

	CLASSE	MECANISMO DE AÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	MEDICAMENTOS	ESPECTRO	USO CLÍNICO	OBSERVAÇÕES
BACTERICIDAS	Beta Lactâmicos	Interferência na síntese do peptídeoglicano da parede celular bacteriana	Reações de hipersensibilidade, rash, febre, vasculite, anafilaxia, alteração da microbiota intestinal, dor no sítio da injeção, náuseas	Penicilinas			
				Penicilina G benzatina (IM)	Gram + Menincoco, C. diphtheriae, anaeróbios, treponema pallidum;	Infecções de partes moles, IVAS (faringite), PNM, endocardite, meningite	Não cruza BHE sem infecção, P.G pode ser cristalina, benzatina ou procaina
				Penicilina V (VO)			
				Amoxicilina (VO)	G+ e G-; Menincoco, Listeria; Pneumococo e Influenzae (+-)	IVAS, ITU não complicada, meningite e febre tifóide	Boa absorção, porém Amox>Ampi; Aminopenicilinas; Uso com anti B-lactamase
				Ampicilina (VO)			
				Oxacilina (IV)	Staphyl. aureus (+)	Infecção de pele e partes moles	Resistente a penicilase
				Piperacilina (IV)	Amplo, incluindo pseudomonas e enterobactérias	PNM, bacteremia, colangite	Ureidopenicilina; Usado com anti B-lactamase; CI absoluta: SSJ, dermatite exfoliativa e enterodermia
			Reações de hipersensibilidade	Cefalosporinas			
				1º: Cefalexina e cefadroxil (VO) Cefalotina e cefazolina (IV)	G+ e anaeróbios de cavidade oral; Moraxella, E.coli. K.pneumoniae	Infecção de pele, ITU em gestante, Profilaxia cirúrgica	Nefrotoxicidade em doses altas
				2º: Cefuroxima (IV) e Cefaclor (VO)	G+ e um pouco de G- e anaeróbias	IVAS e PNM	
				3º Ceftriaxona (IM) e Ceftazidima (IV)* possui atv pseudomonas	G+, G- e enterobactérias	ITU alta, PNM complicada, Meningite, gonorreia, infecção biliar	Concentra na via biliar, bom para tratar infecções hepáticas; Penetra bem no SNC
				4º : Cefepima (IV)		Infecções hospitalares graves	Mais estável frente as B-lactamases
				5º: Ceftarolina e Ceftobiprole (IV)	G+,G-, enterobactérias, MRSA e pseudomonas	MRSA - uso em UTI	
				Geração avançada: Cefoperazona-sulbactam, Ceftolozona-tazobactam, Cefiderocol	Amplo espectro	ITU complicada e PNM hospitalar	
			Rash, anafilaxia, hipersensibilidade, crise convulsiva (imipenem), febre, neutropenia, flebite	Carbapenâmicos			
				Imipenem (IV)	G+, G-, aeróbios e anaeróbios	Pacientes de TI - infecções hospitalares e cirúrgicas graves e sepse	Pode ter reação cruzada em pacientes alérgicos a outros B-lact; Para reduzir a toxicidade é bom associar Cilastatina
				Meropenem (IV)			Mais eficaz para G-
				Ertapenem (IV)			Atividade inferior contra pseudomonas
				Inibidores de B-lactamase			
				Ácido clavulânico (VO)	Baixa atividade	Associação com Cipro (neutropenia febril) e com Amoxi (IVAS, PNM...)	Ampliam o espectro quando em associação
				Sulbactam (VO)			
				Tazobactam (IV)			Associação com a Piperacilina

	CLASSE	MECANISMO DE AÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	MEDICAMENTOS	ESPECTRO	USO CLÍNICO	OBSERVAÇÕES
BACTERICIDA	Aminoglicosídeos	Inibe a iniciação da síntese proteica	Ototoxicidade (vestibular temporário e coclear irreversível) potencializada com diurético de alça, Nefrotoxicidade	Gentamicina (IV)	G- aeróbios e alguns G+	PNM hosp., ITU hosp., endocardite, sepse (pseudomonas) Ampliar espectro e evitar patógenos resistentes	BHE, não penetram SNC e nem o olho; Sua resistência pode ser vencida com a associação de Penicilina ou Vancomicina; Pela toxicidade, a concentração plasmática deve ser bem
				Amicacina (IV)			
				Estreptomicina (IV)		Infecção cutânea	
				Neomicina (Tópico)			
	Glicopeptídeos	Inibe a síntese da parede celular (diferente do B-lact)	Febre, rash, flebite, ototoxicidade, nefrotoxicidade, reações de hipersensibilidade (síndrome do homem vermelho)	Vancomicina (IV)	G+ e MRSA	Colite, MRSA, Infecção estafilocócica grave em paciente alérgico a penicilina e cefalosporina, bacteremia, endocardite, PNM com altas falhas	
	Lipopeptídeos	Ligação à membrana plasmática	Toxicidade muscular, TGI, aumento da TAP, trombocitopena e neutropenia	Daptomicina (IV)	G+ e MRSA	Infecções de pele e partes moles, osteoarticulares e bacteremia	Não é usada para PNM porque é inativada pelo surfactante
	Polimixina	Interage com os fosfolipídeos e rompe membrana	Neurológicos (parestesia, visão borrada, ataxia, sonolência...) e nefrotoxicidade	Polimixina B (tópico, IM, IV)	G- e aeróbios	Infecções graves em UTI	
				Polimixina E (IV, IM, inalatória, intratecal)			
	Metronidazol	Inibição da síntese de DNA		Metronidazol	Anaeróbias	Abcessos, vaginose, colite, DIP	
	Quinolonas	Inibe a enzima topoisomerase bacteriana	Toxicidade no SNC (pode ser acentuado por AINE), exantema, miastenia, tendinopatia, colite (principal causa)	Ciprofloxacino (VO ou IV)	G+, G- e leve atividade contra anaeróbios (Levo); Atv contra bact. intracelulares Chlamydia, Mycoplasma, Legionella e Micobactérias	ITU alta e baixa, uretrite e cervicite	Se acumulam em tecidos como rim, próstata e pulmão; Não são indicadas para crianças e idosos; Não cruzam a BHE;
				Norfloxacino (VO)		ITU alta e baixa	
				Levofloxacino (VO ou IV)		Respiratórias: PAC, DPOC, Bronquite	
				Moxifloxacino (VO ou IV)			