

Caso clinico

Curso pré congresso – ABIH

Rosana Richtmann

Caso do Dia-a-Dia na UTIN

- 2 RN, gemelares, pais médicos, 5ª FIV, IG= 28 sem., PN= 720g e 950g, mãe c/ DHEG, TTP



UTIN

I Gemelar

Table 1
Risk factors for the development of neonatal sepsis

Source	Risk Factor
Early-onset neonatal sepsis	Maternal Group B streptococcal colonization Chorioamnionitis Premature rupture of membranes Prolonged rupture of membranes Maternal urinary tract infection Maternal fever
Late-onset neonatal sepsis	Disruption of natural barriers (skin and mucosa) Prolonged indwelling catheter use Invasive procedures (eg, endotracheal intubation) Necrotizing enterocolitis Prolonged use of antibiotics H ₂ -receptor blocker or proton pump inhibitor use
Neonatal ^a	Prematurity <ul style="list-style-type: none"> • Decreased passage of maternal immunoglobulin and specific antibodies • Immature function of immune system

Tem fator de risco para infecção precoce?



UTIN A – RN IG

- D0**
- Hemograma + PCR + HC + LCR e **Ampi/Genta**
 - Cat Umb A + V , VM
 - HGM: SH=2 (leuco=3.900), PCR <1, LCR=nl
-

Racionalização do Uso de Antimicrobianos em Neonatologia

A flora no RN é limitada:

- Streptococos grupo B
- Bacilo Gram negativo (E. coli, Klebsiella, Enterobacter)
- S. aureus e estafilococo coagulase negativa
- Listéria monocitogenes
- Pseudomonas aeruginosae
- Enterococo



SEPSE PRECOCE - RN ASSINTOMÁTICO

RN < 34sem. assintomático com F.P

COLHER: HEMOCULTURA

No
nascimento

18h de vida

Ampi + genta

INICIAR ANTIBIÓTICO

REAValiação em 72 h

MELHORA CLÍNICA
HMG NORMAL OU score < 3
CULTURAS NEGATIVAS/PCR nl

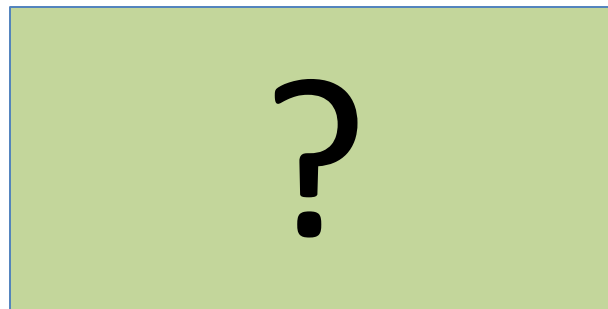
SUSPENDER ATB
MANter OBSERVAÇÃO 48-72 h

QUADRO CLÍNICO PERSISTE
HMG ALTERADO (score ≥ 3)
OU PCR alterado ou
CULTURA POSITIVA

CURSO COMPLETO ATB
7- 10 dias

UTIN A – RN IG

- D0** - Hemograma + PCR + HC + LCR e **Ampi/Genta**
- Cat Umb A + V , VM
- HGM: SH=2 (leuco=3.900), PCR <1, LCR=nl
- D3** HC⊖, SH=2 (leuco=4100), PCR=1.3. Manter **Ampi+Genta** pela gravidade do quadro até 7ºd



© Can Stock Photo - csp8696943

D3: HC - , SH=2 (leuco=4100), PCR=1.3.
Suspenso ATB e observar

Tratamento da Seps

Antibioticoterapia Empírica: Riscos em RNEBP

Pediatrics 2009;123;58-66

Michael Cotten, Sarah Taylor S, Barbara Stoll,
Ronald Goldberg, Nellie Hansen, Pablo Sánchez,
Namasivayam Ambalavanan, Danny Benjamin Jr;
NICHD Neonatal Research Network.

Prolonged duration of initial empirical antibiotic treatment is associated with increased rates of NEC and death for extremely low birth weight infants.

Regressão Logística Multivariada da Associação entre Duração da ATBterapia e ECN ou Óbito



	Duração da ATBt (Chance por dia)		ATB terapia empírica inicial prolongada	
	OR	IC95%	OR	IC95%
ECN ou Morte (884/3883)	1,04	1,02-1,06	1,30	1,10-1,54
ECN (427/3899)	1,07	1,04-1,10	1,21	0,98-1,51
Morte (631/3882)	1,16	1,08-1,24	1,46	1,19-1,78

Ajustado: centro, IG, PIG, sexo, raça negra, Apgar 5 minutos <5, ROM >24h, “outborn”, corticóide antenatal, ATB intraparto, hipertensão, gemelaridade.

UTIN A – RN IG

D0 - Hemograma + PCR + HC

- Cat Urol

**Hemocultura central + ECN
(em 9h) e periférica + em
14h!!!**

D3 HC, PCR=1.3. Manter **Ampi+**
G pela gravidade do quadro até 7ºd

D24: hipoativo, droga VA, PCR=7.0, SH=4. HC central e perif.
AnfB-D + IMP + Vanco. HD: Sepse tardia (fungemia? Bac G-
multi-R?)

D24: hipoativo, droga VA, PCR=7.0, SH=4. HC
central e perif. **Oxa + Amica** HD: Sepse tardia (?)
ECN?

Sepse Neonatal – *Abordagem Diagnóstica*

▶ INVESTIGAÇÃO MICROBIOLÓGICA

✓ PADRÃO OURO: **hemocultura**

Anti-sepsia adequada → clorhexidina alcoólica

Volume: 1 mL/ amostra

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE INFECÇÃO EM NEONATOLOGIA

***Punção Lombar
mandatória na sepse
neonatal***



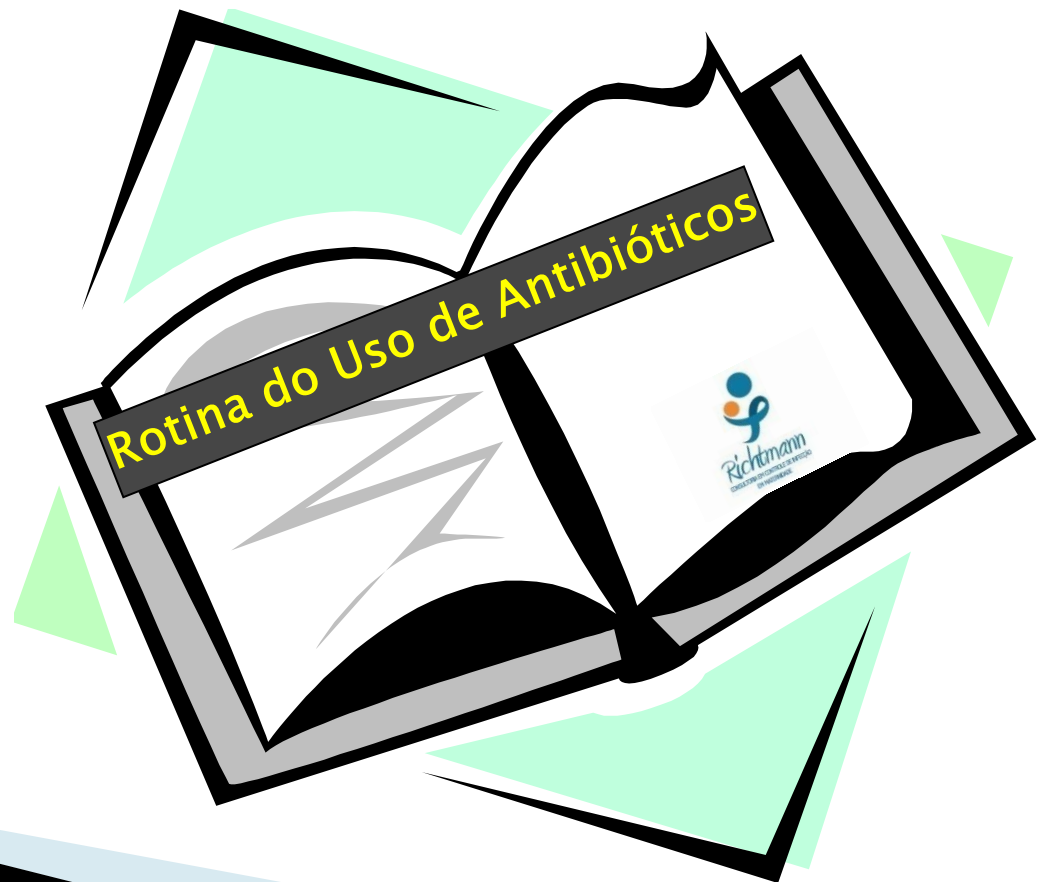
Dicas diagnósticas muito úteis!

- ▶ **Infecção relacionada ao CVC:**
 - Hemocultura central e periférica (com assepsia)
 - Crescimento da hemo central 2h antes da periférica = provável IRC = CVC está envolvido na infecção!
 - DTP = diferença do tempo de positividade

Uso racional de Antibióticos

Guia de Condutas

- ▶ Escreva Protocolo de Rotina do Uso de antibióticos



Manejo terapêutico

- ▶ Sepses bacterêmicas sem foco: 7 a 10d
 - Precoces: ampicilina + gentamicina
 - Tardias: oxacilina + ampicilina
- ▶ Meningite :
 - EGB: 14 dias
 - Bac G-: 14 dias, a partir da 1ª cultura – ou 21 dias (associar cefotaxima + Aminoglicosídeo)
 - Meropenem: opção para SNC (*Serratia, Proteus, Citrobacter, Enterobacter*)
 - Infusão Prolongada

Uso de Antibiótico em Neonatologia

► **Uso racional de antimicrobianos**

- **Evitar o uso de Cefalosporinas de 3a geração**
 - **Meningite: cefotaxima (14-21d)**
- **Não usar ATB como “ansiolítico”**

Manejo de infecção em UTIN

**Sabendo
usar , nao
vai faltar!**

