

Belo Horizonte 15 de Abril de 2021

De: Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH

Assunto: Tratamento de Infecções por *Acinetobacter sp*

As bactérias da espécie *Acinetobacter sp* são Gram-negativas, não fermentadoras, intrinsecamente resistentes a vários antimicrobianos. Frequentemente colonizam o trato respiratório de pacientes entubados, bem como urina e pele.

No cenário atual da pandemia, com grande número de pacientes em ventilação mecânica prolongada, observa-se aumento do número de infecções respiratórias por vários germes. Concomitante, há um desabastecimento mundial de antimicrobianos de largo espectro, dentre eles as polimixinas. A literatura atual não recomenda o uso de tigeciclina para tratamento de infecções por *Acinetobacter sp*, nem o seu uso para infecções urinárias ou da corrente sanguínea. Assim, seguem orientações para racionalizar o uso de antimicrobianos e proporcionar alternativa de tratamento para os casos de *Acinetobacter* multiresistente:

- *Acinetobacter* isolado em urina ou lesão de pele: tratamento apenas após discussão com o horizontal do CTI ou preceptor responsável pelo caso.
- *Acinetobacter* em cultura de secreção respiratória: avaliar cuidadosamente o quadro clínico, devido à alta ocorrência de colonização. Se cultura com outro germe que não o *Acinetobacter*, priorizar o tratamento da outra bactéria. Em caso de fortes indícios de infecção E *Acinetobater* como única bactéria na cultura, tratar direcionado a ele. Sugerimos o uso do score CPIS (pontuação  $\geq 6$ ).
- Utilizar sempre a droga de menor espectro. Em caso de sensibilidade, preferir o uso de ampicilina/sulbactam, ou ciprofloxacino ou sulfametoxazol/trimetoprim. Nos casos de resistência aos ATB'S já citados, usar Cefepime (2G de 8/8h), meropenem, polimixina B ou E.
  - Esquema de tratamento para casos multirresistentes, em adultos, na falta de polimixina: esquema tríplice, conforme abaixo, por 10 a 14 dias: 1- Ampicilina/sulbactam 3 g EV de 6 em 6 horas (infundir em 3 horas) +
  - 2- Amicacina 1g EV de 24/24 horas (avaliar ajuste de acordo com o peso e função renal) +





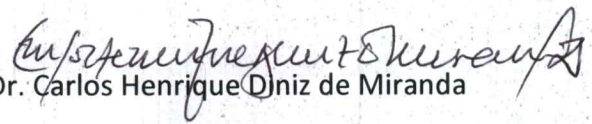
3- Minociclina (comprimido de 100mg): dose de ataque de 2 cps, seguida por 1 cp de 12 em 12 horas (pode ser administrado por sonda).

Atenciosamente,



Antônio Tarcísio de Faria Freire

Diretor Clínico da Santa Casa BH e Médico do SCIH



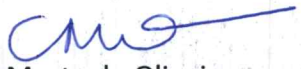
Dr. Carlos Henrique Diniz de Miranda

Diretor Clínico do Hospital São Lucas



Dr. Cláudio Dornas

Superintendente de Gestão e Planejamento Assistencial



Cláudia Murta de Oliveira

Médica do SCIH



Dr. Guilherme Gonçalves Riccio

Diretor de Assistência à saúde do GSCBH