

# Antibióticos profiláticos na cesariana

- 1 Introdução
- 2 Efeitos sobre a infecção e a morbidade febril
- 3 Escolha do antibiótico
- 4 Via de administração
- 5 Possíveis consequências adversas da profilaxia com antibióticos
- 6 Conclusões

## 1 Introdução

A morbidade materna após cesariana não foi estudada de forma tão sistemática quanto a mortalidade materna associada à cirurgia, mas sem dúvida o problema é importante. A morbidade febril, causada por infecção pós-operatória ou por outros fatores, parece suceder a cesariana em pelo menos uma entre cinco mulheres. As infecções graves, como abscesso pélvico, choque séptico e tromboflebite venosa pélvica séptica, não são raras.

O trabalho de parto e a ruptura das membranas são os fatores mais importantes associados a um aumento do risco de infecção, havendo aumento do risco com o aumento da duração de cada um. A obesidade parece ser um fator de risco particularmente importante para infecção da ferida. Antigamente, a cesariana extraperitoneal era proposta para reduzir a morbidade infecciosa em mulheres sob alto risco de infecção, mas essa conduta agora só tem interesse histórico.

A primeira etapa para a redução da morbidade infecciosa tão comum após a cesariana é minimizar o número de cirurgias desnecessárias. A segunda etapa requer atenção aos muitos fatores que reduzem o risco de infecção quando a cirurgia é justificada, tais como: minimização do período de internação hospitalar antes da cirurgia; realizar a tricotomia do local da cirurgia imediatamente antes da operação; esterilizar *swabs*, instrumentos e as luvas usadas pela equipe cirúrgica; limpar a pele da mulher; trocas de ar na sala de cirurgia; e atenção à boa técnica cirúrgica.

O potencial dos antibióticos profiláticos para reduzir a morbidade materna após cesariana foi investigado sistematicamente. Os benefícios foram demonstrados de forma inquestionável. Embora o grau de morbidade materna causado pelos efeitos tóxicos ou alérgicos dos antibióticos não este-

ja bem estabelecido, as informações disponíveis fornecem diretrizes claras para a prática.

## 2 Efeitos sobre a infecção e a morbidade febril

A profilaxia com antibióticos reduz significativamente o risco de infecção pós-operatória grave, como abscesso pélvico, choque séptico e tromboflebite venosa pélvica séptica. É observado um efeito protetor da mesma magnitude em relação à endometrite. O grau de redução do risco de infecção da ferida é um pouco menor, mas ainda significativo. As evidências desses benefícios são enormes.

Os antibióticos profiláticos reduzem o risco relativo de endometrite em grau semelhante nas mulheres submetidas a cesarianas planejadas (eletivas) e naquelas submetidas a procedimentos de emergência, enquanto o impacto sobre a infecção de feridas parece ser maior após procedimentos de emergência. Os números absolutos de infecções graves evitadas pela administração profilática são maiores nas cesarianas de emergência porque as taxas de infecção são maiores. A morbidade febril pós-operatória tem menos seqüelas do que as infecções mais graves, mas é importante devido à sua maior incidência. Também devem ser considerados os efeitos secundários, como o impacto econômico do prolongamento da internação e a interferência no contato mãe-lactente.

## 3 Escolha do antibiótico

O risco de morbidade febril pós-operatória é reduzido de forma semelhante com o uso de penicilinas de amplo espectro, como a ampicilina, e de cefalosporinas. As evidências de comparações diretas entre penicilinas de amplo espectro e cefalosporinas sugerem que elas possuem efeitos semelhantes sobre o risco de morbidade febril pós-operatória. Não há evidências convincentes de que os antibióticos com maior espectro de atividade, como cefalosporinas de segunda e terceira gerações, sejam mais eficazes que uma cefalosporina de primeira geração.

Estudos comparando diferentes regimes não mostram vantagem nítida da associação de antibióticos em relação a agentes isolados. Da mesma forma, o uso de três a cinco doses em vez de uma dose única de antibióticos para profilaxia da in-



fecção na cesariana não parece conferir qualquer benefício adicional.

#### 4 Via de administração

Foi demonstrado que a irrigação intra-operatória com antibióticos é mais eficaz que a irrigação com placebo na redução do risco de morbidade febril pós-operatória, mas os estudos não sugerem que a irrigação com antibióticos seja mais eficaz que a administração sistêmica.

#### 5 Possíveis conseqüências adversas da profilaxia com antibióticos

Apenas uma pequena parte dos relatos de estudos controlados incluiu informações sobre efeitos adversos dos agentes profiláticos usados, e mesmo nesses relatos a referência geralmente era bastante casual. Não causa surpresa o fato de a incidência descrita de reações adversas ser muito baixa — 1% ou menos. Esse valor está bem abaixo do índice de reações adversas esperado dos antibióticos, principalmente de antibióticos de amplo espectro administrados por via intravenosa.

Os efeitos do medicamento sobre o lactente (que poderia incluir tanto efeitos protetores quanto indesejados) não foram estudados sistematicamente pela maioria dos pesquisadores. Muitos clínicos preferem evitar a exposição do bebê a antibióticos, iniciando sua administração após clampeamento do cordão umbilical, como foi realizado na maioria dos estudos descritos, mesmo que haja alguma perda pequena, ainda que não-detectada, da eficácia profilática.

Os antibióticos recebidos pela mãe também podem chegar ao feto pelo leite materno. Os níveis de droga envolvidos tendem a ser muito baixos, particularmente se o curso de antibióticos profiláticos foi relativamente curto.

Um argumento importante daqueles que contestaram a profilaxia rotineira com antibióticos foi sua preocupação com os efeitos desse procedimento sobre a flora bacteriana, isto é, a substituição de bactérias não-patogênicas por outras patogênicas, e o aumento de resistência das bactérias encontradas nas mulheres e no ambiente hospitalar em geral. Pelo menos alguns antibióticos parecem causar essas alterações em relativamente poucas doses. Há sugestões de que alguns esquemas profiláticos, por ex., trimetoprima e sulfametoxazol, podem ser menos prejudiciais para a flora, e ainda assim eficazes.

É difícil quantificar e prever efeitos ecológicos adversos sobre a flora bacteriana, mas esses causam maior preocupação

do que reações adversas à droga em mães e bebês individualmente. Embora não seja recomendada a cultura rotineira de amostras do trato genital para tratar infecções após cesariana, o laboratório de bacteriologia do hospital deve monitorizar e relatar os padrões de susceptibilidade de microorganismos comumente isolados para detectar alterações graduais na resistência aos antibióticos e recomendar esquemas de tratamento empíricos apropriados.

#### 6 Conclusões

A profilaxia com antibióticos pode reduzir o risco de infecções graves. Se o nível de morbidade infecciosa pós-cesariana for muito baixo sem uma política de profilaxia com antibióticos, a relação custo-benefício, em termos absolutos, poderia ser argumento contrário à instituição dessa política. Essas circunstâncias são raras, e as evidências justificam a adoção muito mais ampla de profilaxia com antibióticos do que atualmente. Embora provavelmente seja subestimada a incidência de efeitos adversos farmacológicos nas mulheres que recebem antibióticos profiláticos, é inconcebível que seja mais importante que a redução da morbidade materna grave que pode ser obtida por uma política de profilaxia com antibióticos. Os possíveis efeitos adversos dos medicamentos no feto podem ser reduzidos iniciando-se a profilaxia após secção do cordão umbilical.

O risco de efeitos ecológicos adversos tende a diminuir se a quantidade total de antibióticos for reduzida. As desvantagens de cursos mais prolongados de antibióticos, em termos de aumento da quantidade total de antibiótico e do número de mulheres com efeitos colaterais, e do custo financeiro adicional podem superar as vantagens da maior eficácia profilática em comparação com esquemas mais curtos ou de dose única.

Em relação à escolha do antibiótico, as penicilinas de amplo espectro são tão eficazes quanto as cefalosporinas. Não há motivo para se usar uma cefalosporina de segunda ou terceira geração, ou acrescentar aminoglicosídeos às penicilinas de amplo espectro.

A interrupção dos antibióticos profiláticos nas mulheres submetidas a cesariana aumentará as chances de morbidade grave. Outros estudos com inclusão de controles não-tratados seriam antiéticos.

#### Fontes

*Effective care in pregnancy and childbirth*

**Enkin, M., Enkin, E, and Chalmers. I.** Prophylactic antibiotics in association with caesarean section.



## 220 ANTIBIÓTICOS PROFILÁTICOS NA CESARIANA

### *Biblioteca Cochrane*

**Hopkins, L. and Smaill, F.**, Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for caesarean section.

**Smaill, F. and Hofmeyr, G.J.**, Antibiotic prophylaxis for caesarean section.

### *Outras fontes*

**Mugford, M., Kingston, J. and Chalmers, I.** (1989). Reducing the incidence of infection after caesarean section: implications of prophylaxis with antibiotics for hospital resources. *BMJ*, 299, 1003–6.