

# Procedimento Operacional Padrão

ANTIBIOTICOPROFILAXIA  
EM CIRURGIA

POP/CCIH/003/2015

# Procedimento Operacional Padrão

ANTIBIOTICOPROFILAXIA  
EM CIRURGIA

**SUMÁRIO**

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>2.</b>	<b>CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>3.</b>	<b>CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>4.</b>	<b>CIRURGIA GASTROINTESTINAL</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>5.</b>	<b>CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>6.</b>	<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>7.</b>	<b>CIRURGIA TORÁCICA</b>	<b>Pág. 9</b>
<b>8.</b>	<b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>9.</b>	<b>CIRURGIA UROLÓGICA</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>10.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>Pág. 11</b>

**ELABORAÇÃO:****Francisco de Assis Paiva Silva – Presidente da CCIH/HULW**

## 1. INTRODUÇÃO:

**Definição:** A antibioticoprofilaxia em cirurgia consiste na administração de antimicrobianos aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, não havendo evidência de infecção no momento do ato cirúrgico.

**Momento de início:** deve ser realizado 1 hora antes do início do procedimento cirúrgico, pois o antimicrobiano deve estar presente nos tecidos manipulados no momento em que há exposição aos microorganismos.

**Medicamento de escolha:** para a maior parte dos procedimentos a cefazolina é o medicamento de escolha pois é o agente antimicrobiano mais amplamente estudado, com eficácia comprovada, possui uma duração de ação desejável, espectro de atividade contra organismos comumente encontrados em cirurgia, segurança razoável e baixo custo.

**Doses preconizadas:** a dose usual de cefazolina é de 1g em pacientes com < 70 kg, 2g se > 70 kg e 3g se > 120 kg. Dose em crianças: 30mg/kg.

**Doses adicionais no período intra-operatório:** os antimicrobianos devem ser repetidos em intervalos específicos, respeitando a meia-vida de cada agente. A cefazolina deve ser repetida a cada 4 horas, a partir da 1ª dose administrada, durante o ato operatório. Devem ser feitas doses adicionais caso haja sangramento importante (adultos com perda > 1,5L e crianças com perda volêmica > 25ml/kg).

**Duração da profilaxia:** consultar o quadro abaixo de acordo com a cirurgia específica. Há extensa literatura científica que respalda a dose única de antimicrobiano. O prolongamento da antibioticoprofilaxia não está indicado quando paciente persiste com drenos, sondas ou cateteres.

**Obs 1:** pacientes alérgicos a beta-lactâmicos devem fazer uso de clindamicina 600mg EV caso a necessidade seja cobertura para gram-positivos, clindamicina ou metronidazol 500mg EV para cobertura de anaeróbios e ciprofloxacina 400mg EV para cobertura de gram-negativos.

**Obs 2:** pacientes internados que estão colonizados/infectados por germes multirresistentes, necessitam de profilaxia diferenciada. Nesta situação consultar a CCIH.

## 2. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Limpo sem incisão de mucosa	Não indicado				
Limpo com incisão de mucosa	Cefazolina	2 g EV	Não indicado	Não indicado	Intra-operatória
Oncológica limpa	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
Oncológica potencialmente Infectada	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24h
	Clindamicina	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	
Oncológica infectada	Clindamina + Ceftriaxone	600mg EV 1g EV	600mg 6/6h 1g 12/12h	600mg 6/6h 1g 12/12h	10 dias

## 3. CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Timpanomastoidectomia Mastoidectomia	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
Ressecção de tumores de ângulo ponto-cerebelar Descompressão de saco endolinfático Neurectomia vestibular Implante coclear Fechamento de fístula líquórica Ressecção externa de tumores naso-sinusais	Ceftriaxone	1-2 g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Ressecção de tumores glômicos	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	
Cirurgia endoscópicas de seios paranasais (sinusites)	Cloranfenicol	500mg EV	500mg 6/6h	Não indicado	Intra-operatória

crônicas, polipos nasais, papilomas nasais					
Ressecção externa de Tumores naso-sinusais	Cloranfenicol	500mg EV	500mg 6/6h	Não indicado	Intra-operatória
Septoplastia/rinoplastia	Cefazolina	2 g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Amidalectomia Adenoamidalectomia	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
Microcirurgias de laringe (pólipos, cistos e nódulos)	Não indicado				
Laringectomia Hemilaringectomia Tireoidectomia Parotidectomia Submandilectomia	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória

#### 4. CIRURGIA GASTROINTESTINAL

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
<b>ESÓFAGO</b>					
Incisão na Mucosa	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24 horas
Câncer	Ceftriaxone ou Gentamicina + Clindamicina ou Metronidazol	1g EV ou 240mg EV 600mg EV 500mg EV	1g 12/12h Dose única 600mg 6/6h 500mg 6/6h	1g 12/12h Dose única 600mg 6/6h 500mg 8/8h	24 horas
<b>ESTÔMAGO</b>					
Gastrostomia	Cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	
Gastrectomia	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Cirurgia Bariátrica	Cefazolina	3g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Gastroduodeno-pancreatectomia	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	2-3 dias
<b>INTESTINO DELGADO</b>					
Apendicectomia	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	Não indicado. Se apendicite complicada, converter para tratamento	Intra-operatória
<b>CÓLON</b>					
	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24 horas
<b>COLECISTECTOMIA</b>					
	Cefazolina	2g EV	1g 4/4H	Não indicado	Intra-

<b>ABERTA</b>					operatória
<b>COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA</b>					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco: colangiografia intraop, vazamento de bile, conversão p/ laparotomia, pancreatite/colecistite, icterícia, imunossupressão.	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	3 dias
<b>ESPLENECTOMIA</b>	Cefazolina (opcional)	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
<b>HEPATECTOMIA</b>					
Hepatocarcinoma, meta hepático	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	2 dias
Colangiocarcinoma	Ceftriaxone + Metronidazol	1g EV 500mg EV	1g 12/12h 500mg 8/8h	1g 12/12h 500mg 8/8h	> 5 dias
<b>PÂNCREAS</b>					
Sem abertura do TGI	Não indicado				
Com abertura do TGI	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
<b>HÉRNIA</b>					
Baixo Risco	Não indicado				
Alto Risco: hérnia volumosa, idade > 65 anos, duração prevista > 2h, diabetes, neoplasia, imunossupressão, obesidade (IMC > 30), desnutrição, fixação de tela.	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória

## 5. CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
<b>Cirurgia de mama:</b> Nodulectomia Quadrantectomia Mastectomia Cirurgia estética com prótese	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
<b>Cirurgia ginecológica:</b> Histerectomia vaginal/					

abdominal Ooforectomia Miomectomia Panhistectomia Perineoplastia Cistocele Retocele Uretrocistopexia	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
Parto vaginal	Não indicado				
Parto vaginal com Dequitação manual da placenta e/ou manipulação intra-uterina	Cefazolina	2 g EV	Dose única após clampeamento do cordão	Não indicado	Dose única
Parto fórcepe	Cefazolina	2 g EV	Dose única após clampeamento do cordão	Não indicado	Dose única
Parto cesárea	Cefazolina	2 g EV	Dose única após clampeamento do cordão	Não indicado	Dose única
Abortamento espontâneo	Não indicado				
Abortamento eletivo	Não indicado				
Laqueadura tubária	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória

## 6. CIRURGIA VASCULAR

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Varizes de Baixo Risco: ligadura de perforantes e colaterais.	Não indicado				
Varizes de Alto Risco: safenectomia, tromboflebite dermatofibrose, úlceras de estase, fibredema, distúrbio da imunidade, varizes exuberantes	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Embolectomia de Baixo Risco	Não indicado				
Embolectomia de Alto Risco: extensas, em MMII, com	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h



alteração neurológica					
Enxertos com prótese vascular (sem LTI)	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 – 48h
Enxertos com veia autóloga (sem LTI)	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatória
Implante de cateter de longa permanência	Não indicado				
Fístula arteriovenosa sem prótese	Não indicado				
Fístula arteriovenosa com prótese	Cefazolina	2 g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Amputações por gangrena seca	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24h
Amputações por gangrena úmida	Clindamicina + Ciprofloxacina	600mg EV 400mg EV	600mg 6/6h 400mg 12/12h	600mg VO 8/8 h 500mg VO 12/12 h	Adequar segundo culturas e manter conforme evolução clínica

LTI: lesão trófica infectada

## 7. CIRURGIA TORÁCICA

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Correção de hérnia/ eventração diafragmática Correção de pectus Decorticação pulmonar Pericardiectomia Pleurostomia Terapêutica Ressecção de condricte/ osteomielite Ressecção de estenose de traquéia Ressecção de tumor pleural Ressecção pulmonar: nodulectomia,	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 6/6h	Intra-operatória ou no máximo por 24h

segmentectomia, lobectomia. Toracectomia( tumor de parede) Toracoplastia Toracotomia para acesso à coluna Tromboendarterectomia pulmonar					
Biópsia de: gânglio, pleura, de pulmão a céu aberto, de tumores de parede, transtorácica Broncoscopia rígida e flexível Costectomia segmentar Drenagem pleural(não empiema) Laringoscopia de suspensão Mediastinoscopia Mediastinotomia Pleuroscopia diagnóstica Toracocentese diagnóstica Traqueostomia	Não Indicado				

## 8. CIRURGIA PLÁSTICA

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA- OPERATÓRIO	PÓS- OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Estéticas: abdominoplastia, blefaroplastia, lipoaspiração, dermolipectomia, otoplastia, mamoplastia redutora, ritidoplastia	Cefazolina (opcional)	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra- operatória
Estética com prótese: Mamoplastia com colocação de prótese.	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra- operatória
Cirurgia de mão: bridas, sindactilia	Cefazolina (opcional)	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra- operatória
Reparadora: craniofacial, microcirurgia, reconstrução de mama.	Cefazolina	2 g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra- operatória

## 9. CIRURGIA UROLÓGICA

PROCEDIMENTO	ANTIMICROBIANO	DOSE INDUÇÃO ANESTÉSICA	INTRA-OPERATÓRIO	PÓS-OPERATÓRIO	DURAÇÃO
Biópsia de próstata transretal em pacientes sem uso prévio de quinolona nos últimos 3 meses	Ciprofloxacina	500 mg VO 12h antes da biópsia e 1g antes da biópsia		500 mg VO 12h após a biópsia	24h (total de 4 cps)
Biópsia de próstata transretal em pacientes com uso prévio de quinolona nos últimos 3 meses e transplantados	Associar Ceftriaxone ao esquema acima	1g EV na sedação pré biópsia dose única			
Biópsia de próstata transretal em pacientes com alergia à quinolonas	Sulfametoxazol+ Trimetoprim	800/160 mg VO 12h e 2h antes da biópsia			
Estudos urodinâmicos	Norfloxacino	400 mg VO	Não indicado	12/12h VO	24h
Cirurgia limpas: orquiectomia, postectomia, vasectomia, varicocelectomia	Não indicado				
Nefrectomia limpa	Ceftriaxone (opcional)	2 g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Nefrectomia infectada	Realizar tratamento de acordo com urocultura				
Prostatectomia aberta	Cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Ressecção transuretral de próstata/bexiga	Ciprofloxacina <b>OU</b> Ceftriaxone	400mg EV 2g EV	400mg 12/12h 1g 12/12h	400mg 12/12h 1g 12/12h	24h
Cirurgias com manipulação intestinal	Cefazolina + Metronidazol	2g EV 500mg EV	1g 4/4h 500mg 6/6h	1g 8/8h 500mg 8/8h	24h

## 10. REFERÊNCIAS

BRATZLER, D. W. et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. American Society of Health-System Pharmacists. Am J Health-Sys Pharm.2013; 70: 195-283

LEVIN, A. S. ET AL. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde 2012-2014. 5ª edição. São Paulo: Hospital das Clínicas FMUSP, 2011.

João Pessoa, junho /2015.

Elaborado por: Francisco de Assis Silva Paiva (Presidente da CCIH)	Aprovação da CCIH:	Reconhecido por:
	Data: __/__/__	Data: __/__/__

