

GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICOS

As sugestões de protocolo de atendimento gerenciado a sepse pediátrica se aplicam a população na faixa de 1 mês a 18 anos.

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. (antibióticos) **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 antimicrobianos de amplo espectro, de preferência bactericidas / fungicidas, sem correção de dose para insuficiência renal ou hepática.
4. Reavalie o esquema escolhido assim que os resultados de cultura estiverem disponíveis.
5. Utilize tempo curto de tratamento sempre que possível. De 7 a 10 dias, conforme gravidade e evolução, geralmente são suficientes. A duração dependerá da gravidade do caso e o provável patógeno.
5. Suspenda os antimicrobianos, caso seja afastada a hipótese de infecção.

Observações:

- Sugestões de terapia antimicrobiana empírica devem ser adequadas para o perfil microbiológico de cada instituição;
- O esquema para infecções relacionadas à assistência à saúde deve ser adequado para a flora hospitalar.

GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICOS

FOCO	Infecção comunitária	Infecção associada à assistência à saúde
Pulmonar	<p>Lactentes: Oxacilina + Ceftriaxone</p> <p>Crianças e adolescentes: Oxacilina + Ceftriaxone+ Claritromicina</p> <p>Se choque tóxico: associar clindamicina</p>	<p>Cefalosporina de 4^a 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 trocar cefalosporina de 4^a geração por carbapenêmicos (imipenem ou meropenem)</p> <p>Se alta prevalência de germes multiresistentes (<i>Pseudomonas multi R/Acinetobacter multi R e Klebsiella</i> produtora de carbapenemase) – avaliar associação empírica de polimixinas (B ou E)</p>
Urinário	Ceftriaxone	Cefalosporinas de 4 ^a geração ou carbapenêmicos (imipenem ou meropenem)
Abdominal	<p>Cefalosporina 3^a geração (ceftriaxone ou ceftaxima) + metronidazol + ampicilina ou gentamicina</p> <p>- Piperacilina-tazobactam</p>	Cefalosporinas de 4 ^a geração ou carbapenêmicos (imipenem ou meropenem) (se opção pela cefalosporina, associar metronidazol) + vancomicina*

GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA PARA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICOS

Pele e partes moles	Oxacilina. Se sinais de necrose ou choque tóxico: associar clindamicina	Glicopeptídeos (vancomicina* ou teicoplanina) + cefalosporinas de 4ª 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)
Meningite	Ceftriaxone	Se dispositivo invasivo (DVP): vancomicina* (ou linezolida) e ceftriaxone
Sem foco definido	Ceftriaxone Se imunodeprimidos: vancomicina* e cefepima + avaliar necessidade de cobertura para fungos	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.