



Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de
Saúde Secretária de Atenção à Saúde
Gerência de Recursos Médico-Hospitalares
Gerência de Assistência Intensiva
Coordenação de Infectologia
Farmácia Clínica
2015-2017

**Tabela 06- RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE BACTÉRIAS RESISTENTES (gram positivos e gram negativos)
PACIENTES ADULTOS EM ÁREAS CRÍTICAS
GDF/SES 2015**

| MRSA - <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à oxacilina | | | |
|---|-------------------------------|---|--|
| TOPOGRAFIA | 1ª OPÇÃO | 2ª OPÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| BACTEREMIA PRIMÁRIA | Vancomicina | Daptomicina (dose: 6mg/kg) | Na indisponibilidade das opções anteriores, usar TEICOPLANINA (doses altas). |
| ENDOCARDITE | Daptomicina (dose: 8-10mg/kg) | Vancomicina | 1-Optar por vancomicina se MIC <1; 2- Discutir a associação de RIFAMPICINA ao esquema em caso de prótese (colocada com menos de 12 |
| PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA- PAV | Vancomicina | Linezolida | 1-NÃO usar daptomicina devido à desintegração do medicamento pelo surfactante endógeno. 2-Usar TEICOPLANINA como terceira opção doses altas , somente em pacientes SEM instabilidade hemodinâmica. |
| INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES | Vancomicina | Linezolid | 1- Baseado em cultura de fragmento de pele; 2-Daptomicina (dose: 4 mg/kg) como terceira opção. |
| INFECÇÕES OSTEOARTICULARES | Vancomicina | Teicoplanina em doses altas (ver tabela de doses) | 1-- Baseado em cultura de fragmento ósseo; 2-Daptomicina (dose: 6 mg/kg) como terceira opção; 3-Discutir a associação de RIFAMPICINA ao esquema em caso de prótese (qdo colocada há menos de 12 meses); |
| SISTEMA NERVOSO CENTRAL | Vancomicina | Linezolida | Discutir a associação de RIFAMPICINA ao esquema em caso de prótese (DVP). |



Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de
Saúde Secretária de Atenção à Saúde
Gerência de Recursos Médico-Hospitalares
Gerência de Assistência Intensiva
Coordenação de Infectologia
Farmácia Clínica
2015-2017

**Tabela 06- RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE BACTÉRIAS RESISTENTES (gram positivos e gram negativos)
PACIENTES ADULTOS EM ÁREAS CRÍTICAS
GDF/SES 2015**

| VRE - <i>Enterococcus</i> resistente à vancomicina | | | |
|---|-----------------------------|--|--|
| TOPOGRAFIA | 1ª OPÇÃO | 2ª OPÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| BACTEREMIA PRIMÁRIA | Daptomicina (dose: 6mg/kg) | Linezolida | No caso de sensibilidade a teicoplanina |
| ITU | Gentamicina (se sensível) | Daptomicina | Sempre avaliar troca de sondas e/ou colonização ou infecção. |
| ENDOCARDITE | Daptomicina (dose: 10mg/kg) | Linezolida | Discutir a associação de RIFAMPICINA ao esquema em caso de prótese (quando colocada há menos de 12 meses); |
| PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA- PAV | Linezolida | X | Na ausência do medicamento, discutir com NCIH |
| INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES | Linezolida | Tigeciclina | 1- Baseado em cultura de fragmento de pele; 2-Daptomicina (dose: 4 mg/kg) como terceira opção. |
| INFECÇÕES OSTEOARTICULARES | Daptomicina | Linezolida (atenção ao risco de trombocitopenia qdo tempo prolongado) | 1-Baseado em cultura de fragmento ósseo; 2-Discutir a associação de RIFAMPICINA ao esquema em caso de prótese (com menos de 12 meses). |
| SISTEMA NERVOSO CENTRAL | Linezolida | X | X |
| INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS | Linezolida | Tigeciclina | X |



Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de
Saúde Secretária de Atenção à Saúde
Gerência de Recursos Médico-Hospitalares
Gerência de Assistência Intensiva
Coordenação de Infectologia
Farmácia Clínica
2015-2017

**Tabela 06- RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE BACTÉRIAS RESISTENTES (gram positivos e gram negativos)
PACIENTES ADULTOS EM ÁREAS CRÍTICAS
GDF/SES 2015**

| BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS (enterobactérias e não fermentadores) - RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS | | | |
|--|--|--|--|
| TOPOGRAFIA | 1ª OPÇÃO | 2ª OPÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| BACTEREMIA PRIMÁRIA | Meropenem OU Imipenem + Polimixina OU Amicacina | Se instabilidade hemodinâmica: Meropenem OU Imipenem + Polimixina E Amicacina | |
| ITU | Gentamicina | Amicacina | Fosfomicina quando padronizado na SES (será iniciado o processo); |
| PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA- PAV | Meropenem OU Imipenem + Polimixina OU Amicacina | Se instabilidade hemodinâmica: Meropenem OU Imipenem + Polimixina B + Amicacina | Para validação e discussão nas UTIs em conjunto com Infectologia : 1-Polimixina B OU Aminoglicosídeo + Polimixina B inalatória OU Aminoglicosídeo inalatório; 2-Polimixina B inalatória: 500.000 UI + 4 mL SF 8/8h; 3-Gentamicina inalatória: 80 mg + 4 mL SF 8/8h; 4-Amicacina inalatória: 400 mg + 4 mL SF 8/8h; Broncoespasmo frequente, em geral indicado broncodilatador prévio. |
| SISTEMA NERVOSO CENTRAL | Meropenem + Polimixina | Meropenem + Polimixina B ENDOVENOSO + Polimixina INTRATECAL (quando em uso de DVE) | Na indisponibilidade de polimixina B, usar Amicacina, tanto endovenosa quanto intratecal. |
| INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS | Meropenem OU Imipenem + Amicacina | Meropenem OU Imipenem + Tigeciclina + Amicacina | |
| INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES | Meropenem OU Imipenem + Tigeciclina OU Amicacina | Meropenem OU Imipenem + Tigeciclina + Amicacina | Na indisponibilidade de polimixina B, usar Amicacina, tanto endovenosa quanto intratecal. |
| INFECÇÕES OSTEOARTICULARES | Meropenem OU Imipenem + Polimixina B OU Amicacina | Meropenem OU Imipenem + Tigeciclina E/OU Amicacina | |



Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de
Saúde Secretária de Atenção à Saúde
Gerência de Recursos Médico-Hospitalares
Gerência de Assistência Intensiva
Coordenação de Infectologia
Farmácia Clínica
2015-2017

**Tabela 06- RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE BACTÉRIAS RESISTENTES (gram positivos e gram negativos)
PACIENTES ADULTOS EM ÁREAS CRÍTICAS
GDF/SES 2015**

| BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS PAN – RESISTENTES (resistentes a carbapenêmicos e polimixina/amicacina) | | | |
|---|--|---|--|
| TOPOGRAFIA | 1ª OPÇÃO | 2ª OPÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| Independente da topografia 1-Para validação e discussão nas UTIs em conjunto com infectologistas responsáveis pelos acompanhamentos; 2-Valorizar em líquidos nobres (sangue,liquor ,liquido peritoneal...),antes retirada ou troca de procedimentos invasivos, drenagem cirúrgica de abscessos e soberania de quadro clínico; | Meropenem OU Imipenem + Ertapenem (ver observações) | Meropenem OU Imipenem + Ertapenem (ver observações) e/ou amicacina ou polimixina; | 1- Fazer o Ertapenem 30-60 minutos antes da primeira dose do dia do Meropenem/ Imipenem -Ertapenem – manter sempre 1 x ao dia; -Primeiro dia - Meropenem 2g 8/8h / Imipenem 1 gr 6/6h; -Segundo dia em diante – Meropenem 1 g 8/8 /imipenem -500mg 6/6 horas (atenção a crises convulsivas); 2- Se não houver ertapenem discutir com Infectologia conforme topografia e outras drogas disponíveis; |

Componentes médicos dos Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais públicos do GDF
Coordenação de Infectologia (GRMH)
Coordenação de Unidades Intensivas Adulto/ Gerência de Assistência Intensiva (GEAI)
Diretoria de Assistência Especializada (DIASE)
Farmácia Clínica - Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF)
SAS-SES 2015