



# **PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA NOS PROCEDIMENTOS DO CENTRO DIAGNÓSTICO**

ATUALIZAÇÃO - 2015



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**  
Conhecer para cuidar

## ÍNDICE

<b>BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL</b> .....	4
<b>BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA</b> .....	4
PROFILAXIA EM PROCEDIMENTOS <b>ENDOSCÓPICOS</b> .....	5
PROFILAXIA EM <b>MEDICINA REPRODUTIVA</b> .....	7
PROCEDIMENTOS DA <b>TOMOGRAFIA</b> .....	7
<b>RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA</b> .....	8
PROFILAXIA ANTIBIÓTICA DE <b>ENDOCARDITE INFECCIOSA</b> .....	10

“Estes protocolos derivam da literatura médica e de discussões com as equipes cirúrgicas e do centro diagnóstico do Hospital Sírio-Libanês e do Hospital das Clínicas, a quem agradecemos a colaboração”

## PROCEDIMENTOS

Para a padronização da profilaxia antimicrobiana em procedimentos invasivos no centro diagnóstico, levaremos em conta as recomendações gerais acima, os estudos de eficácia e guidelines existentes na literatura.

Consideramos desejável o acompanhamento após os procedimentos com maior risco de complicações, para verificar a evolução do paciente, a exemplo do que se faz na biópsia transretal e na braquiterapia da próstata.

### BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL

CIPROFLOXACINA 500mg (Quinoflox ou Cipro) 12 horas e 2 horas antes do procedimento e mais 2 dias até completar 6 comprimidos, associado a CEFTRIAXONA (Rocefin) 1g IV na indução anestésica. Em casos de maior risco, o uso do antimicrobiano poderá se estender por 1 semana.

Se o paciente tiver tomado ciprofloxacino nos últimos 3 meses ou for alérgico, a profilaxia deverá ser feita com um antimicrobiano alternativo (Bactrim F 1 cp 12/12h) no mesmo esquema posológico, associado ao Ceftriaxona (Rocefin) 1g IV na indução anestésica.

O uso de outras quinolonas (levofloxacino, moxifloxacino) é contra-indicado, pois a cepas R a ciprofloxacina são R a estas quinolonas também.

### BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA

CIPROFLOXACINA 400 mg EV na indução anestésica, dose única. Se o paciente tiver feito uso recente de ciprofloxacino ou for alérgico, este poderá ser substituído por Ceftriaxona 1g na indução anestésica. O paciente será orientado a procurar o Serviço de Radioterapia se aparecerem sintomas tais como disúria, sangramento ou febre.

## PROFILAXIA EM PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

PROCEDIMENTO	CONDIÇÃO DO PACIENTE	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA SEDAÇÃO
Procedimentos em pacientes com risco aumentado de endocardite	<ul style="list-style-type: none"><li>• Próteses valvares</li><li>• Endocardite prévia</li><li>• Cardiopatias congênitas</li><li>• Receptores de transplante cardíaco com Valvopatia</li><li>• Valvopatia reumática crônica</li></ul>	A American Heart Association recomenda apenas a profilaxia específica do procedimento. Porém, se a opção for associar ao esquema profilático cobertura para enterococcus, fazê-lo com: <ul style="list-style-type: none"><li>• amoxicilina 1g ou ampicilina 2g</li></ul> Nos alérgicos: <ul style="list-style-type: none"><li>• vancomicina 1g EV em 1h</li></ul>
Procedimentos em pacientes com próteses articulares ou vasculares	Marcapasso, desfibrilador implantável, filtro de cava, stent, prótese de joelho ou quadril, etc.	Apenas a profilaxia específica do procedimento deverá ser feita
Endoscopia Digestiva Alta	Em portadores de ascite ou imunossuprimidos submetidos a: <ul style="list-style-type: none"><li>• dilatação de estenose esofágica</li><li>• escleroterapia de varizes</li></ul>	Ciprofloxacino 1g VO 2h antes do procedimento ou 400mg EV logo antes do procedimento
	Pacientes cirróticos com hemorragia digestiva	Na admissão, Ceftriaxona 1g EV 12/12 ou Ciprofloxacino 400mg EV 12/12h ou Ciprofloxacino 500mg VO 12/12h, por 7 dias  Crianças: Cefotaxima 100mg/kg/dia por 7 dias IV
Outros procedimentos endoscópicos incluindo EDA e colonoscopia (com ou sem biópsia/ polipectomia), ligadura de varizes	Todos os pacientes, mesmo em portadores de ascite ou imunossuprimidos submetidos a: <ul style="list-style-type: none"><li>• biópsia</li><li>• polipectomia</li><li>• ligadura de varizes</li></ul>	Não recomendado
Gastrostomia/Jejunostomia endoscópica percutânea	Todos os pacientes	Cefazolina 2g IV dose única imediatamente antes do procedimento

PROCEDIMENTO	CONDIÇÃO DO PACIENTE	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA SEDAÇÃO
CPRE	• com drenagem completa	Não recomendada
	• com drenagem incompleta ou • com colangite ou • em pós-transplante de fígado ou • em pacientes neutropênicos/oncohematológicos	Recomendada Em pacientes já em uso de antibióticos por colangite, manter tratamento, ou iniciar: • <b>Ciprofloxacino</b> 400 mg IV 12/12h (iniciar 1h antes do procedimento) + <b>Metronidazol</b> 500mg EV 8/8h ou • <b>Ciprofloxacino</b> 1g VO 2 horas antes do procedimento e 500mg 12/12h + <b>Metronidazol</b> 500mg VO 8/8h  Manter o esquema após o procedimento como ANTIBIOTICOTERAPIA. <small>Se patologia cardíaca com risco aumentado de endocardite, cobrir enterococo com Ampicilina 2g 4/4h (ou Amoxicilina 2g seguido de 1g 8/8h), com início nos 30 minutos que antecedem o procedimento Se criança, substituir o ciprofloxacino por Cefotaxima 50 mg/kg/dia</small>
	Coleção pancreática estéril com comunicação com o ducto pancreático (pseudocisto, necrose)	Recomendada • Ciprofloxacino 400mg IV, iniciar 1 hora antes do procedimento ou • Ciprofloxacino 1g VO, 2 horas antes do procedimento
Drenagem transmural	Coleção pancreática estéril	Recomendada • Cefoxitina 2g EV
Ultrassonografia endoscópica com aspiração por agulha fina	Lesão sólida no TGI alto	Não recomendada (Baixa incidência de bacteremias e de infecção local)
	Lesão sólida no TGI baixo	Opcional • Ciprofloxacino 400mg IV, iniciar 1 hora antes do procedimento e manter 500mg VO 12/12h por 3 dias
	Lesões císticas no TGI (incluindo mediastino)	Recomendada • Ciprofloxacino 400mg IV, iniciar 1 hora antes do procedimento e manter 500mg VO 12/12h por 3 dias
Broncoscopia, Biópsia transtorácica		Não indicado <b>OBS:</b> na broncoscopia diagnóstica os profissionais deverão usar máscara N95 pela possibilidade de tuberculose no diagnóstico diferencial

## PROFILAXIA EM MEDICINA REPRODUTIVA

PROCEDIMENTO	CONDIÇÃO DO PACIENTE	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA SEDAÇÃO
Coleta de Óvulos	• Geral • Endometria Ovário	• Cefazolina 2g IV dose única • Ceftriaxone dose única
Transferência de Embriões	• Todas	Não indicado

## PROCEDIMENTOS DA TOMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA SEDAÇÃO
Biópsia percutânea	Não recomendada, exceto se via transretal
Drenagem percutânea de abscesso	Tratamento
Nefrostomia percutânea, cateterização ureteral	Cefazolina 2g EV ou Ceftriaxona 2g IV Alternativa em alérgicos: vancomicina 1g ou clindamicina 900mg + aminoglicosídeo 80mg IV
Quimioembolização/ radioablação de lesões hepáticas	Em pacientes sem alterações anatômicas de vias biliares (sem anastomoses biliodigestivas): Não indicada
	Em pacientes com fatores de risco para infecção (diabetes, imunossupressão, >60 anos): Ceftriaxona 2g IV na indução anestésica.
	Em pacientes com alterações anatômicas de vias biliares, como anastomoses biliodigestivas, stent, papilotomia, etc., realizar antibiótico preemptivo: Piperacilina-Tazobactam 4,5g IV (correr em 30 minutos) antes da indução, seguido de (Ciprofloxacino 500mg 12/12h + Metronidazol 500mg VO 8/8h) ou (Amoxicilina/Clavulanato 500mg VO 8/8h) por 10 dias
Quimioembolização/radioablação de lesões renais	Realizar urocultura pré-procedimento para orientar esquema de antibioticoprofilaxia. Ceftriaxona 2g IV, na indução anestésica. Alternativa: Piperacilina-Tazobactam 4,5g EV (em 30 minutos) antes da indução
	Para pacientes com neobexiga ileal, realizar antibioticoterapia preemptiva por 14 dias após ablação.
Radio ou crioblação pulmão	Cefazolina 2g ou Cefuroxima 1,5g IV na indução anestésica

## RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA

PROCEDIMENTO	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA SEDAÇÃO
TAVI – Transaortic valve implantation	Cefuroxima 1,5g EV na indução anestésica seguido de Cefuroxima 750mg EV de 6/6 h por 48 a 72 horas
Angiografia diagnóstica, angioplastia e trombólise	Não recomendada
Angioplastia com stent	Não é recomendada rotineiramente. Na reintervenção diagnóstica ou terapêutica em até 7 dias, cateterização arterial prolongada ou duração longa do procedimento: cefazolina 2g EV
Colocação de endopróteses de aorta e endopróteses periféricas	Cefazolina 2g EV na indução anestésica Alternativa em alérgicos: vancomicina 1g (correr em 1h antes do procedimento) ou clindamicina 900 mg EV
Colocação de filtro de veia cava inferior	Não recomendada
Embolização das artérias uterinas (tratamento de miomatose):	Ceftriaxona 2g EV na indução anestésica. Alternativa em alérgicos clindamicina 900 mg + aminoglicosídeo 80mg IV
Embolização percutânea da Veia Porta	Não recomendada rotineiramente Indicada se manipulação biliar prévia: Ceftriaxona 2g EV na indução anestésica. Alternativa em alérgicos: clindamicina 900mg + aminoglicosídeo 80mg IV
Passagem de cateter venoso central de curta ou longa permanência	Não recomendada
Tratamento de lesões hemorrágicas	Não recomendada
Tratamento de malformações arteriovenosas	Não recomendada Opcional: cefazolina 2g IV na indução anestésica
TIPS	Ceftriaxona 2g IV na indução anestésica Alternativa em alérgicos: (Vancomicina 1g ou clindamicina 900mg) + gentamicina 80mg IV

PROCEDIMENTO	ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA SEDAÇÃO
Quimioembolização/radioablação de lesões hepáticas	Em pacientes sem alterações anatômicas de vias biliares (sem anastomoses biliodigestivas): Não indicada
	Em pacientes com fatores de risco para infecção (diabetes, imunossupressão, >60 anos): Ceftriaxona 2g IV na indução anestésica
	Em pacientes com alterações anatômicas de vias biliares, como anastomoses biliodigestivas, stent, papilotomia, etc., realizar antibiotico preemptivo: Piperacilina-Tazobactam 4,5g IV (em 30 minutos) antes da indução, seguido de (Ciprofloxacino 500mg 12/12h + Metronidazol 500mg VO 8/8h) ou (Amoxicilina/ Clavulanato 500mg VO 8/8h) por 10 dias
Quimioembolização/radioablação de lesões renais	Realizar urocultura pré-procedimento para orientar esquema de antibioticoprofilaxia Ceftriaxona 2g IV, na indução anestésica Alternativa: Piperacilina-Tazobactam 4,5g IV (correr em 30 minutos) antes da indução
	Para pacientes com neobexiga ileal, realizar antibiotico terapia preemptiva por 14 dias após ablação.

## PROFILAXIA ANTIBIÓTICA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

A American Heart Association alterou suas recomendações de profilaxia antibiótica de endocardite, diminuindo o número de indicações e restringindo-as a pacientes com condições cardíacas de ALTO RISCO E A ALGUNS PROCEDIMENTOS DENTÁRIOS E INVASIVOS DO TRATO RESPIRATÓRIO. Como outras sociedades de cardiologia divergem um pouco desta posição e alguns cardiologistas do Hospital Sírio-Libanês também mostraram desconforto com as novas recomendações, a diretoria de Centro de Cardiologia, após várias discussões, recomenda a seguinte conduta:

A profilaxia é recomendada em pacientes com **condições cardíacas de alto risco de endocardite listadas abaixo:**

### 1. Próteses valvares

### 2. Endocardite prévia

### 3. Cardiopatias congênitas

- Cianóticas não corrigidas, incluindo "shunts" e condutos paliativos
- Com correção completa com prótese ou dispositivo, nos primeiros 5 meses após procedimento (período de endotelização)
- Corrigida, com defeitos residuais locais ou adjacentes a retalhos ou dispositivos prostéticos (inibem a endotelização)

### 4. Receptores de transplante cardíaco com Valvopatia

### 5. Valvopatia reumática crônica

Nas demais condições cardíacas a profilaxia não está recomendada, a não ser que seja prescrita pelo clínico ou cardiologista responsável pelo paciente.

**Procedimentos em que a profilaxia antibiótica da Endocardite Bacteriana deve ser realizada:**

#### Procedimento dentário

- Manipulação de gengivas
- Manipulação periapical dos dentes
- Perfuração das mucosas

A profilaxia não é indicada em anestesia em tecido não infectado, colocação, ajuste ou retirada de próteses e dispositivo ortodônticos, perda da 1º dentição ou trauma dos lábios e mucosa oral.

#### Procedimento em trato respiratório

- Amigdalectomia, adenoidectomia e procedimentos que envolvem incisão ou biópsia da mucosa respiratória
- Broncoscopia quando houver perspectiva de biópsia
- Drenagem de abscesso pulmonar ou empiema

#### Antibióticos para profilaxia de endocardite em procedimentos dentários orais ou do trato respiratório em pacientes de alto risco para endocardite infecciosa

Situação	Antibióticos	Dose única 30 a 60 min antes do procedimento	
		Adultos	Crianças
Uso oral	Amoxicilina*	2g	50mg/kg
Sem condições de ingestão oral	Ampicilina* ou Cefazolina* ou Ceftriaxona*	2g IM ou IV 2g IM ou IV 1g IM ou IV	50mg/kg IM ou IV 50mg/kg IM ou IV 50mg/kg IM ou IV
Alergia a penicilina ou ampicilina - uso oral	Cefalexina* ou Clindamicina ou Azitromicina ou Claritromicina	2g 600mg 500mg 500mg	50mg/kg 20mg/kg 15mg/kg 15mg/kg
Alergia a penicilina ou ampicilina e sem condições de ingestão oral	Cefazolina* ou Ceftriaxona* ou Clindamicina	2g IM ou IV 1g IM ou IV 600mg IM ou IV	50mg/kg IM ou IV 50mg/kg IM ou IV 20mg/kg IM ou IV

IM, intramuscular; IV, intravenosa / \* Não utilizar em pacientes com história de alergia grave às penicilinas  
Obs: Se paciente infectado ou colonizado por: *S. aureus oxa-5* - Usar Cefalexina  
*S. aureus oxa-R* - Usar Vancomicina 500mg EV em 1 h

#### Procedimento em trato genito-urinário e trato gastrointestinal

O Centro de Cardiologia do HSL recomenda que o endoscopista consulte o clínico ou cardiologista responsável pelo paciente com risco de endocardite quanto à realização de profilaxia ou tratamento antes de iniciar o procedimento. Se o médico responsável não for localizado (máximo 10 min), devem ser seguidas as recomendações da American Heart Association: em pacientes com alto risco de endocardite e em vigência de infecção no trato a ser manipulado endoscopicamente, deverá ser acrescentada profilaxia para enterococcus à profilaxia habitual (própria do procedimento) através do uso de amoxicilina 2g, ampicilina 2g (ou vancomicina 1g nos alérgicos). Em qualquer situação de risco de endocardite, os pacientes com colonização ou infecção do trato urinário deverão ser tratados antes de serem submetidos a procedimento invasivo do trato urinário.



# HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

## Unidades

São Paulo: Bela Vista - Itaim - Jardins

Brasília: Asa Sul - Lago Sul

[www.hsl.org.br](http://www.hsl.org.br)



/HospitalSirioLibanes



/+HospitalSirioLibanes



/HospitalSirioLibanes



/company/hospitalsiriolibanes