

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 microbiológicos 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)