

## PROTOCOLO MÉDICO

**Assunto:** Sepses

**Especialidade:** Infectologia

**Autor:** Cláudio de Cerqueira Cotrim Neto e Equipe GIPEA

**Data de Realização:** 27/03/2009

**Data de Revisão:**

**Data da Última Atualização:**

### 1. Conceito:

É uma resposta inflamatória sistêmica do hospedeiro, associada a fenômenos de coagulação, frente a uma infecção. Compreende várias fases evolutivas, com bacteremia, sepses, sepses graves, choque séptico e insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas.

Sepses graves está associada à disfunção ou hipoperfusão orgânica ou, ainda à hipotensão arterial. Choque séptico é a associação da sepses graves com pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg.

### 2. Considerações Gerais:

Etiologia: principalmente bacteriana (Enterobactérias, Estafilococos, anaeróbios, Pseudomonas aeruginosa, Streptococcus agalactiae, Haemophilus influenzae e meningococo, esses três últimos em Pediatria. O tipo de bactéria é estimado empiricamente, mas o tratamento tem como base o conhecimento do provável local do foco ou tipo de manipulação nos locais onde há microbiota normal. A sepses hospitalar tem, em geral, as mesmas etiologias e estão relacionadas também com o tipo de invasão (cateteres, respirador, sondas) a que o paciente está submetido.

### 3. Diagnóstico:

#### 3.1. Clínico:

↳ Temperatura corporal > 38 °C ou < 36 °C-critério diagnóstico

- ↪ Freqüência cardíaca > 90bpm;
- ↪ Freqüência respiratória > 20 incursões por minuto
- ↪ Lesões cutâneas (petéquias, equimoses, púrpuras)
- ↪ Alterações do nível de consciência-critério diagnóstico
- ↪ Polineuropatia periférica
- ↪ Icterícia: colúrica ou acolúrica, colestática ou não-colestática
- ↪ Hepatoesplenomegalia
- ↪ Mucosas hipocoradas (anemia)
- ↪ Pressão sistólica < 90 mmHg -critério diagnóstico

### **3.2. Laboratorial:**

- ↪ Hemograma com anemia, leucocitose (> 11.000/mm<sup>3</sup>) ou leucopenia (< 4.000/mm<sup>3</sup>), neutrofilia (> 65% segmentados) e desvio á esquerda (> 5% bastões e/ ou surgimento de metamielócitos e até mielócitos). Anaeosinofilia( 0% de eósinófilos) - critério diagnóstico
- ↪ Solicitar função renal e função hepática
- ↪ Coagulograma, plaquetas, TAP - Avaliar coagulação intravascular disseminada
- ↪ Solicitar eletrólitos
- ↪ Débito urinário< 30 mL/ hora
- ↪ Gasometria arterial- PaCO<sub>2</sub> < 32mmHg: acidose metabólica compensada por alcalose respiratória, com pH baixo. PAO<sub>2</sub> < 72mmHg.
- ↪ Exame do líquido - se houver sinais de irritação menígea. Exame de importância na sepsé neonatal.
- ↪ Hemocultura-critério diagnóstico
- ↪ Solicitar Lactato e procalcitonina-critério diagnóstico
- ↪ Hemodinâmica: pressão capilar pulmonar (PCP) baixa inicialmente, índice cardíaco alto( IC), Pressão do Átrio Direito (PAD) geralmente baixa.
- ↪ Bacterioscopia e fungoscopia em líquidos orgânicos
- ↪ Métodos imunológicos

### **3.3. Imagem:**

Investigar a localização do foco infeccioso

- ↪ Radiografia simples
- ↪ Ultra-sonografia: endocardite, abscesso hepático, localizações intra-abdominais

↪ Tomografia computadorizada e Ressonância magnética

#### **4. Diagnóstico Diferencial:**

Traumatismos de grande porte, pancreatites e queimaduras extensas.

#### **5. Condutas:**

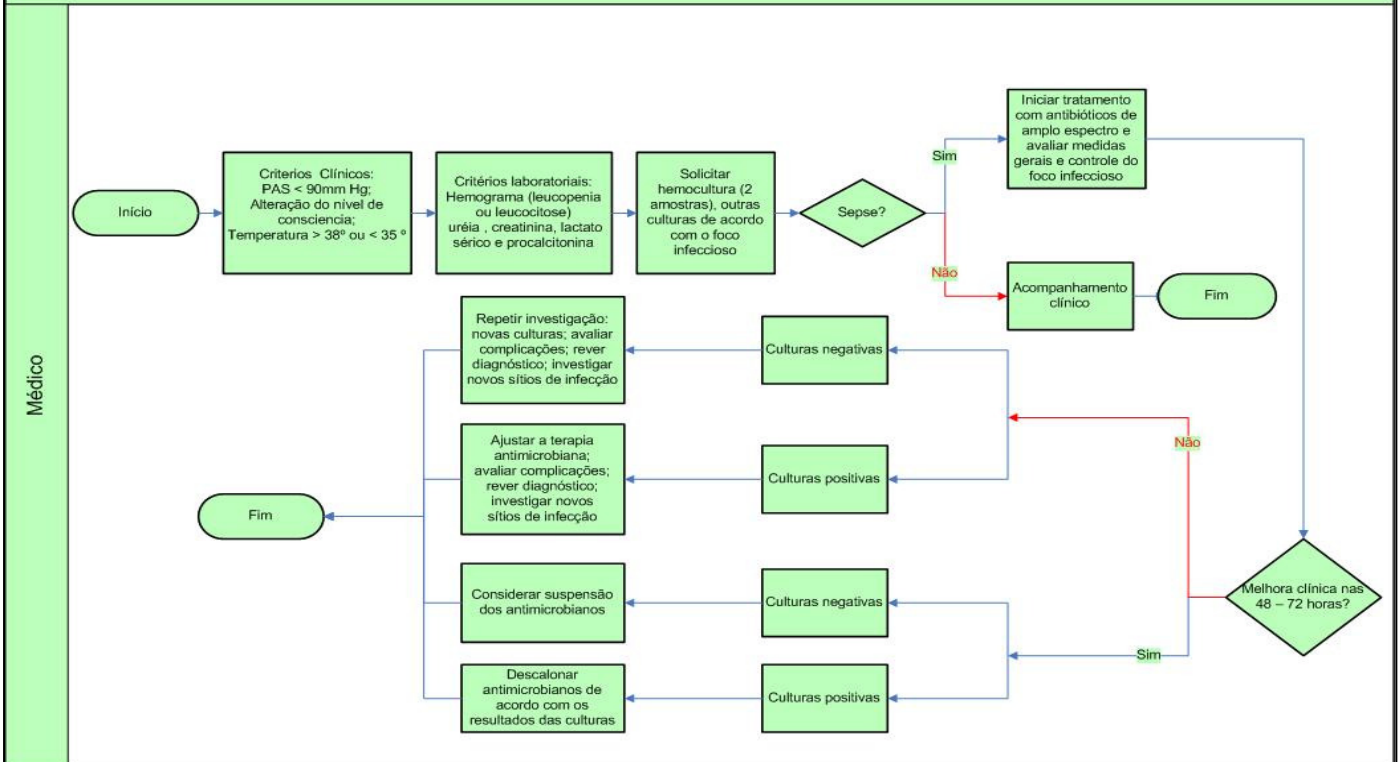
Tratamento de acordo com a localização do foco. Medidas Gerais e Controle do foco infeccioso (drenar abscessos, retirar os dispositivos antigos, debridamentos)

- ↪ Foco desconhecido: Usar carbapenêmicos associado com Vancomicina, Teicoplanina ou Linezolida. Se alergia às penicilinas, deve-se usar tigeciclina, amicacina e/ou fluorquinolona. Obs: se o paciente recebeu antibiótico anteriormente associar ao esquema Amicacina.
- ↪ Foco Respiratório: Cefepime (2 g) + Moxifloxacina (1 bolsa de infusão ao dia)
- ↪ Foco abdominal: Meropenem ou Piperacilina/ Tazobactam ou Cefepime + Metronidazol. Outro esquema: Aztreonam+ Metronidazol ou Quinolona + Metronidazol.
- ↪ Foco Urológico: Cefepime ou Quinolona ou Penicilina anti pseudomonas ou Meropenem associados com Amicacina (1g/dia).
- ↪ Foco Pele e partes moles (impetigo e celulite): Cefuroxima ou amoxicilina - Clavulanato ou Clindamicina.
- ↪ Fasceíte Necrotizante (sem germe isolado ou flora mista): Piperacilina/ Tazobactam ou Meropenem+ Clindamicina associados com Ciprofloxacina. Flora mista: Penicilina + Clindamicina. Outra alternativa: Linezolida ou Vancomicina ou Teicoplanina).
- ↪ Infecção de ferida cirúrgica: Abdominal e genital: Piperacilina/ Tazobactam + Meropenem ou Quinolona + Clindamicina. Não abdominal: Cefuroxima.

## 6. Fluxograma:

Hospital Unimed Maceió

SEPSE – CCIH/GIPEA



## 7. Referências Bibliográficas:

- Tavares, W; Marinho, L. A. C. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 941- 950.
- Salomão, R; Pignatari, A. C. C. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole, 2004. p. 175- 182
- Veronesi, R. Tratado de Infectologia 3ª edição/ editor científico Roberto Focaccia.- São Paulo: Atheneu, 2005. p. 1089- 1110.