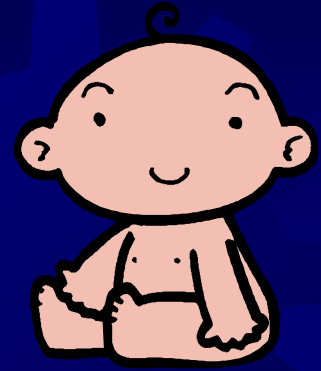




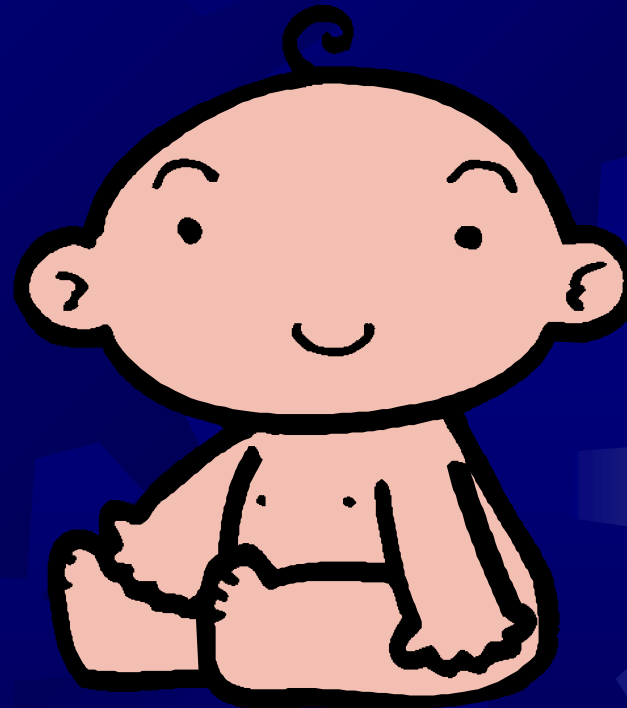
# ANTIBIÓTICOS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

INFECÇÕES NO RN

*MAGNÓLIA CARVALHO*

# ANTIBIÓTICOS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

- ❖ ARTRITE
- ❖ CELULITE
- ❖ DIARRÉIA
- ❖ IMPETIGO
- ❖ ITU
- ❖ MENINGITE
- ❖ OTITE
- ❖ ONFALITE
- ❖ OSTEOMIELITE
- ❖ OFTALMIA
- ❖ PNEUMONIA
- ❖ SEPSE



# ARTRITE

- ❖ Quadro grave associado à Sepse ou causado por contaminação direta por meio de punção venosa adjacente.
- ❖ **AGENTES** : *S. aureus*, Gram negativos, nosocomiais.
- ❖ **SINAIS CLÍNICOS** : posição antálgica, dor à mobilização, sinais inflamatórios locais, sinais sugestivos de sepse.
- ❖ **DIAGNÓSTICO** : hemocultura, cultura da sec. drenada, Rx e UGG local.
- ❖ **TRATAMENTO:**

1) Drenagem cirúrgica assim que possível.

2) Antibioticoterapia :

SE infecção comunitária ou precoce : OXACILINA 400mg/kg/dia  
AMICACINA 15mg/kg/dia

SE infecção nosocomial ou tardia : CEFEPIME 100mg/kg/dia  
VANCOMICINA 40mg/kg/dia  
GENTAMICINA 5mg/kg/dia

Tempo de tratamento : no mínimo 6 semanas

# CELULITE

- ❖ Quadro grave que pode ou não estar associado à Sepsis.
- ❖ Associado à punção venosa.
- ❖ **AGENTES** : *Strepto. Grupo B, S.aureus e Gram neg.*
- ❖ **DIAGNÓSTICO** : quadro clínico, hemocultura , USG local.
- ❖ **TRATAMENTO** :

SE infecção comunitária ou precoce:

OXACILINA

AMICACINA

SE infecção nosocomial ou tardia:

CEFEPIME

VANCOMICINA

GENTAMICINA

Tempo de tratamento : 4 a 6 semanas

Avaliar comprometimento ósseo.

# DIARRÉIA

- ❖ Quadro muito frequente, principalmente viral, se de origem nosocomial é muito importante devido à possibilidade de infecção cruzada.
- ❖ **AGENTES** : vírus ( Rotavírus), *E.coli*, *Shigella*, *Salmonella*, outros Gram negativos, fungos.
- ❖ **QUADRO CLÍNICO**: vômitos, dis.abdominal, hipoatividade, não aceitação alimentar, diarréia, desidratação, choque.
- ❖ **DIAGNÓSTICO**: inespecífico, caracteres fecais, coprocultura, hemocultura, urocultura, pesquisa de Rotavírus.
- ❖ **TRATAMENTO**: Cefalosporina de 3ª geração  
Aminoglicosídeo  
Tempo de tratamento : 10 a 14 dias.
- ❖ **TRATAMENTO** de suporte

# IMPETIGO

- ❖ **CLASSICAMENTE** : estreptocócico ou estafilocócico.
- ❖ **SÍNDROME DA PELE ESCALDADA** : *S. aureus*.
- ❖ **AGENTES** : *S. aureus*, *Strepto. B*.
- ❖ **QUADRO CLÍNICO**: bolhas.
- ❖ **DIAGNÓSTICO** : clínico, Gram e cultura da sec. das bolhas.
- ❖ **TRATAMENTO**: hospitalar?  
Penicilina Cristalina 100.000UI a 150.000UI/kg/dia ou  
Oxacilina 200mg/kg/dia  
Tratamento tópico: neomicina, mupirocina.

# ITU

- ❖ Associado à malformações do trato urinário.
- ❖ Deve ser pesquisada sempre quando a "criança não vai bem".
- ❖ **QUADRO CLÍNICO**: icterícia, má aceitação alimentar, ganho ponderal inadequado, distermia, diarreia, vômitos, alteração da cor da pele, febre, distensão abdominal.
- ❖ **AGENTES**: *E.coli* (70% dos casos), *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Proteus*. Fungos (?).
- ❖ **DIAGNÓSTICO**: Urocultura por punção supra púbica.
- ❖ **TRATAMENTO** : Ampicilina 200mg/kg/dia  
Gentamicina 5mg/kg/dia

Tempo de tratamento: 14 dias

Posteriormente afastar malformação do trato urinário.

# MENINGITE

- ❖ Geralmente está associado à sepse.
- ❖ **AGENTES:** *Strepto.B* e *E.coli* ( 75% dos casos)  
*Listéria monocitógenes* (5% dos casos)
- ❖ **QUADRO CLÍNICO:** hipertermia, letargia, anorexia, vômitos, desconforto respiratório, apnéia, convulsão, irritabilidade, fontanela tensa ou abaulada, icterícia, diarreia, rigidez de nuca, choque.
- ❖ **DIAGNÓSTICO : LCR**
- ❖ **TRATAMENTO :** Ampicilina 400mg/kg/dia  
Amicacina 15mg/kg/dia  
Strepto.( Pen. ou Ampi)      Listeria ( Ampi)  
Stafilo. ( Vanco)              Gram neg.( Cefa 3ª Geração)  
Tempo de tratamento: 14 a 21 dias.  
Ventriculite: ocorre em 20 a 90%.  
Tempo: 6 a 8 sem. ( até 2 sem depois da esterilização do LCR)

# OTITE

- ❖ **FATORES DE RISCO:** intubação nasotraqueal por mais de 7 dias, fenda palatal, prematuridade.
- ❖ **AGENTES:** *S.aureus*, Gram negativos.
- ❖ **TRATAMENTO:** Ampicilina 200mg/kg/dia  
Amicacina 15mg/kg/dia ou  
Cefalosporina de 3ª geração

Tempo de tratamento : 10 a 14 dias.

# ONFALITE

- ❖ Eritema e/ou induração com secreção purulenta no coto umbelical.
- ❖ **AGENTES:** Gram positivos e Gram negativos.  
*Clostridium sp.*
- ❖ **TRATAMENTO** : Oxacilina 200mg/kg/dia  
Amicacina 15mg/kg/dia  
Tempo de tratamento: 7 a 10 dias  
Tratamento tópico: álcool 70%, álcool iodado  
neomicina, mupirocina.
- ❖ **COMPLICAÇÕES:** celulite de parede abdominal, fascíte necrosante, peritonite, arterite ou flebite umbelical, trombose de veia hepática, abscesso hepático, sepse.

# OSTEOMIELITE

- ❖ Contaminação geralmente por via hematogênica.
- ❖ **AGENTES:** *S. aureus*, *GBS*, *Gram negativos*, *N. gonorrhoeae*, *Cândida sp..*
- ❖ OSSOS mais atingidos : fêmur, úmero, tíbia, rádio, maxilar.
- ❖ **TRATAMENTO:** Oxacilina 400mg/kg/dia  
Gentamicina 5mg/kg/dia  
Tempo de tratamento : 6 semanas  
Se coleção : drenagem.

# PNEUMONIA

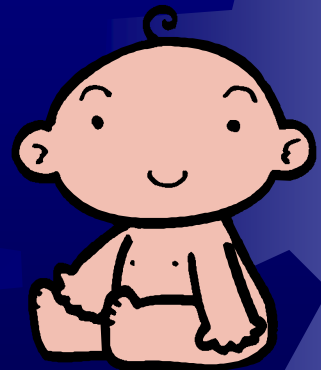
## ❖ PATÓGENOS PRIMÁRIOS NAS PNEUMONIAS NEONATAIS

| <u>MECANISMO</u> | <u>VÍRUS</u>                             | <u>BACTÉRIAS</u>                        | <u>OUTROS</u>              |
|------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| TRANSPLAC.       | Rubéola<br>Varicela<br>HIV<br>CMV<br>HSV | L.monocitó.<br>M.tubercu.<br>T.pallidum |                            |
| PERINATAL        | CMV<br>HSV                               | Strepto.B<br>Gram neg.                  | Clamídia sp.<br>Ureaplasma |
| PÓS NATAL        | CMV<br>HSV<br>Sincicial<br>Resp.         | S.aureus<br>Pseudomonas<br>S.marcescens | Cândida sp.                |

# PNEUMONIAS

## TRATAMENTO

VAMOS VER EM SEPSE.



# OFTALMIA (CONJUNTIVITE)

- ❖ **AGENTES:** Herpes vírus  
Bactérias ( *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *S.aureus*,  
Pneumococos, Estreptococos, Gram neg.)  
Iatrogênico - conjuntivite química.
- ❖ **INCIDÊNCIA:** 20%
- ❖ **DIAGNÓSTICO:** Gram e cultura da secreção.
- ❖ **TRATAMENTO**  
Conjuntivite por Gonococo: P.cristalina por 7 dias  
Conjuntivite por Clamídia : Eritromicina por 14 dias  
Tratamento tópico: colírios

# SEPSE

❖ SEPSE PRECOCE : < 5 DIAS (origem materna)

\* **AGENTES** : Estrepto.Grupo B, Gram negativos

Quando iniciar ATB ?

\* **RN assintomático com IG <34 semanas**: bolsa rôta >24h., ITU não tratada ou tratada com menos de 72h, febre materna, leucocitose materna, LA fétido ou purulento, colonização materna por EGB, gemelaridade, <1000g.

\* **RN assintomático com IG >34 semanas**:  
não iniciar, monitorizar clínica e laboratorialmente.

Antibióticos: Ampicilina ou P.cristalina  
Gentamicina

Tempo de tratamento : 7 a 10 dias.

# SEPSE

## ❖ SEPSE TARDIA : > 5 DIAS ( NOSOCOMIAL).

- \* perfil da microbiota da sua unidade
- \* tempo de internação no diagnóstico
- \* momento epidemiológico - SURTO
- \* complexidade da unidade
- \* **AGENTES** : S.aureus, S epidermidis, Gram negativos, fungos , vírus.

**PROPOSTA:** Cefepime + Aminoglicosídeo

Meropenem + Vancomicina + Aminoglicosídeo

Fungos : Fluconazol ou Anfo.B

Ciprofloxacina + Anfo.B

**SUPORTE** hemodinâmico, hidroeletrolítico, ácido-básico, hemoterápico, nutricional, ventilatório, imunológico.

OBRIGADOOOO.....

