

## GUIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA PARA SEPSE GRAVE

### Pontos chave

1. Colha hemoculturas e culturas dos sítios pertinentes ao foco em suspeita antes da administração da primeira dose de antibióticos.
2. Administre a primeira dose de antibioticoterapia o mais rapidamente possível, idealmente em até uma hora após o diagnóstico
3. Administre antibióticos de amplo espectro, de preferência bactericidas, 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 antibióticos, caso seja afastada a hipótese de infecção.

Foco	Infecção comunitária	Infecção nosocomial
Pulmão	<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 glicopeptideo (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>
Infecção urinária	<p>Quinolonas ou cefalosporina de terceira geração</p>	<p>Cefalosporinas de 4ª geração ou carbapenêmicos (imipenem ou meropenem)</p>
Infecção abdominal	<p>Cefalosporina 3ª geração (ceftriaxone ou ceftaxima) + metronidazol + ampicilina + aminoglicosídeo (gentamicina ou estreptomicina).</p>	<p>Cefalosporinas de 4ª geração ou carbapenêmicos (imipenem ou meropenem) (se opção pela cefalosporina, associar metronidazol) + aminoglicosídeo (gentamicina ou estreptomicina).</p>

---

Pele e partes moles	Cefalosporina de 1 <sup>a</sup> geração ou oxacilina. Se sinais de necrose – associar clindamicina	Glicopeptídeos (vancomicina ou teicoplanina) + cefalosporinas de 4 <sup>a</sup> geração
Infecção de 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 <sup>a</sup> geração (cefepime) + metronidazol	Carbapenênicos (imipenem ou meropenem) + Glicopeptídeos (vancomicina ou teicoplanina) ou linezolida

---