

## RELATO DE CASO - MANEJO DA ANTIBIOTICOTERAPIA EMPREGADA NA COMPLICAÇÃO HOSPITALAR PÓS CIRÚRGICA

Lais Gusmão Silva<sup>1</sup>, Sofia Lannes Tolentino<sup>1</sup>, Kathleen Emerick Paiva Faria<sup>2</sup>, Jader Bernardo Campomizzi<sup>3</sup>

1. Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: lais.gusmao7@gmail.com; sofiailannes@gmail.com.

2. Acadêmica de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS. Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: kat.emerick@gmail.com.

3. Professor da disciplina de Farmacologia do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: jader.campomizzi@prof.unibh.br.

### Resumo

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A escolha da antibioticoterapia adotada em pacientes acometidos de complicações infecciosas pós-cirúrgicas demanda experiência clínica hospitalar. O objetivo deste trabalho foi discutir a migração da antibioticoterapia em paciente devido ao surgimento de nova infecção. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 45 anos, internou-se em um hospital público de Belo Horizonte (Minas Gerais) para fechamento de colostomia realizada devido a acidente com arma de fogo há 90 dias. Para realização da cirurgia de fechamento da colostomia, fez-se uso de cefoxitina como antibioticoterapia profilática, 2g IV. Após 3 dias, a paciente apresentou dor na cicatriz cirúrgica, vômitos e febrícula. Sendo realizados os procedimentos necessários e iniciado esquema de antibióticos com clindamicina e gentamicina. Após dois dias, a paciente apresentou febre, taquicardia, taquipneia, queda da pressão arterial e queda da saturação arterial de oxigênio. Radiografia de tórax mostrou consolidação na base do pulmão direito, sendo prescrita fisioterapia respiratória, e os antibióticos vancomicina e meropenem. Paciente apresentou melhora clínica e recebeu alta em boas condições médicas no 15º dia de internação hospitalar. **CONCLUSÃO:** A modificação dos antibióticos ocorreu devido à necessidade de adequação terapêutica específica da infecção pós-cirúrgica e surgimento de pneumonia hospitalar. Os principais determinantes desta escolha foram a abrangência do espectro de ação dos antibióticos e os patógenos prevalentes no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Antibioticoterapia. Indicações clínicas. Espectro de ação.

### Referências:

1. Rocha JJR. Infecção em cirurgia e cirurgia das infecções. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(4):487-90.
2. Silva SM, Melo CCL, Almeida SB, Queiroz HF, Soares AF. Complicações das operações de reconstrução do trânsito intestinal. *Rev Bras Coloproctol*. 2006;26(1):24-7.
3. Levin ASS. Quais os princípios gerais da profilaxia antibiótica antes de intervenção cirúrgica? *Rev Assoc Med Bras*. 2002 Dez;48(4):282.
4. Anderson DJ, Sexton DJ. Antimicrobial prophylaxis for prevention of surgical site infection in adults [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc. [atualizada em 13 ago. 2019]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/antimicrobial-prophylaxis-for-prevention-of-surgical-site-infection-in-adults>.
5. Costa AALF, Mendoza JFW, Mazzucca ACP, Akamine N, Riera R. Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre antibioticoprofilaxia em cirurgia. *Diagn Tratamento*. 2016;21(4):177-85.
6. Tavares W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
7. Marinho DS. Vancomicina, estudo de utilização com ênfase em suas reações adversas [dissertação]. Rio de Janeiro: INCQS/FIOCRUZ, 2005.
8. Drew RH, Sakoulas G. Vancomycin: Parenteral dosing, monitoring, and adverse effects in adults. [base de dados na Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc. [atualizada em 18 set. 2019]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/vancomycin-parenteral-dosing-monitoring-and-adverse-effects-in-adults>.