

Terapia antimicrobiana para endocardite em válvula nativa esquerda.¹

Agentes bactericidas são necessários para o efetivo tratamento da endocardite. Portanto, a terapia antimicrobiana deve ser dosada para otimizar concentrações séricas do bactericida sustentadas por todo o intervalo de dose se possível.

Consulta prévia com um cirurgião cardíaco deve ser feita para casos onde complicações são observadas ou esperadas (tal como em infecções complicadas por insuficiência cardíaca moderada a grave).¹

Tratamento empírico

Em geral, a terapia para endocardite infecciosa (EI*) deve ser específica para o organismo isolado em cultura sanguínea. Culturas são positivas em 90% dos pacientes com EI*. Para pacientes com suspeita de EI* que se apresentam sem sintomas agudos, o tratamento empírico nem sempre é necessário, e o tratamento pode esperar pelos resultados de cultura sanguínea.¹

Em alguns casos, o médico pode escolher iniciar a terapia antibiótica antes dos resultados da cultura sanguínea; a decisão de iniciar ou aguardar esta terapia antes de um diagnóstico microbiológico deve ser individualizado.¹

A escolha por tratamento empírico deve levar em consideração os mais prováveis patógenos. Em geral, o tratamento empírico deve cobrir *Staphylococci* (resistente e sensível à meticilina), streptococci e enterococci.¹

Resposta clínica à terapia inicial

A maioria dos pacientes com EI* não têm febre de 3 a 5 dias após o início da terapia antimicrobiana apropriada. Pacientes com endocardite por *S. aureus* podem responder de alguma forma mais lentamente, permanecendo febris por 5 a 7 dias após o início da terapia.

Duração da terapia

A duração da terapia depende do lugar da infecção valvular e no patógeno específico. Em geral, a duração sugerida da terapia em pacientes com endocardite em válvula esquerda pode ser de até seis semanas, com exceção da endocardite por enterococcus altamente resistente, que tem duração de no mínimo seis semanas.¹

Conclusão da terapia

Pacientes podem concluir o tratamento intravenoso em ambulatório uma vez que ocorra a estabilidade hemodinâmica. Eles devem ser capazes de administrar os aspectos técnicos da terapia IV. Tais pacientes requerem cuidadoso monitoramento e devem ter pronto acesso a cuidado médico completo caso ocorram complicações.¹

Recaída

Pacientes com recaída de endocardite em válvula nativa após a conclusão da terapia antimicrobiana apropriada devem repetir o ciclo de antibióticos.¹

Staphylococci

O sucesso da terapia para endocardite por *Staphylococci* depende de um número de fatores, incluindo envolvimento de estruturas valvulares esquerda e direita e a sensibilidade do *Staphylococci* isolado.¹

Pacientes com alergia à penicilina

Pacientes com endocardite em válvula nativa por *S. aureus* que têm histórico de alergia à penicilina podem ser tratados com cefalosporina de primeira geração como a cefazolina.¹

Vancomicina e daptomicina são agentes alternativos aceitáveis para o tratamento de endocardite em válvula nativa por MSSA** (*methicillin-susceptible S. aureus*) em pacientes alergia à penicilina. Vancomicina não deve ser usada com base em conveniência em pacientes sem histórico de alergia à penicilina.¹

Resistência à meticilina

O tratamento da endocardite em válvula nativa por MRSA*** consiste de vancomicina por seis semanas. Entretanto, há um número de reportes de falha no tratamento com vancomicina em infecções sérias por MRSA***, mesmo quando o organismo isolado é comprovadamente sensível usando métodos de teste microbiológico atuais. Em casos clínicos onde pacientes estão respondendo pouco à terapia ou há uma preocupação sobre a suscetibilidade da vancomicina, uma abordagem alternativa pode ser necessária.¹

Para pacientes com EI* por MRSA*** que não toleram a vancomicina, a daptomicina (8 mg/kg/dia) é um agente alternativo aceitável. A daptomicina pode ser usada para o tratamento de EI esquerda ou direita, mesmo se embolia pulmonar séptica está presente.

Em um ensaio randomizado que incluiu mais de 240 pacientes com bacteremia por *S. aureus* com ou sem endocardite tratados com daptomicina ou terapia padrão, a frequência de sucesso do tratamento foi comparável (44% versus 42%).¹



* EI: Endocardite Infecciosa. ** MSSA: *Staphylococcus Aureus* Suscetível à Meticilina. *** MRSA: *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina.

Referência bibliográfica: 1. Sexton, D. Chu, V Antimicrobial therapy of left-sided native valve endocarditis https://www.uptodate.com/contents/antimicrobial-therapy-of-left-sided-native-valve-endocarditis/print?search=endocarditis&source=search_resul.

Material destinado a profissionais da saúde.

Consulte a bula

SAC 0800 87 89 055
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's