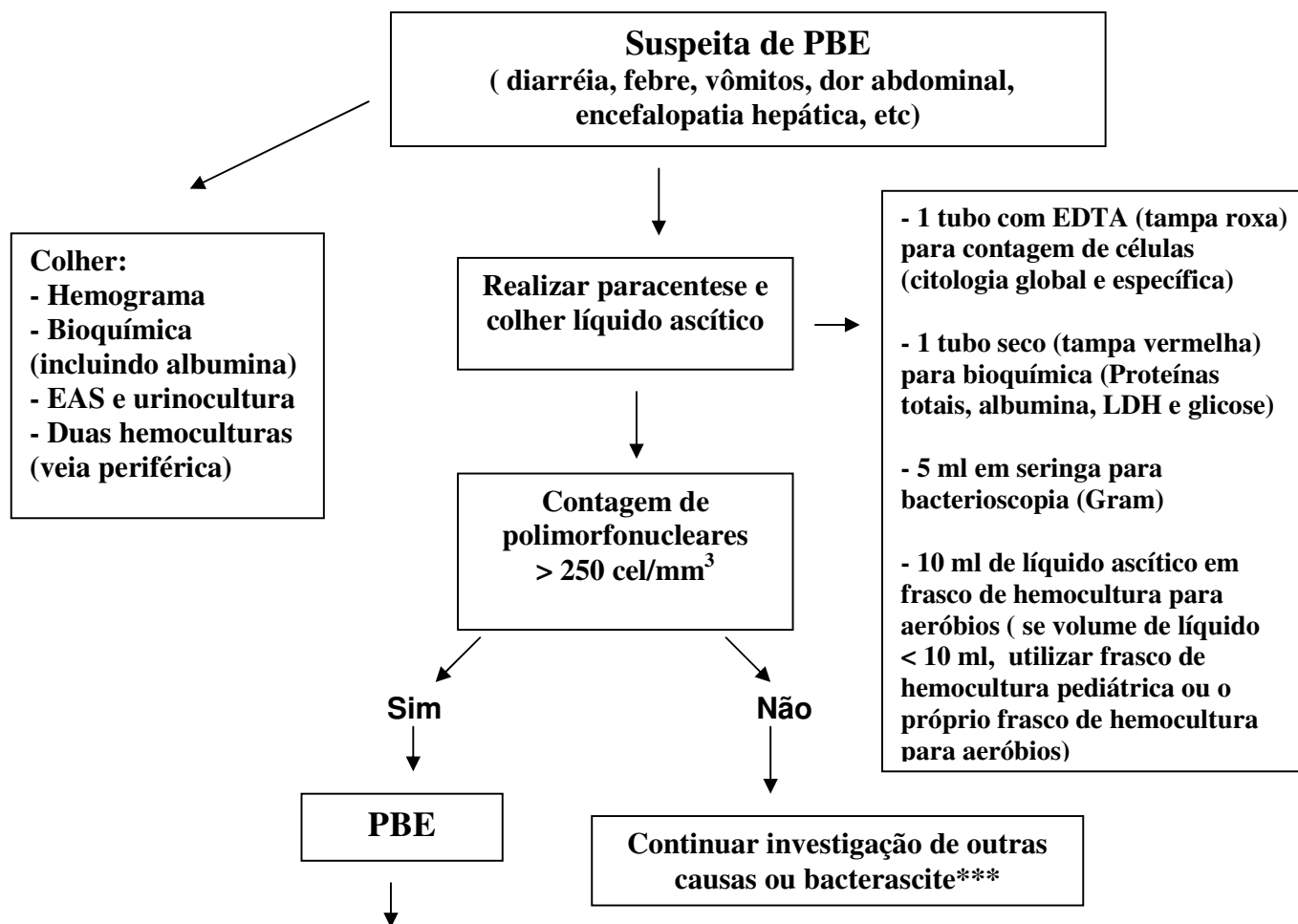


## Fluxograma para diagnóstico e tratamento de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE)

### Diagnóstico:

- 1- PBE clássica: contagem de polimorfonucleares  $> 250 \text{ cel/mm}^3$  e cultura positiva monobacteriana;
- 2- PBE com cultura negativa: contagem de polimorfonucleares  $> 250 \text{ cel/mm}^3$  e cultura negativa;
- 3- Bacterascite: contagem de polimorfonucleares  $< 250 \text{ cel/mm}^3$  e cultura positiva.



**Tratamento:** cefotaxima 2g IV de 8/8h ou cefuroxima 1500 IV 8/8h por 7 dias. Se hemocultura positiva, manter antibioticoterapia por 14 dias. Ceftriaxone 2g IV /dia pode ser alternativa no caso da falta dos dois primeiros. Amoxicilina-clavulanato 1g IV 8/8h pode ser usado se germe sensível (após culturas). Associar albumina 1,5 g/Kg no primeiro dia e 1,0 g/Kg no terceiro dia de tratamento (melhora prognóstico). \*\*\* A bacterascite deve ser tratada do mesmo modo que a PBE.

**Profilaxia 1ª** (hemorragia digestiva alta): norfloxacin 400mg via SNE 12/12h por 5 a 7 dias . Em caso de impossibilidade de administração pelo tubo digestivo, administrar ciprofloxacina 400 mg IV de 12/12h ou SMX-TMP 400/80 IV 12/12h pelo mesmo período.

**Profilaxia 2ª:** norfloxacin 400mg/dia ou SMX-TMP 400/80 mg VO 2 cp/dia 5x/sem indefinidamente.

**Observações:** Não usar ceftriaxone para profilaxia de PBE, em virtude do risco de indução de germes multirresistentes no hospital. Não há necessidade de ajuste da dose de cefotaxima para tratamento em caso de insuficiência hepática e renal.