

informes técnicos

SÃO PAULO, 17 DE JULHO DE 1990

ANO II

Nº 05

Grupo de Infecção Hospitalar

"INFECÇÃO EM CIRURGIA"

*Informação nº 9 **

As indicações de antimicrobianos em hospitais vêm, como era de se esperar, sofrendo modificações qualitativas e quantitativas através dos anos.

De um lado, a emergência de resistências microbianas, o aumento do número de doentes que sobrevivem no hospital a doenças graves, por ação de procedimentos médicos de diagnóstico e de terapêutica; de outro lado, o aparecimento de fármacos novos, com maiores alcances terapêuticos.

Usam-se antimicrobianos no hospital com finalidades de profilaxia e de tratamento. As finalidades profiláticas **atualmente** julgadas válidas, referem-se a cirurgias potencialmente contaminadas (limpas-contaminadas) e contaminadas. Quando utilizados em cirurgias infectadas, serão considerados de finalidade curativa.

A profilaxia se faz em dose útil para manter níveis séricos apropriados do antimicrobiano, em relação ao(s) germe(s) contra os quais é usado. Deve-se atentar para a necessidade de correr o mínimo de riscos em matéria de efeitos colaterais, principalmente os mais graves.

A administração de antimicrobiano deve ser realizada no período imediatamente anterior (30 a 60 minutos) à intervenção, até no máximo 24 horas após a operação. A prevenção é intentada para a ferida cirúrgica, para o campo operatório e para as bacteriemias ocorrentes a partir da ma-

Indicações Atuais de Antimicrobianoprofilaxia em Cirurgia

nipulação dos locais contaminados.

Incluem-se:

a) **cirurgia dos colons intestinais:** o conjunto de informações é de que a antimicrobianoprofilaxia em cirurgia colônica deve ser realizada, para que se obtenha um menor número de infecções incisionais e regionais. Os germes para os quais é direcionada a antimicrobianoprofilaxia são aeróbios gram negativo e anaeróbios. O esquema habitual no preparo em situação de urgência é o da associação de dois fármacos:

tobramicina: 3mg a 4mg/kg/dia ou; **gentamicina:** 3mg a 4mg/kg/dia ou; **netilmicina:** 2,5mg a 3,5mg/kg/dia; divididas as doses a cada 12 h, por via intramuscular ou gota a gota via e.v.

associado à:

metronidazol ou ornidazol: 500mg, e.v. a cada 8 h ou; **cloranfenicol:** 1g e.v. a cada 6 h ou; **cefotina:** 1g e.v. a cada 8 h de preferência gota a gota em 30 a 60 minutos.

O preparo em cirurgia colorretal eletiva pode ser realizado com antimicrobianos administrados por via oral: neomicina (sulfato) na dose de 1g associada a 500mg

de metronidazol ou ornidazol às 13 h, 14 h, e 23 h, do dia anterior ao da intervenção cirúrgica.

Na cirurgia colônica, a redução de flora intestinal é realizada muito eficientemente com enteroclismas e/ou manitol oral a 10% ou polietilenoglicol (PEG) oral, até a obtenção de evacuações com aspecto limpo.

b) **cirurgias ginecológicas:** a contaminação por anaeróbios e gram negativos aeróbios também é intensa. A antimicrobianoprofilaxia é realizada em geral com cefalosporinas de 1ª geração, por exemplo: cefalotina 1g., e.v., 6/6 h, para profilaxia em histerectomias vaginais e abdominais. Essa é também a indicação, não discutível para operações cesareanas de emergência.

c) **cirurgias otorrinolaringológicas:** são intervenções cirúrgicas que adentram cavidade contaminada.

1) **boca, faringe e laringe:** predominam, como habitantes normais, os germes anaeróbios. Dos aeróbios, são mais frequentes os germes gram positivos. A profilaxia mais utilizável é, alternativamente:

a) **metronidazol:** 500mg, v.o., ou e.v., a cada 6 horas.

b) **cloranfenicol:** 1g v.o., e.v., ou i.m. a cada 6 horas.

c) **cefotina:** 1g e.v., ou i.m. a cada 8 horas.