



Prescreva apenas quando necessário

- Considere doenças não bacterianas (ex.: infecções virais, desequilíbrio nutricional, distúrbios metabólicos)
- Algumas doenças bacterianas se resolvem sozinhas, sem antibióticos
- Ofereça um formulário de “tratamento sem prescrição”/ ‘non-prescription form’ (veja a caixa no canto inferior direito)
- Antibióticos peri operatórios **não** substituem assepsia cirúrgica

Recorra por tratamentos não antibióticos

- Lavagem e desbridamento de material infectado, fluido terapia, manejo dietético, supressores da tosse e medidas para tratar condições subjacentes podem eliminar a necessidade de antibióticos
- Use preparações tópicas (idealmente antissépticos) sempre que possível para reduzir a pressão seletiva sobre a microbiota intestinal (microbioma)

Otimize os protocolos de dosagem

- Use o menor curso efetivo possível e evite subdosagem
- Trate até a resolver clinicamente

Rate de forma eficaz

- Considere quais bactérias provavelmente estão envolvidas
- Avalie a penetração do medicamento no local-alvo (ex.: próstite, osteomielite)
- Leve em conta a farmacocinética e interações medicamentosas com outras medicações concomitantes
- Forneça instruções, incluindo demonstrações de como administrar os antibióticos prescritos

Empregue espectro estreito

- Use antibióticos de espectro estreito, em vez de amplo, para minimizar a resistência
- Evite terapia combinada com antibióticos
- Use os resultados de cultura para apoiar a troca para antibiótico de espectro mais restrito

Citologia e cultura

- Use citologia para demonstrar envolvimento bacteriano e resposta inflamatória compatível com infecção (ex.: bactérias intracelulares)
- Sempre que possível fazer a coleta de amostra para cultura deve ser feita **antes** de iniciar a terapia com antibióticos
- Cultura é essencial para tratamentos prolongados (>1 semana), quando há fatores de risco para resistência (ex.: infecções associadas a cuidados de saúde, uso de antibióticos nos últimos 60 dias ou múltiplos cursos/ repetição de uso de antibióticos) e em situações com risco de vida

Rate da política da sua clínica

- Discuta a escolha de antibióticos de primeira linha para cada condição com sua equipe, preencha o formulário presente neste cartaz e exiba-o, incluindo quando a conduta for **não prescrever antibiótico**
- Avalie os protocolos de biossegurança e higiene das mãos
- Pratique medicina preventiva (vacinação, prevenção de parasitas)

Monitore

- Monitore infecções evitáveis (ex.: infecções em locais cirúrgicos) e altere os protocolos da clínica se necessário
- Auditoria de uso de antibióticos, especialmente aqueles da categoria **restrita** da EMA (fluoroquinolonas/cefalosporinas de 3ª geração), por exemplo usando a ferramenta de auditoria do RCVS

Eduque os outros

- Promova a conscientização sobre a RAM (resistência antimicrobiana) entre equipe e tutores (utilize ferramentas como animações educativas)
- Incentive a devolução de antibióticos não utilizados para descarte seguro



Estas informações sobre o uso de antibióticos na prática veterinária são fornecidas a usuários individuais de boa fé e com base em informações disponíveis aos editores, redatores e colaboradores no momento da redação. É fornecido com o entendimento de que a BSAVA, a SAMSoc e os colaboradores não se responsabilizam por quaisquer erros, omissões ou imprecisões nas informações, nem por qualquer perda ou dano que possa resultar da confiança reles por indivíduos ou organizações ou terceiros. Em particular, BSAVA, SAMSoc e os colaboradores não podem se responsabilizar por informações fornecidas sobre dosagens e métodos de aplicação de medicamentos mencionados ou referenciados nesta publicação. Detalhes desse tipo devem ser verificados, em cada caso, pelos próprios usuários, por meio da literatura avalizada publicada pelos fabricantes ou fornecedores desses medicamentos. Os médicos veterinários são lembrados de que, em cada caso, devem seguir toda a legislação e regulamentações nacionais aplicáveis (por exemplo, no Reino Unido, a “prescribing cascade”) vigentes à época. Exceto pela adoção da política da clínica, este cartaz não pode ser alterado de nenhuma forma ou usado para qualquer outro propósito sem autorização previa por escrito do detentor dos direitos autorais, e não pode ser vendido. ISBN: 978-1-913859-30-5

Uso de Antibióticos na Prática Clínica

O(s) guardião(ões) antibiótico(s) desta prática é(são):



Selecione quais antibióticos sua clínica usa nas caixas abaixo



Cultura é FUNDAMENTAL para garantir terapia eficaz



Cultura ALTAMENTE RECOMENDADA para guiar a terapia (sempre que possível)



Citologia recomendada para orientar a terapia



Consulte o QR code dedicados ao tratamento de gatos



Escanee os QR codes para acessar informações extras. Ou acesse: bsavalibrary.com/protectme

INFECÇÕES GASTROINTESTINAIS

Antibióticos não são indicados para:

- Vômito agudo
- Diarreia aguda (incluindo casos hemorrágicos - AHDS), exceto se houver sepsse
- Pancreatite
- Infecções gástricas por *Helicobacter*
- Infecções por *Campylobacter*, *Salmonella*, *Clostridium perfringens* ou *C. difficile*
- Diarreia crônica

Diarreia aguda com sinais de sepsse:

Veja ‘Infecções com risco de vida’

Parvovirose SOMENTE se contagem de neutrófilos <1x10⁹/l:

- Ampicilina ou amoxicilina ou cefalexina
- Amoxicilina/ácido clavulânico

Infecção clínica por *Giardia*:

- Fenbendazol por 5 dias

SOMENTE usar metronidazol se fenbendazol E medidas ambientais forem ineficazes

Diarreia crônica/enteropatia crônica (‘doença inflamatória intestinal’):

- Diagnósticos e tratamentos incluindo tratamento para *Giardia*, manejo dietético, medidas para diábiose (ex.: prebióticos, probióticos ou transplante de microbiota fecal) e/ou um teste com prednisolona devem ser realizados ANTES de um teste com antibiótico

- O uso de antibióticos por efeitos putativamente imunomodulatórios ou anti-inflamatórios é desencorajado

Colangite/colangio-hepatite (consulte QR code):

- Amoxicilina/ácido clavulânico
- Ampicilina
- Cefalexina

Se refratário à terapia de primeira linha:

- Marbofloxacina OU enrofloxacina (somente em cães)

Tratar por 2 semanas e reavaliar. Monitorar enzimas hepáticas/bilirrubina

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Antibióticos não são indicados para:

- Cistite idiopática felina
- Urolitase felina e urolitase canina não-estruvita
- Incontínência urinária
- Bacteriúria subclínica (canina ou felina), incluindo animais com hiperadrenocorticismo, diabetes mellitus ou lesão medular
- Vaginite juvenil em cães

Cistite esporádica (infecção bacteriana do trato urinário):

- Amoxicilina (± ácido clavulânico)
- Trimetoprim/sulfonamida

Tratar por 3–5 dias

Cistite recorrente

Reinfecção, infecções urinárias recorrentes e persistentes:

- Amoxicilina (± ácido clavulânico)
- Trimetoprim/sulfonamida

Se infecção recorrente/persistente, modificar a escolha com base em teste de sensibilidade.

Se recorrência, enquanto aguarda teste de sensibilidade, usar o mesmo antibiótico por 3–5 dias caso tenha sido eficaz anteriormente

Revisar fatores predisponentes (ex.: urolitase, anomalias anatómicas)

Tratar por 7–10 dias

Prostatite (machos inteiros):

- Trimetoprim/sulfonamida
- Fluoroquinolona (Enrofloxacina 10 mg/kg IV a cada 24h (apenas cães) OU marbofloxacina 5 mg/kg)

Tratar por 2–4 semanas E realizar castração médica ou cirúrgica

Urolitase (= cristalúria):

Urolitase canina por estruvita

- Amoxicilina (± ácido clavulânico) até a resolução da urolitase

Modificação da dieta e acidificação urinária úteis para dissolução

Considerar remoção cirúrgica

Pielonefrite aguda (consulte QR code):

- Fluoroquinolona
- Trimetoprim/sulfonamida

Considerar administração IV se houver sinais de sepsse

Tratar por 10–14 dias

Osteomielite (confirmada por histopatologia):

- Amoxicilina/ácido clavulânico por 4–6 semanas ou conforme indicado por cultura de tecido fresco

Swabs orais geralmente cultivam microorganismos comensais da boca: cultivar tecido fresco

Celulite facial (Para alívio emergencial da dor, e não como tratamento definitivo):

- Amoxicilina/ácido clavulânico

INFECÇÕES OCULARES

Conjuntivite:

- Ácido fusídico
- Clortetraciclina
- Cloranfenicol

Tratar por 5–7 dias

Gatos: considerar infecção viral (ex.: herpesvírus felino tipo 1) ou outras doenças oculares (ex.: anomalias palpebrais) se não houver resposta ao tratamento

Cães: conjuntivite bacteriana primária é incomum. Excluir doenças oculares subjacentes (ex.: ceratoconjuntivite seca – CCS, doença alérgica, anomalias palpebrais)

Doenças específicas dos felinos:

- *Chlamydia felis*
- Doxiciclina sistêmica (Amoxicilina/ácido clavulânico em gatos prenhes e filhotes)

Tratar por 21–28 dias

Mycoplasma felis

- Clortetraciclina tópica
- Doxiciclina sistêmica

Tratar por 21–28 dias

Úlcera de córnea não complicada (úlceras corneanas superficiais):

- Cloranfenicol tópico

Tratar até que a úlcera corneana tenha se re-epitelizado

Se não houver cicatrização, considerar defeitos epiteliais corneanos crônicos espontâneos ou fatores perpetuantes (ex.: CCS, anomalias palpebrais)

Úlcera de córnea complicada / ceratite infecciosa (úlceras corneanas estromais, ceratomalácia):

- Cloranfenicol tópico + gentamicina
- Cloranfenicol tópico + ciprofloxacino
- Cloranfenicol tópico + ofloxacino

Tratar até reepitelização da úlcera corneana. Aplicar a cada 2–4 horas nas primeiras 48h.

Depois a cada 6–8 horas quando o processo destrutivo tiver cessado.

Basear a escolha inicial do antibiótico na citologia e ajustar conforme teste de sensibilidade. Considerar adicionar soro/plasma tópico.

Se perfuração corneana:

- considerar antibiótico sistêmico (amoxicilina/ácido clavulânico)

Abscesso orbital / celulite bacteriana:

- Amoxicilina/ácido clavulânico
- Cefalexina e metronidazol
- Cefalexina e clindamicina

Tratar por no mínimo 2 semanas, preferencialmente com base em teste de sensibilidade.

Tentar drenagem pela via mais apropriada (com base em imagem avançada da órbita), geralmente pela boca (mucosa oral atrás do último molar).

INFECÇÕES COM RISCO DE VIDA

O uso de antibióticos diferentes dos listados abaixo deve ser baseado em testes de sensibilidade.

Não existe uma definição veterinária universalmente aceita de sépsis mas ela pode ser suspeitada em cães e gatos que apresentam instabilidade sistêmica devido a uma carga bacteriana presumida ou diagnosticada. Clinicamente, isso pode se manifestar como:

- Hipotensão refratária (pressão sistólica <90 mmHg), apesar de ressuscitação volêmica adequada
- Hipoglicemia necessitando de suplementação
- Neutropenia (ver abaixo)

Bacteremia / sépsis:

- Amoxicilina/ácido clavulânico 20 mg/kg IV a cada 8h

Se houve administração recente (<3 meses) de beta-lactâmico:

- Fluoroquinolona (enrofloxacina 10 mg/kg IV a cada 24h – cães OU marbofloxacina 5 mg/kg IV a cada 24h – gatos) e Clindamicina 11 mg/kg IV a cada 12h OU metronidazol 10 mg/kg IV a cada 12h

Devem ser realizados exames para identificar a provável fonte e coletar amostras (ex.: urina, bile, efusões, lavado de vias aéreas). Cirurgia para controle da fonte deve ser realizada se possível.

Transição para medicação oral quando os sinais clínicos melhorarem. A duração do tratamento deve ser baseada na melhora clínica (comportamento, febre ± CRP (apenas em cães)).

Peritonite Séptica:

- Amoxicilina/ácido clavulânico 20 mg/kg IV a cada 8h

ADICIONAR fluoroquinolona se houve uso recente (<3 meses) de beta-lactâmico

Se amoxicilina/ácido clavulânico não estiver disponível:

- Cefuroxima 20 mg/kg IV a cada 8h E Clindamicina 11 mg/kg IV a cada 12h OU metronidazol 10 mg/kg IV a cada 12h

Se houver perfuração de cólon:

- ADICIONAR metronidazol 10 mg/kg IV a cada 12h

Controle definitivo da fonte deve ser feito o quanto antes.

Transição para via oral quando os sinais clínicos melhorarem. A duração deve ser baseada na melhora clínica (comportamento, febre ± CRP em cães); em humanos tratamentos curtos (4 dias) são usados.

Neutropenia:

Leve (contagem de neutrófilos >1000/μl) E paciente estável

- Nenhum antibiótico necessário

Moderada (neutrófilos <1000/μl) E paciente estável

- Cefalexina VO
- Amoxicilina/ácido clavulânico VO
- Trimetoprim/sulfonamida VO

Grave (neutrófilos <500/μl) OU neutropenia leve/moderada com paciente instável (ex.: hipotensão apesar de fluidos, hipoglicemia com suspeita de sepsse, sinais gastrointestinais graves ou febre):

- Amoxicilina/ácido clavulânico IV OU cefuroxima IV

Interromper os antibióticos quando a contagem de neutrófilos for >1000/μl

INFECÇÕES ORTOPÉDICAS

Discocondilite:

- Cefalexina
- Amoxicilina/ácido clavulânico
- Trimetoprim/sulfadiazina
- Clindamicina

Administrar via intravenosa se houver comprometimento neurológico grave ou sinais de sepsse.

Tratar por no mínimo 6–8 semanas, com base na resposta clínica.

Artrite séptica (bacteriana):

- Cefalexina
- Amoxicilina/ácido clavulânico

Tratar por 4 semanas OU até que o número de neutrófilos no líquido sinovial seja <3%.

Osteomielite:

- Cefalexina OU cefuroxima
- Amoxicilina/ácido clavulânico

Administrar via intravenosa nos primeiros 2–3 dias, depois via oral por 6–8 semanas.

INFECÇÕES DE PELE

Infecção cutânea e SEMPRE secundária — identificar e tratar a doença subjacente

Antibióticos não são indicados para:

- Dermatite por Malassezia
- Ectoparasitas, prurido
- Impactações de glândulas anais

Piodermite de superfície (ex.: ‘hot spots’, intertrigo):

SOMENTE tratamento tópico

- Clorexidina 2–4% ou outros antissépticos a cada 1–3 dias

Se não houver resposta ou for muito grave:

- Ácido fusídico + glucocorticoide (cocos)
- Sulfadiazina de prata (se houver bacilos)

Piodermite superficial

SOMENTE tratamento tópico é apropriado

Reavaliar após 2–3 semanas e continuar até que a causa subjacente esteja controlada

- Clorexidina 2–4% a cada 1–3 dias

Se não houver resposta ao tratamento tópico:

- Clindamicina
- Trimetoprim/sulfonamida
- Cefalexina
- Amoxicilina/ácido clavulânico

Antibióticos sistêmicos SEMPRE em combinação com antissépticos tópicos (a cada 1–3 dias).

Tratar por 2 semanas, depois reavaliar. Se resposta insatisfatória, investigar resistência (citologia, cultura e teste de sensibilidade).

Usar doses no limite superior da faixa terapêutica

SEMPRE fazer cultura se houver histórico de MRSP/MRSA, uso prévio de antibióticos OU presença de bacilos na citologia

Piodermite profunda

Enquanto aguarda cultura e teste de sensibilidade, iniciar antibiótico sistêmico APENAS se houver dor OU risco de septicemia (como no protocolo da piodermite superficial)

- Tratamento tópico com clorexidina 2–4% a cada 1–3 dias

Tratar por mínimo de 3 semanas. Reavaliar a cada 2 semanas (ver QR code no documento original)

Inflamação ou impactação das glândulas anais

SOMENTE tratamento tópico

- Esvaziamento manual, lavagem com clorexidina ± preenchimento com produto ótico de polifarmácia tópica (evitar produtos com antibióticos da categoria B da EMA)

Abscesso de glândula anal

Lavar e drenar conforme necessário

SOMENTE iniciar antibiótico se houver sinais de celulite

- Trimetoprim/sulfonamida
- Amoxicilina/ácido clavulânico

INFECÇÕES DE OVIDO

Antibióticos não estão indicados para:

- Dermatite por Malassezia
- Ectoparasitas, prurido

Otite externa:

Tratamento tópico SOMENTE

Atenção: integridade da membrana timpânica. Evitar produtos ototóxicos se houver ruptura da membrana timpânica.

Se cocos:

- Limpador antisséptico para orelhas + produto tópico ± corticosteroide sistêmico
- Ácido fusídico / frameticina
- Florfenicol

Se bacilos:

- Limpador antisséptico para orelhas enquanto se aguarda o resultado da cultura
- Gentamicina
- Frameticina

Se for *Pseudomonas*, ADICIONAR TrisEDTA + antibiótico tópico.

Tratar até a citologia estar negativa e a causa subjacente corrigida.

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Antibióticos não estão indicados para:

- Bronquite crônica / doença alérgica das vias aéreas / asma felina, a menos que haja infecção secundária
- Doença sinusal
- Secreção nasal – bactérias não são patógenos primários nasais

Complexo de doença respiratória infecciosa canina (tosse dos canis) e infecção do trato respiratório superior felino (gripe felina):

SOMENTE se os sinais clínicos persistirem por mais de 10 dias e/ou se o animal estiver com mal-estar geral.

- Doxiciclina
- Amoxicilina com ácido clavulânico

Tratar por 5–7 dias

Realizar cultura de tecido nasal, e não da secreção, em casos refratários

Pneumonia (incluindo pneumonia por aspiração/pneumonite):

- Oxigenoterapia e analgesia podem ser suficientes em alguns casos (desde que haja monitoramento próximo)
- Amoxicilina com ácido clavulânico

Tratar por 3–7 dias e reavaliar com base nos sinais clínicos ± proteína C

Infecção no local cirúrgico profunda (SSI):

Se o animal estiver clinicamente mal OU febril OU houver celulite local/pus na incisão profunda:

- Fluoroquinolona + clindamicina
- Se houver suspeita de *Bordetella bronchiseptica*:
- Doxiciclina

Piotórax:

Exploração cirúrgica e lavagem, ou lavagem via tubos de toracostomia

- Amoxicilina com ácido clavulânico: 20 mg/kg IV a cada 8h