



Resumo

Relato de Caso

ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA CIRURGIA CARDIACA

AUTOR PRINCIPAL: CINTHIA RAQUEL GOTZ

CO-AUTORES: LIDIANE RIVA PAGNUSSAT, JESSICA NARDI, ANA PAULA ANZOLIN.

ORIENTADOR: GILBERTO DA LUZ BARBOSA.

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO.

INTRODUÇÃO

O uso de antibioticoprofilaxia na cirurgia cardíaca é importante para a redução de infecções cirúrgicas, diminuindo assim a morbidade e mortalidade no pós operatório e a redução do tempo de hospitalização. O uso adequado depende de fatores como: escolha do antimicrobiano, no momento certo, na dose adequada e a necessidade de requerer a repetição de doses em cirurgias mais prolongadas.

Na cirurgia cardíaca, o antibiótico de escolha é a cefazolina, um antibiótico (ATB) B-lactâmico da classe das cefalosporinas de espectro apropriado para prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Outra opção seria a utilização de vancomicina para prevenção principalmente de *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina. Nestas situações a administração de antibiótico não deve exceder mais de 48 horas. Esse estudo teve por objetivo avaliar a utilização da antibioticoprofilaxia na prevenção de infecções em cirurgias cardíacas.

DESENVOLVIMENTO:

Realizamos um estudo transversal, envolvendo pacientes adultos que realizaram cirurgia cardíaca no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS, no período de novembro de 2014 e agosto de 2015. Os dados analisados são parte do banco institucional da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), e são obtidos através de um laudo de uso de antibióticos preenchidos pelos profissionais que participam do procedimento. As variáveis analisadas são: idade, sexo, indicação da cirurgia cardíaca, antibiótico profilático, dose, posologia, necessidade de dose reforço e o uso de ATB no pós operatório.

No estudo foram incluídos 195 pacientes, que realizaram cirurgia cardíaca. Foram avaliados pacientes submetidos a implante de prótese valvar biológica e revascularização do miocárdio. Destes pacientes 81% (157) foram atendidos pelo SUS. Média de idade foi 61 anos e a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (64%). O antibiótico profilático mais utilizado foi a cefazolina 193 (99%), seguido da vancomicina 2(1%).

Em relação à administração da antibioticoprofilaxia na cirurgia cardíaca 188 (96%) dos pacientes receberam 2g de cefazolina EV na indução anestésica e 3% dos pacientes utilizaram 1g de cefazolina EV. A dose reforço com Cefazolina foi administrada em 189 (97%) pacientes da seguinte forma: 65 (34%) pacientes após 01h30min (na abertura da aorta) e outra após 3 horas de cirurgia (final da perfusão), 41 (22%) pacientes receberam 1 dose reforço após 01h30min do início do procedimento e 83 (44%) receberam após 2 horas.

Conforme o protocolo de antibioticoterapia do SCIH e as últimas recomendações internacionais, em cirurgias como: Implante de prótese valvar e revascularização do miocárdio orienta-se usar Cefazolina 2g EV (1º dose na indução anestésica) e após de 8/8h por 24 a 48 horas. Neste estudo houve adesão ao protocolo em 96% dos casos no momento da indução. A dose reforço é indicada em cirurgias com mais de 3 horas de duração ou quando há perda importante de sangue, nesse item a adesão foi de 44%.

A duração da antibioticoprofilaxia no pós-operatório ocorreu na maioria das vezes por 24h (89%), 6% dos pacientes usaram por 48 horas e 2% por 72 horas. Segundo o Consenso de antibioticoprofilaxia em cirurgia cardíaca, recomenda o uso de não mais de 48 horas de tratamento. No entanto, os estudos revelam que a profilaxia em dose única e em 24h são tão eficaz quanto à de 48h no pós operatório para diminuir infecções da cirurgia cardíaca.

A maior preocupação relacionado ao uso prolongado de ATB profilaxia no pós operatório e o desenvolvimento de microrganismos resistentes. Devido a isso a utilização de um ATB profilático se limita ao menor tempo necessário para minimizar a probabilidade de infecção no pós operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Dessa forma, percebe-se que a antibioticoprofilaxia na cirúrgica cardíaca utilizada no hospital está de acordo com estudos realizados tanto em relação com o antibiótico escolhido, assim como a dosagem e tempo de duração do tratamento. O uso correto no antibiótico acarreta na

eficácia na prevenção da infecção, em menores custo para o hospital e contribui na prevenção da resistência microbiana.

REFERÊNCIAS

Edwards, F. H., The Society of Thoracic Surgeons Practice Guideline Series: Antibiotic Prophylaxis in Cardiac Surgery, 2006.

BRATZLER, DW et al . Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. 2013.

Protocolo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Antibioticoprofilaxia em cirurgia, 2014.