

Indicações para a prescrição de Quinolonas

Patologias	Particularidades	1ª linha	Alternativa	N. Evidência
Prostatite Bacteriana Aguda ^{1,2,3}		Levofloxacin 500mg 1x/d, 10d ou Ciprofloxacin 500mg 2x/d, 10d		B-III
Prostatite Bacteriana Crónica ^{1,4}		Ciprofloxacin 500mg 2x/d, 4-6 sems ou Ofloxacin 400mg 2x/d, 4-6 sems ou Moxifloxacin 400mg 1x/d, 4-6 sems		B-III
Epidídimo-orquite ¹	Infecções não sexual/ transmissíveis, secundárias a organismos entéricos	Ofloxacin, 200mg 2x/d, 14d ou Ciprofloxacin, 500mg 2x/d, 10d		B-II
Diarreia do Viajante ⁵		Ciprofloxacin, 500mg 2x/d, 3d ou 2 gr toma única	Exceto se Tailândia/Sudeste Asiático	
Doença Inflamatória Pélvica ⁶		Ofloxacin, 400mg 2x/d + Metronidazol 500mg 2x/d, 14d	Ofloxacin pode ser substituída pela Levofloxacin 500mg 1x/d	A- Ib
Pielonefrite Aguda Não Complicada ^{1,7}	Sociedade Europeia de Urologia Norma DGS nº015/2011 – 30/08/2011	Fluoroquinolonas 7-10 d pode recomendada como terapêutica de 1ª linha (% <i>resistência</i> à <i>E.Coli</i> <10%) Ceftriaxone - 1gr IV ou IM (toma única) + Cefuroxima - 500mg 2x/d PO, 7-14d (<i>Resistências Portugal</i> >10%)	Casos ligeiros a moderados em doentes intolerantes a β-Lactâmicos - Levofloxacin 750mg 1x/d, 5d	A- Ib B-II
PAC ^{8,9}	Doentes com comorbilidades ou antibioterapia nos 3 meses anteriores: 2ª linha	Amoxicilina 1gr 3x/d, 7d associada a uma das três seguintes: Azitromicina 500mg 1x/d, 3d ou Claritromicina 500mg 2x/d 5-6d ou Doxiciclina 200mg dose inicial depois 100 mg 2x/d 7d	Levofloxacin, 500mg 1x/d, 5-6d	A-I
Quimioprofilaxia Contatos Meningite ¹⁰		Rifampicina 10mg/kg/dose (máx. 600mg) 2x/d, 2d Ceftriaxone (<12A - 125mg/ >12A - 250 mg) toma única, IM, pode administrar à grávida Ciprofloxacin 500mg, toma única, PO, em adultos		
Infeção ligeira Pé Diabético ¹¹		Amoxicilina 875mg + Ác. Clavulânico 125mg 3x/d ou cefaclor 500mg 3x/d, 1-2 sems Reavaliar 48/72h	Levofloxacin 500mg 1x/d ± Clindamicina 600mg 4x/d, 1-2 sems ou Clotrimoxazol 860mg 2x/d, 1-2 semanas – Reavaliar 48/72h	

1. Liverpool K, Poitiers J, Goteborg M, Madrid C, Flensburg T, Aberdeen J, et al. Guidelines, European Association of Urology, 2014; 2. Samuel G Deem; Acute Bacterial Prostatitis Treatment & Management [Internet]; Updated: Nov 12, 2014 ; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/2002872-treatment#aw2aab6b6b3>; 3. Meyrier A., Fekete T., Acute bacterial prostatitis, [Internet]; Uptodate: Mar 2014; available from: www.uptodate.com; 4. Sunil K Ahuja; Chronic Bacterial Prostatitis Treatment & Management [Internet]; Updated: Nov 10, 2014; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/458391-treatment>; 5. Farthing M., Lindberg G., Dite P. et al, World Gastroenterology Organisation practice guideline: Acute diarrhea, 2012; 6. Ross J., Judlin P., 2012 European Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease, June 2012; 7. Norma Direcção Geral de Saúde, Terapêutica de Infecções do aparelho urinário, nº 015/2011, 30/08/2011; 8. Norma Direcção Geral de Saúde, antibioterapia na pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes, nº 045/2011, 26/12/2011; 9. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, et al; Infectious Diseases Society of America; American Thoracic Society. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis. 2007 Mar 1;44 Suppl 2:S27-7; 10. Costa MA, Lemos MC, Durães F, Palminha JM. Terapêutica Pediátrica em Ambulatório-Notas, Conselhos, Esquemas posológicos. 2ª edição. Lisboa: Lidel;2008; 11. Lipsky B A, Berendt A R, Cornia P B, Pile J C, Peters J G P , Armstrong D G, Deery H G, Embil J M, Joseph W S, Karchmer AW, Pinzur MS, Senneville E. 2012 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections, 2012, Clinical Infectious Diseases 2012;54(12):132–173, Published by Oxford University Press on behalf of the Infectious Diseases Society of America 2012. DOI: 10.1093/cid/cis346