

TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA DA INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL

DEFINIÇÃO

Infecção que envolve o peritoneu, e que inclui as peritonites secundárias e terciárias e os abscessos intra-abdominais. Não são consideradas as peritonites primárias, as infecções resultantes da presença de cateteres intra-peritoneais (ex: diálise peritoneal), as infecções genito-urinárias ou outras infecções localizadas de um órgão, que não implicam outro procedimento, nomeadamente cirúrgico e/ ou de drenagem.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

- | | |
|-----------------|---|
| A) Baixo risco: | Sem co-morbilidades importantes
Infecção adquirida na comunidade |
| B) Alto risco | Idade avançada (> 65 anos)
Mau estado nutricional
Hipoalbuminemia
Co-morbilidades: DPOC, Diabetes mellitus, Doença cardiovascular, etc.
Infecção hospitalar
APACHE II elevado
Controlo ineficaz da fonte de infecção |

REGIMES TERAPÊUTICOS

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	ANTIBIOTERAPIA		PRINCÍPIOS BÁSICOS
	1ª OPÇÃO	ALTERNATIVAS	
Baixo risco	Cefoxitina ou Amoxicilina/ác. clavulânico ou Ciprofloxacina + Metronidazol*	Carbapenemo ou Pip/Tazobactam	<ul style="list-style-type: none"> - Não há necessidade de usar fármacos com acção sobre o <i>Enterococcus</i> spp. (Nível B) - Os exames microrbiológicos intra-operatórios não têm relação custo/benefício favorável (Nível C) - No caso do uso de aminoglicosídeos (cada vez mais raro) o esquema de escolha é o de uma administração diária (nível B) - A terapêutica pode ser concluída por via oral, sem perda de eficácia (Nível B)
Alto risco	Ciprofloxacina + Metronidazol	Carbapenemo ou Pip/Tazobactam	<ul style="list-style-type: none"> - É necessária a cobertura para o <i>Enterococcus</i> spp. - Os fungos podem ter um papel importante na manutenção da infecção (Nível B) - A cultura de líquidos orgânicos é importante para identificação de estirpes resistentes (Nível C). - Em certas situações como na peritonite terciária, os <i>Staphylococcus</i> coagulase negativos (por vezes resistentes à vancomicina), os bacilos Gram negativo multiresistentes e os fungos estão presentes.

* Se alergia aos β-lactâmicos

QUANDO ASSOCIAR ANTI-FÚNGICO ?

- Peritonite com:

- a. Perfuração gastrointestinal recorrente
- b. Deiscência anastomótica
- c. Segunda laparotomia
- d. Imunossupressão

- Eventualmente se:

- a. Hemodiálise
- b. Antibioterapia prévia

DURAÇÃO DA ANTIBIOTERAPIA

1. Se contaminação peri-operatória ou contaminação intra-abdominal pré-operatória recente (perfuração gastroduodenal até 24 horas ou entérica ou do cólon até 12 horas) e com infecção localizada a um órgão que pode ser removido cirurgicamente (apendicite aguda, colecistite aguda, necrose mesentérica) e em que não há evidência de perfuração nem peritonite: terapêutica antimicrobiana \leq 24 horas
2. Se infecção mais extensa ou com tempo de evolução mais longo: terapêutica antimicrobiana durante 5 a 7 dias
3. Terapêutica antimicrobiana mais prolongada apenas se persistem sinais de infecção e a fonte de infecção não é controlada cirurgicamente (necrose retroperitoneal, peritonite terciária tratada com técnicas abertas)