Se alta prevalência de estafilococos resistente a oxacilina na instituição – associar glicopeptídeo (vancomicina ou teicoplanina) ou linezolida.</p> <p>Se uso prévio de cefalosporinas ou quinolonas = trocar piperacilina-tazobactam por carbapenêmicos (imipenem ou meropenem)</p> <p>Se alta prevalência de germes multiresistentes (<i>Pseudomonas</i> multi R/<i>Acinetobacter</i> multi R e <i>Klebsiella</i> produtora de carbapenemase) – avaliar associação empírica de polimixinas (B ou E)</p>
Urinário	<p>Quinolonas ou cefalosporina de terceira geração</p>	<p>Cefalosporinas de 4ª geração ou carbapenêmicos (imipenem ou meropenem)</p>

GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO

Abdominal	Cefalosporina 3 ^a geração (ceftriaxone ou ceftaxima) + metronidazol + ampicilina + aminoglicosídeo (gentamicina ou estreptomicina).	Cefalosporinas de 4 ^a geração ou carbapenênicos (imipenem ou meropenem) (se opção pela cefalosporina, associar metronidazol) + aminoglicosídeo (gentamicina ou estreptomicina).
Pele e partes moles	Cefalosporina de 1 ^a geração ou oxacilina. Se sinais de necrose – associar clindamicina	Glicopeptídeos (vancomicina ou teicoplanina) + cefalosporinas de 4 ^a geração
Corrente sanguínea associada a cateter	-----	Carbapenênicos (imipenem ou meropenem) ou piperacilina-tazobactam + glicopeptídeos (vancomicina ou teicoplanina) Se fatores de risco para candidemia – avaliar necessidade de cobertura para fungos com imidazólicos (fluconazol) ou equinocandinas (caspofungina, anidulafungina ou micafungina)
Sem foco definido	Cefalosporina de 4 ^a geração (cefepime) + metronidazol	Carbapenênicos (imipenem ou meropenem) + Glicopeptídeos (vancomicina ou teicoplanina) ou linezolida

Vancomicina: adequação conforme a concentração inibitória mínima (MIC) para vancomicina dos gram-positivos isolados na instituição. Considerar também a importância dos níveis sérios serem avaliados por meio da dosagem de vancocinemia.