

- 1) Penicilina G Cristalina
  - Ataque: 5 milhões IV
  - Manutenção (Repique): 3 milhões IV 4/4hr até parto
- 2) Ampicilina
  - Ataque: 2g IV
  - Manutenção (Repique): 1g IV 4/4hr até parto
- 3) Gestante com alergia não grave a Penicilinas: Cefazolina
  - Ataque: 2 g IV
  - Manutenção (Repique): 1g IV 8/8 até parto
- 4) Gestante com alergia grave a Penicilinas: Clindamicina, Eritromicina ou Vancomicina

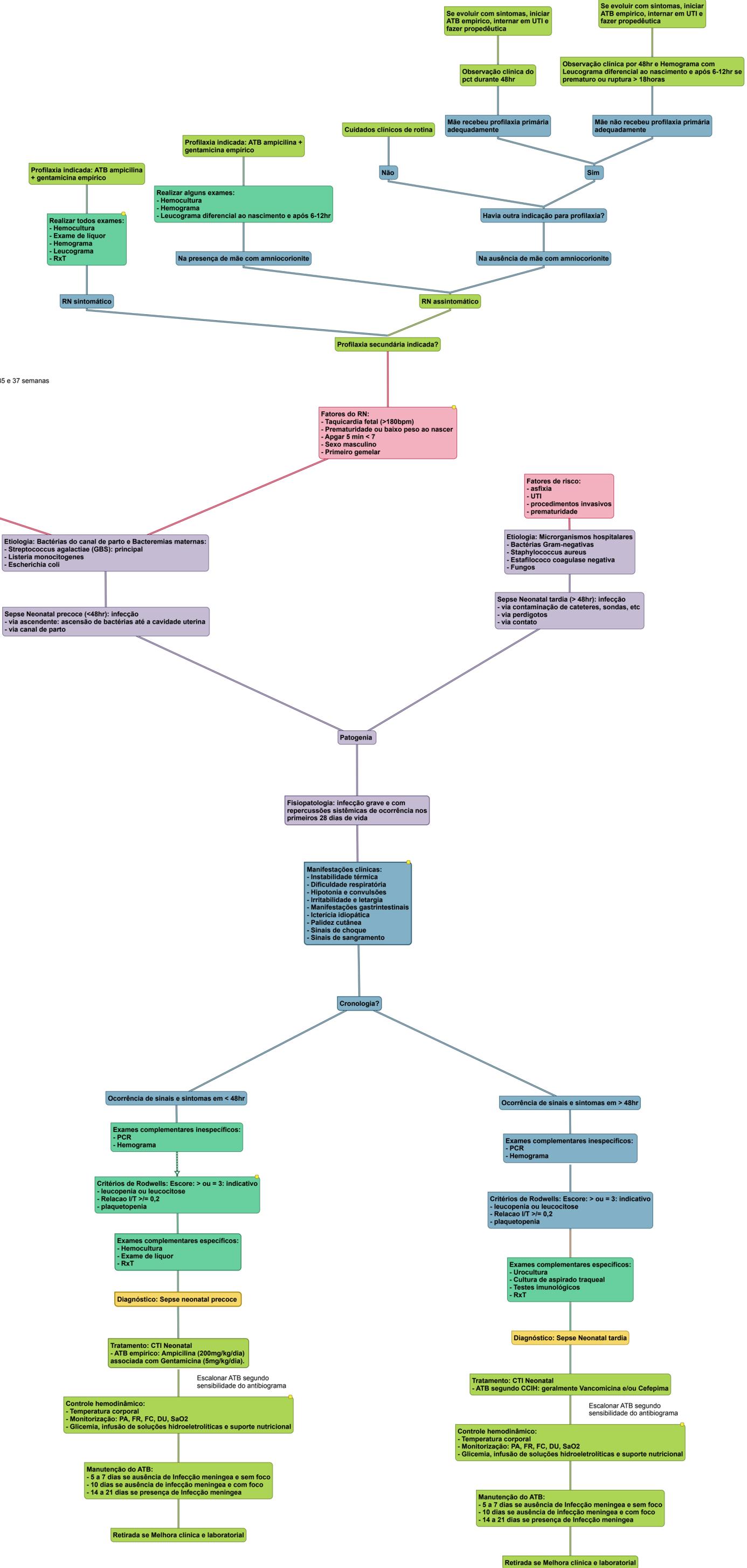
Profilaxia primária: Indicada se:

- 1) HP de sepse neonatal
- 2) Rastreamento com cultura retovaginal positiva para GBS
- 3) Bacteriúria por GBS em qualquer trimestre gestacional
- 4) Gestante com status desconhecido para GBS se:
  - trabalho de parto prematuro (< 37 semanas) por motivo desconhecido
  - ruptura de membranas >= 18hr
  - temperatura materna >= 38
  - teste intraparto para GBS positivo

AAP: toda mulher deve ser rastreada com cultura de GBS entre 35 e 37 semanas  
MS: não recomenda rastreio com cultura de GBS

Fatores de materno:

- Febre materna (> 37,5°C)
- Infecção urinária
- Colonização por Streptococcus agalactiae (GBS)
- Ruptura das membranas (> 18 horas)
- Infecção do trato genital (coriamionite, líquido fétido, leucorreia, herpes, etc.)



Se evoluir com sintomas, iniciar ATB empírico, internar em UTI e fazer propedêutica

Se evoluir com sintomas, iniciar ATB empírico, internar em UTI e fazer propedêutica

Observação clínica do pct durante 48hr

Observação clínica por 48hr e Hemograma com Leucograma diferencial ao nascimento e após 6-12hr se prematuro ou ruptura > 18horas

Mãe recebeu profilaxia primária adequadamente

Mãe não recebeu profilaxia primária adequadamente

Havia outra indicação para profilaxia?

Na ausência de mãe com amniocorionite

Realizar alguns exames: Hemocultura, Hemograma, Leucograma diferencial ao nascimento e após 6-12hr

Na presença de mãe com amniocorionite

Profilaxia indicada: ATB ampicilina + gentamicina empírico

Realizar todos exames: Hemocultura, Exame de líquor, Hemograma, Leucograma, RxT

RN sintomático

RN assintomático

Profilaxia secundária indicada?

Fatores do RN: Taquicardia fetal (>180bpm), Prematuridade ou baixo peso ao nascer, Apgar 5 min < 7, Sexo masculino, Primeiro gemelar

Fatores de risco: asfixia, UTI, procedimentos invasivos, prematuridade

Etiologia: Bactérias do canal de parto e Bacteremias maternas: Streptococcus agalactiae (GBS): principal, Listeria monocitogenes, Escherichia coli

Etiologia: Microrganismos hospitalares: Bactérias Gram-negativas, Staphylococcus aureus, Estafilococo coagulase negativa, Fungos

Sepse Neonatal precoce (<48hr): infecção - via ascendente: ascensão de bactérias até a cavidade uterina - via canal de parto

Sepse Neonatal tardia (> 48hr): infecção - via contaminação de cateteres, sondas, etc - via peridótos - via contato

Fisiopatologia: infecção grave e com repercussões sistêmicas de ocorrência nos primeiros 28 dias de vida

Manifestações clínicas: Instabilidade térmica, Dificuldade respiratória, Hipotonia e convulsões, Irritabilidade e letargia, Manifestações gastrintestinais, Ictericia idiopática, Palidez cutânea, Sinais de choque, Sinais de sangramento

Cronologia?

Ocorrência de sinais e sintomas em < 48hr

Ocorrência de sinais e sintomas em > 48hr

Exames complementares inespecíficos: PCR, Hemograma

Exames complementares inespecíficos: PCR, Hemograma

Critérios de Rodwells: Escore: > ou = 3: indicativo - leucopenia ou leucocitose - Relacao I/T >= 0,2 - plaquetopenia

Critérios de Rodwells: Escore: > ou = 3: indicativo - leucopenia ou leucocitose - Relacao I/T >= 0,2 - plaquetopenia

Exames complementares específicos: Hemocultura, Exame de líquor, RxT

Exames complementares específicos: Urocultura, Cultura de aspirado traqueal, Testes imunológicos, RxT

Diagnóstico: Sepse neonatal precoce

Diagnóstico: Sepse Neonatal tardia

Tratamento: CTI Neonatal - ATB empírico: Ampicilina (200mg/kg/dia) associada com Gentamicina (5mg/kg/dia)

Tratamento: CTI Neonatal - ATB segundo CCIH: geralmente Vancomicina e/ou Cefepima

Escalonar ATB segundo sensibilidade do antibiograma

Escalonar ATB segundo sensibilidade do antibiograma

Controle hemodinâmico: Temperatura corporal, Monitorização: PA, FR, FC, DU, SaO2, Glicemia, infusão de soluções hidroeletrólíticas e suporte nutricional

Controle hemodinâmico: Temperatura corporal, Monitorização: PA, FR, FC, DU, SaO2, Glicemia, infusão de soluções hidroeletrólíticas e suporte nutricional

Manutenção do ATB: - 5 a 7 dias se ausência de Infecção meningea e sem foco - 10 dias se ausência de infecção meningea e com foco - 14 a 21 dias se presença de Infecção meningea

Manutenção do ATB: - 5 a 7 dias se ausência de Infecção meningea e sem foco - 10 dias se ausência de infecção meningea e com foco - 14 a 21 dias se presença de Infecção meningea

Retirada se Melhora clínica e laboratorial

Retirada se Melhora clínica e laboratorial