	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.012	1 / 2
	INDICAÇÃO DO USO DE FLUCONAZOL PROFILÁTICO EM PREMATUROS	Especialidade	Revisão
		Direção Clínica/ Neonatologia	01

1. QUAIS SÃO OS CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA COM FLUCONAZOL NA UTI NEONATAL?

Indicado apenas para prematuros com peso < 1.000 gramas, desde que em uso de dispositivos invasivos (acesso venoso central, ventilação mecânica, nutrição parenteral) e em uso de outros antimicrobianos.

2. QUAL A DOSE DE ADMINISTRAÇÃO?

O fluconazol é iniciado nas primeiras 48 a 72 horas após o nascimento, na dose de 3 mg/kg por dose, administrada por via intravenosa duas vezes por semana, durante quatro a seis semanas ou até a criança não mais requerer dispositivos invasivos.

3. QUAL A JUSTIFICATIVA PARA O USO DO FLUCONAZOL PROFILÁTICO?

Atualmente, com a sobrevida de recém-nascidos pré-termo (RNPT) com peso e idade gestacional cada vez menores, a incidência de infecção fúngica neonatal vem aumentando, sendo a *Candida albicans* responsável por cerca de 75% das infecções fúngicas. Como consequência, a candidemia é hoje a terceira causa mais comum de sepse tardia no neonato com muito baixo peso ao nascer (RNMBP - peso inferior a 1500 g), acometendo cerca de 10% dessa população e até 15% dos recém-nascidos com extremo baixo peso (RNEBP - peso inferior a 1.000 g), com letalidade associada a essas infecções elevada, entre 25 e 50%¹.

A profilaxia antifúngica é recomendada para bebês com peso ao nascer menor ou igual a 1000 gramas, pois são pacientes com maior risco de infecções invasivas por *Cândida*. Esta abordagem é consistente com as recomendações da Academia Americana de Pediatria e da Sociedade de Doenças Infecciosas da América, assim como Sociedade Européia de Neonatologia. Kaufman et al.²² realizaram um estudo prospectivo duplo-cego e randomizado com fluconazol profilático ou placebo nas primeiras seis semanas de vida em pacientes com peso de nascimento inferior a 1.000 gramas, a fim de investigar a prevenção de colonização e de doença invasiva por *Candida ssp*. Durante o período do uso de fluconazol profilático, a colonização fúngica foi documentada em 60% do grupo placebo e 22% do grupo que recebeu fluconazol profilático ($p = 0,002$).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Cabrera, CA. et al. Fluconazole for prevention of systemic infection in extremely low birth weight infants. *Residência Pediátrica* 2016;6(2):80-86.

Kaufman D, Boyle R, Hazen KC, Patrie JT, Robinson M, Donowitz LG. Fluconazole prophylaxis against fungal colonization and infection in preterm infants. *N Engl J Med*. 2001;345(23):1660-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa010494>

Rios JFS et al. Fluconazole prophylaxis in preterm infants: a systematic review. *Braz J Infect Dis* 2017;21(3):333-338

Kossoff EH, Buescher ES, Karlowicz MG. Candidemia in a neonatal intensive care unit: trends during fifteen years and clinical features of 111 cases. *Pediatr Infect Dis J* 1998; 17:504.

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	PATRÍCIA ISSIDA FUJINAMI ISHI Coord. Neonatologia	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 18/10/2019	Data: 18/10/2019	Data: 18/10/2019

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.012	2 / 2
	INDICAÇÃO DO USO DE FLUCONAZOL PROFILÁTICO EM PREMATUROS	Especialidade	Revisão
		Direção Clínica/ Neonatologia	01

Beck-Sague CM, Azimi P, Fonseca SN, et al. Bloodstream infections in neonatal intensive care unit patients: results of a multicenter study. *Pediatr Infect Dis J* 1994; 13:1110.

Stoll BJ, Hansen N, Fanaroff AA, et al. Late-onset sepsis in very low birth weight neonates: the experience of the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics* 2002; 110:285.

Fridkin SK, Kaufman D, Edwards JR, et al. Changing incidence of Candida bloodstream infections among NICU patients in the United States: 1995-2004. *Pediatrics* 2006; 117:1680.

American Academy of Pediatrics. Candidiasis. In: Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases, 30th, Kimberlin DW (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2015. p.275.

Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2016; 62:e1.

Healy CM, Baker CJ. Fluconazole prophylaxis in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Infect Dis J* 2009; 28:49.

Leonart LP, Tonin FS, Ferreira VL, et al. Fluconazole Doses Used for Prophylaxis of Invasive Fungal Infection in Neonatal Intensive Care Units: A Network Meta-Analysis. *J Pediatr* 2017.

Cleminson J, Austin N, McGuire W. Prophylactic systemic antifungal agents to prevent mortality and morbidity in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; :CD003850.

Austin N, Darlow BA, McGuire W. Prophylactic oral/topical non-absorbed antifungal agents to prevent invasive fungal infection in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD003478.

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	PATRÍCIA ISSIDA FUJINAMI ISHI Coord. Neonatologia	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 18/10/2019	Data: 18/10/2019	Data: 18/10/2019