

Efetividade da profilaxia com ciprofloxacino na prevenção de bacteriúria causada por estudo urodinâmico: estudo randomizado e cego de 192 pacientes.

Este estudo visa avaliar a efetividade da profilaxia com ciprofloxacino para pacientes que serão submetidos a estudo urodinâmico.

Fármaco em estudo: ciprofloxacino

Autoria: KARTAL, E.D.; YENILMEZ, A.; KIREMITCI, A. et.al.
Effectiveness of ciprofloxacin prophylaxis in preventing bacteriuria caused by urodynamic study: a blind, randomized study of 192 patients. *Urology*. v. 67, n. 6, p. 1149-53, 2006.

Resumo

Introdução

Infecção urinária é uma complicação descrita após estudo urodinâmico (EUD), ocorrendo mesmo quanto se prática *screening* e tratamento pré-procedimento. A prevalência de infecção de trato urinário (ITU) e de bacteriúria significativa após EUD varia de 1 a 30%.

Profilaxia com antibióticos pré-EUD parece reduzir a prevalência de ITU e reduzir a chance de ocorrência de bacteriúria associada à cateterização uretral, porém os resultados da literatura são controversos. Este estudo visa avaliar a efetividade da profilaxia com ciprofloxacino para pacientes que serão submetidos a EUD.

Material e Métodos

Foram estudados pacientes referidos à clínica de EUD. Exame de urina de jato médio (UJM) foi efetuado um dia antes ou no dia do EUD e repetido 2 a 3 dias após o estudo. Considerou-se piúria significativa se fossem encontrados leucócitos em número maior que 10 (maior que 100 células/mm³). ITU foi considerada ao se encontrar mais de 100.000 unidades formadoras de colônia /mL em UJM. Foram incluídos pacientes com urocultura negativa pré-EUD.

Os 192 pacientes estudados foram divididos em dois grupos:

- 1 – recebeu dose única de ciprofloxacino – 500mg 1 hora antes do EUD.
- 2 – não recebeu profilaxia pré-EUD – placebo.

Conclusão

Os resultados do estudo sugerem que o uso profilático de ciprofloxacino em dose única de 500 mg ministrada uma hora antes da realização de EUD reduz significativamente a taxa de ITU pós-EUD. Sendo assim, os autores recomendam profilaxia pré-EUD.

Resultados

	Com bacteriúria significativa (n=14)	Sem bacteriúria significativa (n=178)
Idade (anos)	57	47*
Sexo		
- Masculino	6	85
- Feminino	8	93
Piúria pré-EUD	6 (43)	28 (16)*
Eritrocitúria pré-EUD	1 (7)	24 (14)
Achados urodinâmicos		
- Normal	0 (0)	41 (23)*
- Anormal	14 (100)	137 (77)
Piúria pós-EUD	8 (57)	42 (24)*
Eritrocitúria pós-EUD	1 (7)	25 (14)
Uso de antibiótico no mês anterior	5 (36)	23 (13)*
Profilaxia com ciprofloxacino	1 (7)	97 (55)*
Bacteriúria significativa pré-EUD	15 (72)	14 (7)*

Tabela 1. Comparação de características entre pacientes com e sem bacteriúria significativa após EUD [n (%)].

* diferença estatisticamente significativa

	Odds ratio	<i>p</i>
Sem profilaxia com antibiótico	16,161	0,009
Uso de antibiótico no mês anterior	3,890	0,040
Piúria pré-EUD	3,585	0,041

Tabela 2. Análise de regressão logística dos fatores de risco para ITU pós-EUD

A prevalência de ITU pós-EUD neste estudo foi de 7,3%.

Detectou-se bacteriúria significativa em 14% dos pacientes submetidos a EUD que não fizeram uso do ciprofloxacino antes do exame, enquanto esta relação foi de 1% ($p=0,002$) para os que receberam o antibiótico neste tempo.

Exemplificação de Fórmula

01. Ciprofloxacino cloridrato – cápsula

Ciprofloxacino cloridrato.....500 mg
Excipiente qsp.....1
cápsula

Mande.....cápsulas.

Posologia: 1 cápsula em dose única antes do procedimento ou a critério médico.

A formulação contida neste artigo é apresentada como exemplificação, podendo ser modificada a critério médico.

FARMACOLOGIA RESUMIDA: CIPROFLOXACINO

Fármaco	Ciprofloxacino
Classe Terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Antibacteriano ou Antimicrobiano
Indicações Principais	<ul style="list-style-type: none"> • Infecções das vias respiratórias; • Broncopneumonia e pneumonia lobar; • Bronquite aguda, bronquiectasia, empiema; • Infecções do trato geniturinário: uretrites complicadas, pielonefrite, prostatite, gonorréia; • Infecções osteoarticulares: osteomielite, artrite séptica; • Infecções gastrintestinais: diarréia infecciosa, febre entérica; • Infecções sistêmicas graves: septicemias, bacteremias, infecção das vias biliares, pélvicas e otorrinolaringológicas.
Interações Medicamentosas Principais	<ul style="list-style-type: none"> • Aminofilina e teofilina: Redução do metabolismo hepático e do clearance de teofilina, por inibição competitiva da ligação com os sítios das enzimas do CP450; aumento do risco de toxicidade destes fármacos. • Antiácidos (contendo alumínio, cálcio ou magnésio), sulfato ferroso, laxativos (contendo magnésio), sucralfato e zinco: Diminuição da absorção do ciprofloxacino por quelação, resultando em uma menor concentração no soro e na urina; o uso concomitante destes fármacos não é recomendado. • Fenitoína: Diminuição de 34 a 80% das concentrações plasmáticas de fenitoína. • Sulfoniluréias e Insulina: A associação destes fármacos pode resultar em hipoglicemia grave. • Ciclosporinas: Elevação das concentrações séricas de creatinina e das ciclosporinas; alteração da farmacocinética das ciclosporinas pela ciprofloxacino.
Reações Adversas Principais	<ul style="list-style-type: none"> 1. Varfarina: Aumento dos efeitos anticoagulantes da varfarina, aumentando o risco de hemorragias com esta associação. • Sistema Nervoso Central: dores de cabeça, confusão e alucinações e convulsões. • Dermatológicas: prurido e urticária. • Gastrointestinal: náusea, diarréia, vômito, sangramento e dor abdominal. • Hematológicas: anemia. • Hepáticas: aumento sérico das enzimas hepáticas. <p>Renais: elevação dos níveis séricos de uréia e creatinina, falha renal aguda e nefrite intersticial.</p>
Precauções de Uso	<ul style="list-style-type: none"> • Não administrar o ciprofloxacino conjuntamente com antiácidos contendo alumínio ou magnésio, didanosina, sucralfato, ferro, suplementos multivitamínicos contendo zinco. Administrar estes medicamentos pelo menos 6 horas antes ou 2 horas após a ingestão de ciprofloxacino. • Suspender o uso do medicamento e entrar em contato com o médico se apresentar erupção cutânea ou outro sinal de alergia. • Alguns pacientes em uso de ciprofloxacino podem aumentar a sensibilidade da pele à luz solar. A exposição, mesmo por curto período de tempo, pode causar queimadura grave, erupção, vermelhidão, prurido ou descoloração. Ao iniciar o uso deste medicamento, o paciente deve ser orientado a: evitar exposição à luz solar direta, usar roupas para conferir proteção à exposição solar, incluindo chapéu e óculos; aplicar um bloqueador solar que tenha um fator de proteção de no mínimo 30 FPS; não utilizar lâmpadas ou câmaras de bronzeamento artificial. • O ciprofloxacino pode provocar vertigem, sonolência ou alteração no estado de alerta. O ciprofloxacino pode (raramente) causar inflamação do tendão ou mesmo laceração do tendão. Se o paciente apresentar dor súbita em um tendão, suspender o uso do medicamento e entrar em contato com o médico. Repousar e não realizar exercício até que o médico possa avaliar que não houve dano ao tendão.

Referências:

1. Martindale; The Complete Drug Reference; 33a edição; Pharmaceutical; Massachusetts, 2002.
2. Mosby's. Drug Consult Ô. An Imprint of Elsevier Science. St. Louis, EUA; 2002.
3. United States Pharmacopeial Convention; Drug Information for the Health Care Professional (USP DI); 20a edição.
4. Korolkovas, A. e França, F.F.C.A. Dicionário Terapêutico Guanabara. Edição 2001/2002. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro-RJ.
5. P.R. Vade Mécum; Brasil, 10a edição; Câmara Brasileira do Livro. São Paulo-SP, 2005.
6. Rang, H. P.; Dale, M. M.; Ritter, J. M.; Farmacologia; 5a edição (3ª revisão); Editora Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2005.
7. Goodman & Gilman. The pharmacological basis of therapeutics, 11th ed. Bruton, Lazo and Parker editors; Mc Graw Hill Ed. USA, 2006.

Artigo Técnico Urologia é parte integrante do **SAP®**, produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.