

Iniciar antibióticos por **via oral** em pacientes que serão tratados ambulatorialmente, **azitromicina** na ausência de comorbidades ou **amoxicilina-clavulanato** associados a **azitromicina** ou monoterapia com **levofloxacina** 500 mg/dia.

Nos pacientes < 28 dias internar sempre em UTI com: **ampicilina** – 200 mg/kg por dia IV, de 8 em 8 horas (< 7 dias) ou de 6 em 6 horas (> 7 dias) + **gentamicina** – 7,5 mg/kg por dose de 24 em 24 horas ou **cefotaxima** - 150 mg/kg por dia IV de 12 em 12 horas (< 7 dias) ou 8 em 8 horas (> 7 dias).

Entre 28 dias e 3 meses – Internar sempre. Em CTI, apenas os graves. Usar **ampicilina e gentamicina**, em posologia descrita no item anterior.

Para maiores de 3 meses iniciar: **ampicilina** 200 mg/kg por dia, dividido de 6 em 6 horas ou **amoxicilina + clavulanato** 90 mg/kg por dia IV de 8 em 8 horas.

Indicação de internação em crianças:

Idade menor que 3 meses, independente do comprometimento geral;

Recusa alimentar, vômitos frequentes;

Resposta inadequada à terapêutica inicial e/ou evolução arrastada ou recorrente na mesma localização;

Desconforto respiratório com taquidispnéia, gemência, batimento de asa de nariz (com ou sem cianose);

Necessidade de oxigenioterapia suplementar;

Alterações de sensório com letargia, irritabilidade e sinais de toxemia.

67. CISTITE

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Cistite é um tipo de infecção urinária não complicada restrita a bexiga.

Afeta as mulheres mais frequentemente que aos homens.

A maior parte dos casos deve-se a infecção bacteriana por Gram negativos (Enterobactérias) como *Escherichia coli* (80%), *Proteus mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae*.

b. QUADRO CLÍNICO

Disúria e polaciúria.

Alguns pacientes reportam turvamento e escurecimento da urina.

Desconforto suprapúbico é comum.

Presença de febre > 38° C e toxemia sugerem a ocorrência de pielonefrite.

c. CONDUTA

Colher urina para realização de EAS.

Indicar a realização de urinoculturas APENAS nos seguintes casos: suspeita de pielonefrite aguda, gestantes, necessidade de hospitalização, crianças e adultos do sexo masculino.

Iniciar antibioticoterapia seguindo as indicações da tabela abaixo.

Tratamento das cistites de acordo com o agente etiológico

PACIENTE	TRATAMENTO
Mulheres não Gestantes	Sintomático. SMX-TMP – 1 comprimido VO 12 em 12 horas, durante 3 dias. Ciprofloxacina – 250 mg VO de 12 em 12 horas, durante 3 dias.
Gestantes	Amoxicilina 500 mg VO de 8 em 8 horas por 7 dias. ou cefalexina 500 mg VO 6 em 6 horas por 7 dias.

68. PIELONEFRITE**a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO**

Infecção urinária afetando o rim, provocada por bactérias.

Afeta as mulheres mais frequentemente que aos homens.

As gestantes são particularmente predispostas.

É causada pelas mesmas bactérias responsáveis pela cistite, pois a infecção vai da bexiga para o rim através do ureter.

A maior parte dos casos deve-se a infecção bacteriana por Gram negativos como *Escherichia coli* (80%), *Proteus mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae*.

b. QUADRO CLÍNICO

Disúria e polaciúria.

Dor no flanco.