PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA NO PACIENTE CIRÚRGICO

Cópia Controlada

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 18/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

Introdução

O uso de antimicrobianos para prevenção de infecção pós-cirúrgica consolidou-se após estudos experimentais e clínicos. Burke mostrou, nos anos 60, a existência de uma "janela de oportunidade" temporal, em que a profilaxia se mostrou eficaz. Este achado foi confirmado pelo estudo de Classen nos anos 90: pacientes que receberam antibioticoprofilaxia 2h ou menos antes da incisão cirúrgica tiveram menos infecções do que aqueles que a receberam mais de 2h antes, ou após a incisão cirúrgica.

Aspectos críticos da antibióticoprofilaxia cirúrgica são a escolha do antimicrobiano adequado, o uso de dose adequada para o peso do paciente (atenção aos obesos) e a manutenção de níveis séricos e tissulares terapêuticos durante a cirurgia, o que pode requerer a repetição de doses em cirurgias mais prolongadas.

Conseguir que o antimicrobiano seja dado no momento certo e que doses suplementares sejam administradas requer uma organização multidisciplinar principalmente no centro cirúrgico e em especial dos anestesiologistas.

O uso da antibióticoprofilaxia no pós-operatório deve ser desencorajado, pois não há benefício adicional, podendo haver aumento de reações adversas como alergia, diarreia, infecção por *Clostridium difficile* e da incidência de patógenos resistentes.

O Protocolo de Antibióticoprofilaxia no Paciente Cirúrgico que se segue, ajuda o cirurgião e o anestesista a escolher a profilaxia adequada para cada tipo de cirurgia nas diferentes especialidades, apoiando a decisão clínica e colaborando para a segurança de nossos pacientes.

Este protocolo teve a contribuição dos médicos do corpo clínico do HSL, anestesiologistas, e é baseado parcialmente no Guia de Anti-Infecciosos do HC-FMUSP.

Atualizado em: 25/02/2025

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

PRINCÍPIOS BÁSICOS 4
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO 6
CIRURGIA BUCOMAXILO 7
CIRURGIA CARDÍACA 8
CIRURGIA GASTROINTESTINAL 9
CIRURGIA GINECOLÓGICA 12
CIRURGIA NEUROLÓGICA 14
CIRURGIA ORTOPÉDICA 15
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA 17
CIRURGIA PLÁSTICA 19
CIRURGIA DE TÓRAX 20
CIRURGIA E PROCED. UROLOGIA 21
CIRURGIA DO TRAUMA 25
CIRURGIA VASCULAR 27
VÍDEO CIRURGIAS 29
PROFILAXIA PARA TÉTANO 30

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 15/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

PRINCÍPIOS BÁSICOS

O antimicrobiano é escolhido pelo cirurgião, o anestesiologista deve prescrever, preparar e administrar.

Escolha do antimicrobiano: a cefazolina é o antimicrobiano mais utilizado e este protocolo descreve as opções de antimicrobianos adequadas para cada tipo de cirurgia nas diferentes especialidades, apoiando a decisão clínica e colaborando para a segurança de nossos pacientes. Pacientes alérgicos a beta-lactâmicos devem fazer uso de clindamicina 600 mg EV caso a necessidade seja cobertura para gram-positivos, clindamicina ou metronidazol 500 mg EV para cobertura de anaeróbios e ciprofloxacino 400mg EV para cobertura de gram-negativos.

Para pacientes com RISCO DE COLONIZAÇÃO por BACTÉRIAS RESISTENTES (internação prolongada, uso recente de antibióticos, etc.) ou DÚVIDAS, sugerimos discutir a profilaxia com a CCIH. Telefone CCIH São Paulo: (11) 3394-4973. Telefone CCIH Brasília: (61) 2141-4018.

Momento de início: a maioria do antimicrobianos deve ser administrada 1h antes do início do procedimento cirúrgico para garantir nível sérico e tissular no ato operatório. Para vancomicina e ciproflaxacino: a administração deve ser 2h antes do início do procedimento cirúrgico.

Atenção para situações especiais

- Em cirurgias onde o preparo do paciente pós-indução é prolongado (algumas ortopédicas, neurológicas e cardíacas) há risco de a administração ocorrer antes de 1h. Para evitar esta situação, o anestesiologista deve aguardar até os últimos minutos que precedem a incisão cirúrgica. Sugere-se que seja administrado quando a equipe cirúrgica estiver realizando o preparo cirúrgico das mãos.

- Para cirurgias ortopédicas com uso de garrote – atenção para administrar antes da passagem/insuflação do garrote.

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 18/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

Doses preconizadas na indução:

- Cefazolina: adultos 2g / Obesos (> 120kg): 3g / crianças 30mg/kg.
- Cefuroxima: adultos 1,5g / crianças 50mg/kg.
- Ceftriaxona: adultos 2g / crianças 50-75mg/kg.
- Cefoxitina: adultos 2g / crianças 40mg/kg.
- Clindamicina: adultos 900 mg / crianças 10mg/kg.
- Vancomicina: 15mg/kg (adultos e crianças), 120 min antes do procedimento cirúrgico.

Atenção para o uso de doses maiores nos OBESOS> 120kg: 3g cefazolina ou cefoxitina; 2,25g cefuroxima; 2g vancomicina; 2g ceftriaxona).

Cópia Controlada

Doses adicionais no período intra-operatório ("repique"): os antimicrobianos devem ser repetidos em intervalos específicos, respeitando a meia-vida de cada agente.

- Cefazolina: repetir 1g a cada 4h a partir da 1ª dose administrada, durante o ato operatório.
- Cefalotina/ cefoxitina: repetir 1g a cada 2h a partir da 1ª dose administrada.
- Cefuroxima: repetir 750mg a cada 4h a partir da 1ª dose administrada.

Obs: Devem ser feitas doses adicionais caso haja sangramento importante (adultos com perda > 1,5L e crianças com perda volêmica > 25mL/kg).

Duração: há extensa literatura científica que respalda a dose única de antimicrobiano da profilaxia ou no máximo 24h. O prolongamento da antibioticoprofilaxia não está indicado quando paciente persiste com drenos, sondas ou cateteres.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 15/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Limpa sem lesão de mucosa	Não Indicado				
Limpa com lesão de mucosa	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Intra-operatório
Oncológica limpa	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Oncológica potencialmente contaminada	cefazolina + metronidazol **OU**	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
		500mg EV	500mg 6/6h	500mg 8/8h	
	clindamicina	600mg EV	600mg EV 6/6h	600mg 6/6h	
Oncológica infectada	clindamicina + ceftriaxona	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	10 dias (tratamento)
		1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	

Cópia Controlada

Alérgicos a cefazolina: clindamicina
Alérgicos a ceftriaxona: ciprofloxacino

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA BUCOMAXILO

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Procedimento com acesso cirúrgico por via oral	Cefazolina + metronidazol	2g	2g de 8/8h	2g de 8/8h	24h
		500mg	500mg de 12/12h	500mg de 12/12h	
Procedimento sem acesso cirúrgico por via oral	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Intra-operatório

Alérgicos a cefazolina: clindamicina (neste caso, não associar metronidazol).

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA CARDÍACA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operattório	Pós-operatório	
Cirurgia Cardíaca	cefuroxima **OU**	1,5g EV	750mg após termino da CEC ou 4/4h	750mg 6/6 (4 doses)	24h – 48h
	cefazolina	2g EV	1g após término da CEC ou 4/4h	1g 8/8h	
Cirurgia Cardíaca em crianças até 30kg	cefuroxima **OU**	50mg/Kg EV	50mg/kg após término da CEC ou 4/4h	50mg/kg 6/6h	24h – 48h
	cefazolina	30mg/Kg EV	30mg/kg após término da CEC ou 4/4h	30mg/kg EV 6/6h	
Instalação de marcapasso	cefuroxima **OU**	1,5g EV	Não indicado	750mg após 12h	Total duas doses
	cefazolina	2g EV		Não indicado	Dose única
Transplante cardíaco adulto	cefuroxima	1,5 EV	750 mg 4/4h	750mg 6/6h	48h
Transplante cardíaco criança	cefuroxima	50mg/kg EV	50mg/kg EV 4/4h	50mg/kg EV 6/6h	48h
Ventrículo artificial	cefuroxima	1,5 EV	750mg após termino da CEC ou 4/4h	750mg 6/6h	48h

Alérgicos a betalactâmicos: clindamicina ou vancomicina* (*iniciar 2h antes da cirurgia).

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA GASTROINTESTINAL

Procedimento		Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
				Intra-operatório	Pós-operatório	
Esôfago	Incisão na mucosa	cefoxitina **OU**	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
		cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	
	Câncer	Ceftriaxona +	1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	
		Cilndamicina **ou** metronidazol	600mg EV 500mg EV	600mg 6/6h 500mg 8/8h	600mg 6/6h 500mg 8/8h	
Gastrostomia endoscópica		cefazolina	2g EV	Não indicado		Dose única
Intestino delgado		cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado	Intra-operatório
Apendicectomia	Todas, na suspeita diagnostica e até avaliação intra-operatória	cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	a depender do achado intra-operatório	
		metronidazol +	500mg EV	500mg EV 6/6h		
		ceftriaxona	2g EV	1g 12/12h		
Cólon	Opcional: preparo mecânico e descontaminação oral com neomicina + metronidazol VO às 13h, 14h, 23h na véspera da cirurgia	cefoxitina **OU**	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
		metronidazol +	500mg EV	500mg EV 6/6h	500mg EV 8/8h	
		ceftriaxona	2g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA GASTROINTESTINAL

Procedimento		Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
				Intra-operatório	Pós-operatório	
Colecistectomia	Alto risco: pacientes > 60 anos, inflamação aguda; coledocolitiase; cirurgia ou manip. endoscop. prévias de trato biliar	Cefoxitina **OU**	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
		cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	
	Baixo risco laparoscópica	Não indicado				
Esplenectomia	Vacina anti-pneumocócica (Prevnar®) 2 semanas antes da cirurgia; se não for factível vacinar pré-alta hospitalar. Após 8 semanas da Prevnar®, vacinar com polissacarídica 23 valente (Pneumo 23®)	cefazolina (opcional)	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	
Hepatectomia	Hepatocarcinoma, meta hepática	cefazolina + metronidazol	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	48h
			500mg EV	500mg 8/8	500mg 8/8	
	Colangiocarcinoma (orientar pela cultura bile pré-op)	ceftriaxona + metronidazol	1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	> 5 dias
			500mg EV	500mg 8/8	500mg 8/8	

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 12/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA GASTROINTESTINAL

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Transplante hepático adulto*	cefotaxima +	2g EV	1g 3/3h	6/6h	24h
	ampicilina	2g EV	1g 6/6h	6/6h	
Transplante hepático criança*	cefotaxima +	50mg/kg EV	50mg/kg 6/6h	50mg/kg 6/6h	4 dias
	ampicilina	50mg/kg EV	50mg/kg 6/6h	50mg/kg 6/6h	
Pâncreas	cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado	Intra-operatório
Hérnia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Cópia controlada

Alérgicos a cefazolina: clindamicina.
Alérgicos a beta-lactâmico (exceto hérnia e gastrostomia endoscópica): utilizar clindamicina (para cobertura de gram-positivo e anaerobio) associado a gentamicina ou ciprofloxacino (para cobertura de gram-negativo).

*Avaliar o histórico recente de uso de antibióticos e colonização por bactérias MDR (multi-droga resistente); se presentes, discutir profilaxia com CCIH ou infectologista do grupo.
**Se pancreatite infectada, o antibiótico é terapêutico.

Obs.: cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação (exceto colescistectomia).

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 12/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA GINECOLÓGICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Colporrafia e vaginal sling placement	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Endometriose	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Endometriose com manipulação de alça intestinal	cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado	Intra-operatório
Esvaziamento uterino (dilatação e curetagem ou dilatação e esvaziamento)	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Intra-operatório
Histerectomia abdominal/vaginal, ooforectomia, miomectomia, panhisterectomia, perineoplastia, cistocele, retocele, uretrocistopexia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Histeroscopia diagnóstica	Não recomendado				
Histeroscopia terapêutica	Opcional: cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Inserção de DIU	Não recomendado				
Mama: nodulectomia, quadrantectomia, mastectomia, cirurgia estética com prótese	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Cópia controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

Alérgicas à cefazolina: clindamicina associado à gentamicina. Exceto cirurgia de mama, se alergia a cefazolina: clindamicina.

Rastrear e tratar cervicite e ou vaginite prévias a realização de procedimentos/cirurgia.

Não está recomendado de forma universal em procedimentos de excisão do tecido cervical (LEEP, curetagem endocervical, biópsia), em procedimentos urodinâmicos ou cistoscopia, em biópsia endometrial, em procedimentos de laparoscopia sem contato com alça intestinal ou vagina, em histeroscopia (diagnóstica ou terapêutica), histerossonografia, e para procedimentos de reprodução assistida, tais como retirada de oócito e transferência de embrião.

Em procedimentos de histerosalpingografia e cromotubação se houver história prévia de DIP ou anormalidade anatômica em tubas uterinas (dilatação) fazer doxiciliclina 100 mg no intra-operatório e manter 100 mg 12/12h por 5 dias.

Em procedimentos de reprodução assistida considerar antibiótico profilático se história prévia de endometriose.

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA NEUROLÓGICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Craniotomia sem implantação de corpo estranho	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Cirurgias com acesso transesfenoidal					
Laminectomia e demais cirurgias de coluna sem implantes					
Laminectomia e demais cirurgias de coluna com implantes ou cir. prolongada em múltiplos níveis, por trauma, ou em pacientes obesos, diabéticos ou com glicemia pré-op > 125mg% ou pós-op > 200mg%, incontinentes, com déficits neurológicos ou outras comorbidades	cefuroxima, NASS sugere que cobertura adicional com esponja com gentamicina no local cirúrgico pode diminuir o risco infeccioso	1,5g EV	750mg 4/4 h	750mg 8/8h	24 h Nos pacientes com maior risco, não há evidência pró ou contra o prolongamento da antibioticoprofilaxia
Implantação de DVE, DRP, DLE	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 8/8h	24h
Fístula liquórica e pneumoencéfalo pós-trauma: eficácia não estabelecida	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	1,5g 12/12h	5 dias. Em fístulas > 5-7 dias de duração, não está indicada a manutenção de antibiótico

Cópia Controlada

Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12h para cobertura de Gram-positivos.
NASS – National Association for Spine Surgery. http://www.spine.org/Pages/PracticePolicy/ClinicalCare/ClinicalGuidlines/Default.aspx

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA ORTOPÉDICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Osteossíntese de fratura fechada	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 h
Próteses: quadril, joelho e outras	cefazolina **OU**	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 8/8h	
Revisão de artroplastia por suspeita de infecção	vancomicina **OU** teicoplanina **+**	15mg/Kg EV 800mg EV	1g 12/12h 400-800mg 24/24h	1g 12/12h 400-800mg 24/24h	5 dias Reavaliação após resultado da cultura
	ceftazidima	2g EV	2g 8/8h	2g 8/8h	
Cirurgia eletiva com implante ou manipulação óssea	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 h
Cirurgia eletiva sem implante	Não indicado				
Laminectomia e demais cirurgias de coluna	cefuroxima **OU** cefazolina	1,5g EV	750mg 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Copia Controlada

Alérgicos a betalactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12H ou clindamicina 600mg EV 6/6 para cobertura de Gram-positivos; usar ciprofloxacino 400mg EV 12/12h ou gentamicina 240mg EV 24/24h para cobertura de Gram-negativos, se indicado. Cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 12/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA ORTOPÉDICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Fratura exposta (Tipo 1)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	48h ou até cobertura cutânea
Fratura exposta (Tipo 2 e 3)	clindamicina + gentamicina*	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	
		240mg EV	Não indicado, exceto se houver perda sanguínea > 2 litros (repor 80 mg)	24h após 1º dose: 3-5mg/kg d.u. IM/EV	
Artroscopia	Não indicado				
Artroscopia em prótese articulada	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8	24 h

Cópia Controlada

*Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobinúria, deverá ser utilizada clindamicina e ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas).

Alérgicos a betalactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12H ou clindamicina 600mg EV 6/6 para cobertura de Gram-positivos; usar ciprofloxacino 400mg EV 12/12h ou gentamicina 240mg EV 24/24h para cobertura de Gram-negativos, se indicado. Cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação.

d.u. – dose única diária.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Estapedotomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
OMC sem colesteatoma Timpanoplastias Timpanomastoidectomia Mastoidectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
OMC com colesteatoma Timpanoplastias Timpanomastoidectomia Mastoidectomia	ciprofloxacino	400mg EV	Não indicado	Não indicado	Intra-operatório
Ressecção de tumores de ângulo ponto-cerebelar; Descompressão de saco endolinfático; Neurectomia vestibular Implante coclear; Ressecção de tumores glômicos	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	Não indicado	Intra-operatório Se fístula, manter cefuroxima por 5 dias
Ressecção externa de tumores de naso-sinusais; Cirurgias endoscópicas de seios paranasais: sinusites crônicas,poliposes nasais, papilomas nasais	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Septoplastia/ rinoplastia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Amoxicilina 500mg VO 8/8h ou cefadroxila (Cefamox®) 500mg 12/12h até retirada do tampão/ splint
Amigdalectomia Adenoamigdalectomia	Não indicado				
Hemilaringectomia Laringectomia total Microcirurgias de laringe: pólipos, cistos e nódulos	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Tireoplastias / Cirurgias de arcabouço laringeo	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Submandibulectomia / parotidectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Cópia Controlada

Preparo do paciente: Lavar com clorexidina degermante 2% seguida de antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%.
A clorexidina é ototoxica, nas cirúrgicas de ouvido: lavar com PVPI seguido de antissepsia com PVPI alcoólico.
Não aplicar antisséptico alcoólico em mucosas – usar a formulação tópica.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 18/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA PLÁSTICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Estético: Abdominoplastia, Blefaroplastia, Dermolipectomia, Lipoaspiração, Otoplastia, Ritidoplastia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Septoplastia, Rinoplastia (realizar apenas quando houver tampão por > 48h)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	amoxicilina 500 mg VO 8/8h ou cefadroxila (Cefamox®) 500mg VO 12/12h até retirada do tampão/splint
Cirurgia de mama; Cirurgia estética ou reconstrução com ou sem prótese; Mastectomia, Nodulectomia, Quadrantectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Cirurgia de mão: Bridas/Sindactilia	opcional: cefazolina	1-2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Transplante de pele em queimados Enxerto ou retalhos	Colher swab no planejamento operatório. A profilaxia antimicrobiana deverá ser feita EV de acordo com os resultados de cultura e antibiograma.				
Reparadora: Craniofacial (congênitas, trauma), Microcirurgia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina.

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA DE TÓRAX

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Correção de hérnia/eventração diafragmática; Correção de pectus; Decorticação pulmonar; Pericardiectomia; Ressecção de condricte; Ressecção de estenose de traqueia; Ressecção de tumor pleural; Ressecção pulmonar: Nodulectomia, segmentectomia, Lobectomia, Toracectomia (tumor de parede), Toracoplastia, Toracoplastia p/ acesso à coluna, Tromboendarterectomia pulmonar	cefazolina **OU**	2g EV	1g 4/4h	1g 6/6h	Intraoperatório ou, no máximo, 24h
	cefuroxima	1,5 EV	750mg 8/8h	750mg 8/8h	
Biópsia: transtorácica, gânglio, pleura, pulmão a céu aberto ou tumores de parede; Costectomia segmentar; Drenagem pleural (não empiema); Laringoscopia de suspensão; Mediastinoscopia / Mediastinotomia Pleuroscopia diagnóstica; Toracocentese diagnóstica; Traqueostomia	Não indicado				

Cópia Controlada

Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina.

Nota: Quando houver necessidade de realizar procedimentos fora do centro cirúrgico, usar paramentação cirúrgica, campos cirúrgicos e fazer degermação da própria pele e da pele do paciente como a pré-operatória.
Obs.: cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Procedimento		Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
				Intra-operatório	Pós-operatório	
Biopsia de próstata transretal		ciprofloxacino **+**	500mg VO 12h e 2h antes	-	12/12h	3-7 dias Se uso recente quinolonas, substituir por sulfa + trimetoprim
		ceftriaxona	1 a 2g EV		-	Dose única
Braquiterapia prostática transperineal		ciprofloxacino	400 mg EV	Não indicado	-	Dose única
Extração endoscópica ou manipulação percutânea de cálculos		ceftriaxona **OU**	1 a 2g EV	Não indicado	norfloxacino 400mg VO 12/12h	até a retirada da SVD
		gentamicina	80mg EV			
Litotripsia em obstrução total ou parcial de ureter		ceftriaxone	1 a 2g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Estudos urodinâmicos		norfloxacino	400mg VO	Não indicado	Não indicado	Dose única
		OU fosfomicina	3g VO			
Citoscopia e pielografia retrógada simples	Baixo risco	Não indicado				
	Alto risco	norfloxacino	400mg VO	Não indicado	Não indicado	Dose única
		OU cefazolina	2g EV			

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 12/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Cirurgia endourológica ambulatorial (colocação/troca stent, ureteroscopia diagnóstica/terapêutica)	ciprofloxacino	500mg VO	Não indicado	Não indicado	Dose única
Cirurgias limpas (orquiectomia, postectomia, vasectomia, varicocelectomia)	não indicado				
Orquiectomia com colocação de prótese	cefazolina	2 g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Próteses penianas Esfíncter artificial	cefuroxime **OU**	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 6/6 h	24 h
	vancomicina + ceftriaxona	15mg/Kg EV 2g EV	12/12h	12/12h	Total 2 doses
Nefrectomia limpa	Opcional: cefazolina	2g EV	Não indicado		Dose única
Nefrectomia infectada	Orientar pela urocultura ou ceftriaxona	1 a 2g EV	-	Orientar pela urocultura ou ceftriaxona 1g EV 12/12h	Tratar por 7 dias

Cópia controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Prostatectomia aberta Ressecção transuretral de próstata/bexiga	cefazolina **OU**	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
	ciprofloxacino **OU**	400 mg EV	400mg 12/12h	500mg V0 12/12h	
	ceftriaxona	1 a 2g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	
Cirurgias com manipulação intestinal	cefoxitina + preparo intestinal	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
Transplante renal*	cefazolina	2g EV	1g 6/6h	1g 8/8h	24h
Transplante pâncreas ou duplo rim-pâncreas*	fluconazol **+**	200mg EV	200mg 12/12h	200mg 12/12h	5 a 7 dias
	ceftriaxona **+**	1 a 2g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	
	metronidazol **+/-**	500mg EV	500mg 8/8h	500mg 8/8h	
	ampicilina	2g EV	1g 6/6h	1g 6/6h	

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Reoperação de transplante rim* ou duplo rim + pâncreas*	vancomicina +	1g EV	1g 12/12h	12/12h	24h ou até retirada SVD
	ceftriaxona **OU**	1 a 2g EV	1g 12/12h	12/12h	
	imipenem	500mg EV	500mg 6/6h	500mg 6/6h	

Cópia Controlada

Os pacientes devem ser tratados antes do procedimento urológico invasivo se tiverem infecção ou bacteriúria assintomática.

*Corrigir de acordo com a função renal.

Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina para cobertura de gram-positivo e ciprofloxacino para cobertura de gram-negativo.

SVD – sonda vesical de demora.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 15/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA DO TRAUMA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Trauma abdominal penetrante*	cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
Trauma abdominal fechado com indicação cirúrgica *					
Trauma tóraco-abdominal penetrante*					
Lavagem peritoneal ou Laparoscopia diagnóstica	Não está indicado, se não houver indicação cirúrgica				
Trauma torácico penetrante	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Trauma torácico fechado com dreno					

Cópia Controlada

*Com ou sem lesão de víscera oca, inclusive cólon.

Alérgicos a beta-lactâmicos: utilizar clindamicina 600 mg para cobertura de gram-positivos; clindamicina ou metronidazol para anaeróbios; gentamicina 240 mg (d.u. diária) ou ciprofloxacino 400mg EV 12/12h para gram-negativos (todos EV).

Obs.1: Esplenectomia por trauma: vacina conjugada para Pneumococcus (Prevnar ®), seguida vacina Pneumocócica polissacarídica 23 valente (Pneumo 23®) após 8 semanas

Obs.2: Ver profilaxia TÉTANO, final deste arquivo (pág. 30).

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA DO TRAUMA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Trauma torácico penetrante em lesão de esôfago com contaminação grosseira	clindamicina +	900mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	Reavaliação após 7 dias
	gentamicina**	240mg/dia EV	Não indicado, exceto houver perda sang. > 2L (repor 80mg)	3-5mg/kg dose única IM/EV	
Osteossíntese de fratura fechada	cefazolina **OU**	2g EV	1g4/4h	1g 8/8h	24 h
	ceftriaxona	1 a 2g EV	Não indicado, perda sanguínea>2L (repor 1g)	Não indicado	Dose única
Fratura exposta (tipo 1)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	48h ou até cobertura cutânea
Fratura exposta (tipo 2 e 3)	clindamicina +	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	
	gentamicina**	240mg EV	Não indicado, - perda sanguínea>2L (repor 80mg)	3-5mg/kg dose única EV/IM	
Lesão vascular	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Trauma cirúrgico cabeça/pescoço	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	1,5g 12/12h	24h
Trauma de crânio fechado, cirúrgico					
Trauma de crânio penetrante	cefuroxima	1.5 g EV	750mg 4/4h	1,5g 12/12h	5 dias. Em fístulas > 5-7 dias de duração, não está indicada a manutenção de antibiótico
Trauma de crânio com fistula liquórica: eficácia não estabelecida					

**Se o paciente tiver > 60 anos ou apresentar choque ou mioglobinúria, deverá ser utilizado clindamicina e ceftriaxona (2g seguidos de 1g 12/12h).

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

CIRURGIA VASCULAR

Procedimento		Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
				Intra-operatório	Pós-operatório	
Varizes	Baixo risco: ligaduras de perfurantes e colaterais	Não indicado				
	Alto risco: Safenectomias Tromboflebite Dermatofibrose, Úlceras de estase, Fibredema, Imunidade baixa, Varizes exuberantes	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Embolectomia	Baixo risco: (CPK < 150)	Não indicado				
	Alto risco: extensas, em MMI, com alterações neurológicas	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Enxertos com prótese vascular (sem LTI)		cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24-48h
Enxertos com veia autóloga (sem LTI)		cefazolina	2g EV	1g 4/4h	não indicado	Intra-operatório
Implante de cateter de longa permanência		Não indicado				

LTI = lesão trófica infectada.
Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina.

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

HOSPITAL SÍRIO·LIBANÊS

CIRURGIA VASCULAR

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Fistula arteriovenosa sem próteses	Não indicado				
Fistula arteriovenosa com próteses	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Amputações por gangrena seca	cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
Amputações por gangrena úmida	clindamicina + ciprofloxacino	600mg EV	6/6h	clindamicina 600mg VO 8/8h + ciprofloxacino 500mg VO 12/12h	Adequar segundo culturas e manter conforme a evolução clínica
		400mg EV	12/12h		

Cópia Controlada

Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 12/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

VÍDEO CIRURGIAS

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Gastrointestinal	Indicação semelhante às cirurgias convencionais				
Ginecológica					
Ortopédica					
Torácica					
Colecistectomia (Baixo risco)	Não indicado				

Cópia Controlada

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47

PROFILAXIA PARA TÉTANO

História de imunização contra tétano	Ferimento limpo ou superficial		Todos outros ferimentos*	
	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica
Menos de 3 doses ou ignorado	Sim	Não	Sim	Sim
Vacinação primária completa (> 3 doses)				
Última dose há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
Última dose entre 5 a 10 anos	Não	Não	Sim	Não
Última dose há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

Cópia Controlada

*Consideram-se outros ferimentos: fraturas expostas, ferimentos por arma branca ou de fogo, queimaduras extensas, ferimentos com retenção de corpos estranhos, ferimentos profundos e puntiformes (provocados por agulhas, pregos ou outros objetos pontiagudos).

VACINA
Para menores de 7 anos: utilizar a tríplice (DPT), dupla infantil (DT) ou tríplice acelular
Para maiores de 7 anos: utilizar a dupla tipo adulto (DT)
Imunoglobulina humana antitetânica: 250 UI IM

Obs.: não administrar imunoglobulina e vacina no mesmo grupo muscular.

Documento Original: Protocolo de Antibioticoprofilaxia Versão 3 Publicado em: 18/03/2025 15:25:56 Data de Expiração: 17/03/2027 Baixado por: Nathalia Ponte Ferraz em 21/09/2026 10:44:47