



**“Accioly de um nada
fazia um conto e acendia
numa vela a chama da
angústia humana”.** Mário
de Andrade sobre Breno
Rocha Accioly, médico e
escritor, nascido em
Santana do Ipanema, em
21/3/1921

Antibióticos na gestação e aleitamento

José Maria Cavalcanti Constant

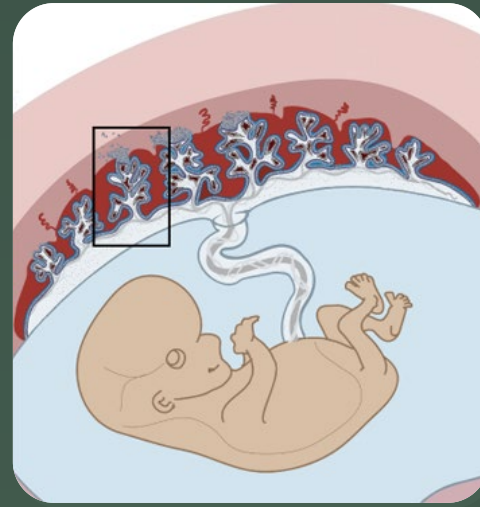


UFAL



Uncisal

Gestante



- A placenta não é barreira
- Antimicrobianos lipossolúveis **de baixo peso molecular** atravessam-na
- A travessia é mais fácil no 3º trimestre (maior superfície placentária e menor espessura dos tecidos entre os capilares fetais e maternos)
- Antibióticos de **alto peso molecular (Macrolídios)** não conseguem atravessá-la
- Antibióticos com alta taxa de ligação às proteínas plasmáticas (**Oxacilina, Ertapenem**) atravessam com dificuldade

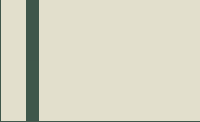


“Atravessar or not atravessar, that is the question”

Not atravessar

- Segurança absoluta para o conceito
- Excelente indicação se a infecção for apenas materna, sem prejuízo para o conceito
- Indicação precária se a bactéria infectante tiver capacidade de atingir o conceito (*Treponema pallidum*, por exemplo)
- **Macrolídios**, um dos poucos “não atravessadores”: bacteriostáticos, espectro antimicrobiano estreito, ausência quase total no trato urinário. **Inúteis na gestação?**
- **Espiramicina** (Macrolídio) – altíssima concentração no tecido placentário e excelente ação sobre o *Toxoplasma gondii*

“Não existe antibiótico bom, ou ruim. Existe antibiótico bem, ou mal indicado” – Prof. Hélvio Auto



Quer atravessar, atravesse.
Mas não atrapalhe

Penicilinas		
Penicilinas naturais (G e V)		Seguras
Penicilinas semi-sintéticas	Oxacilina, Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina (inib. de betalactamases)	Seguros
	Carboxipenicilina (Ticarciclina) afinidade com ADP plaquetário	Cautela Potenciais distúrbios de coagulação

Outros beta-lactâmicos	
Cefalosporinas	Seguras
Carbapenemas	Seguras
Aztreonam (monobactâmico)	Cautela

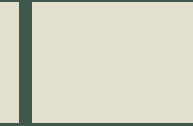
Macrolídeos		
Eritromicina	Estearato	Seguro

Macrolídeos		
Eritromicina	Estearato	Seguro
	Estolato	Contra-indicado – icterícia colestática

Macrolídeos		
Eritromicina	Estearato	Seguro
	Estolato	Contra-indicado – icterícia colestática
Azitromicina		Segura

Macrolídeos		
Eritromicina	Estearato	Seguro
	Estolato	Contra-indicado – icterícia colestática
Azitromicina		Segura
Claritromicina		Cautela

Aminoglicosídeos	Cautela – VIII par craniano



Aminoglicosídeos	Cautela – VIII par craniano
Tetraciclinas (tigeciclina)	Contra-indicadas - teratogênese

Aminoglicosídeos	Cautela – VIII par craniano
Tetraciclinas (tigeciclina)	Contra-indicadas - teratogênese
Cloranfenicol	Contra-indicado – competição com bilirrubina indireta

Aminoglicosídeos		Cautela – VIII par craniano
Tetraciclina (tigeciclina)		Contra-indicadas - teratogênese
Cloranfenicol		Contra-indicado – competição com bilirrubina indireta
Quinolonas		Contra-indicadas – articulações e tendões
Sulfametoxazol-Trimetoprim	1º trimestre	Contra-indicado (Trimetoprim: síntese dos folatos – tubo neural)

Aminoglicosídeos		Cautela – VIII par craniano
Tetraciclinas (tigeciclina)		Contra-indicadas - teratogênese
Cloranfenicol		Contra-indicado – competição com bilirrubina indireta
Quinolonas		Contra-indicadas – articulações e tendões
Sulfametoxazol-Trimetoprim	1º trimestre	Contra-indicado (Trimetoprim: síntese dos folatos – tubo neural)
	3º trimestre	Contra-indicado (Sulfa: Metabolismo da bilirrubina – Kernicterus)

Aminoglicosídeos		Cautela – VIII par craniano
Tetraciclina (tigeciclina)		Contra-indicadas - teratogênese
Cloranfenicol		Contra-indicado – competição com bilirrubina indireta
Quinolonas		Contra-indicadas – articulações e tendões
Sulfametoxazol-Trimetoprim	1º trimestre	Contra-indicado (Trimetoprim: síntese dos folatos – tubo neural)
	3º trimestre	Contra-indicado (Sulfa: Metabolismo da bilirrubina – Kernicterus)
Lincomicina e Clindamicina		Seguros
Vancomicina		Cautela

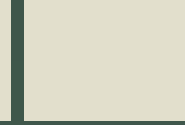
Quinolona - detalhe

- Norfloxacino
- 30 a 40 % absorvida
- Níveis hemáticos transitórios
- Concentração maciça no tecido renal

Outros

- Metronidazol – não há relatos de teratogênese
- Albendazol e Tiabendazol – possíveis danos fetais
- Rifampicina : fenda palatina e espinha bífida. Discutível redução de membros (em animais). Hipoprotrombinemia em fetos humanos
- Isoniazida: potencial neurotoxicidade fetal (interferência com metabolismo da Piridoxina). Se precisar usar, ministrar 50 mg diárias de Vit B6 à gestante
- Pirazinamida e Etambutol: não há relatos de teratogênese
- Cetoconazol e Fluconazol: teratogênicos

Infecção urinária na gestação



SUGESTÕES PARA O TRATAMENTO

Infecção urinária em gestante

Tratamento

- Cefalexina – 500 mg de 6/6h
 - Amoxicilina - 500mg de 8/8h
 - **Amoxicilina + Clavulanato K** - 500mg de 8/8h
 - **Ampicilina + Sulbactam** – 500 mg 6/6 h
(Grupo C - FDA)
 - **Axetil-Cefuroxime** - 500 mg 12/12 h
 - Nitrofurantoína (Macrofantina) 100 mg de 6 / 6 horas*
- * Não usar a partir de 32ª semana
Anemia hemolítica se o feto tiver deficiência de **G6PD**

Bacteriúria assintomática

- Deve ser tratada – possibilidade de complicação
- Tratamento **obrigatório** em gestantes
 - Responsável por parto prematuro



Lactentes



Lactentes

- Concentração de drogas no leite materno depende de:
 - Grande concentração (livre) no plasma materno
 - pH do antibiótico
 - Básico (Eritromicina = maior concentração no leite)
 - Ácido (Penicilinas, Cefalosporinas = menor concentração)
 - Taxa de ligação do antibiótico às proteínas plasmáticas
 - Alta (Oxacilina, Ertapenem)= menor concentração

Drogas e Leite Materno: Classificação

- **Grupo I** – não passam para o leite
- **Grupo II** – passam mas não afetam o lactente*
- **Grupo III** – passam e podem afetar o lactente**
- **Grupo IV** – passagem pouco conhecida

Drogas e seus grupos

- **Penicilinas, Cefalosporinas, Carbapenemas, Monobactâmicos e Glicopeptídios (pH ácido)**

Grupo II – baixa concentração no leite

- **Macrolídios (Ph básico)**

Grupo II – alta concentração, porém, com toxicidade mínima

Grupos III e IV

- **Tetraciclinas** – altas concentração e **Quelação (não absorção pelo RN)**

Grupo II

Drogas e seus grupos

- **Aminoglicosídeos** - Altas concentrações
Não absorção = não lesão do VIII par craniano
Porém, ação sobre a microbiota do lactente

Grupos III e IV

- **Quinolonas** – concentrações elevadas – artropatias

Grupos III e IV

Nitrofurantoína (mais uma vez)

- Elimina-se pelo leite
- Pode, no máximo, causar diarreia
- No entanto, possibilidade de anemia hemolítica em
 - R.N. prematuros
 - R.N. com menos de 1 mês de idade
 - Criança de qualquer idade, portadora de deficiência de **G6PD**

Para ter acesso à aula

- Acesse o QR code ao lado:

