Antibioticoprofilaxia Cirúrgica: Cefazolina, Timing da Incisão e Repique Intraoperatório — Prevenção de Interações Medicamentosas Graves (Dia 0079)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 06/05/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Antibioticoprofilaxia Cirúrgica: Cefazolina, Timing da Incisão e Repique Intraoperatório. Foco em Cirurgia Geral & Anestesiologia e Farmacoterapia Hospitalar & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Creatinina 1,0 mg/dL; Sem alergias medicamentosas.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em Diretrizes de Tromboprofilaxia e Antibioticoprofilaxia

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0079-antibioticoprofilaxia-cirurgica-cefazolina-timing-da-incisao-e-repique-intra

Cirurgia Geral & Anestesiologia · Farmacoterapia Hospitalar & Farmácia Clínica

Antibioticoprofilaxia Cirúrgica: Cefazolina, Timing da Incisão e Repique Intraoperatório — Caso Clínico #0079

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 06/05/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Antibioticoprofilaxia Cirúrgica: Cefazolina, Timing da Incisão e Repique Intraoperatório, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Diretrizes de Tromboprofilaxia e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica (Ministério da Saúde / CDC), assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 58 anos, 125 kg, programado para colectomia eletiva com tempo cirúrgico estimado em 5 horas.

Prescrição Médica Auditada: Cefazolina 1g IV na enfermaria às 06:00 da manhã. Incisão cirúrgica realizada às 08:30. Sem repique intraoperatório programado.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Creatinina 1,0 mg/dL; Sem alergias medicamentosas.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Subdose por peso corporal (pacientes >= 120 kg exigem 3g de Cefazolina); perda da janela profilática ideal (o antibiótico deve ser infundido dentro dos 60 minutos anteriores à incisão da pele); e falta de repique intraoperatório (a meia-vida da cefazolina exige dose de reforço a cada 4 horas de cirurgia aberta).

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Cefazolina 2g a 3g vs Clindamicina / Vancomicina

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A antibioticoprofilaxia cirúrgica previne a infecção de sítio cirúrgico (ISC) apenas quando a concentração tecidual do fármaco excede a MIC durante todo o tempo em que a ferida operatória permanecer aberta. Prolongar o antibiótico profilático no pós-operatório por dias não previne infecção e seleciona microrganismos multirresistentes.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

O farmacêutico cirúrgico ajustou o protocolo: dose de 3g de Cefazolina administrada no centro cirúrgico pelo anestesiologista exatamente entre 30 a 50 minutos antes da incisão; repique programado de 1,5g ou 3g após 4 horas de procedimento ou se houver perda sanguínea volumosa > 1.500 mL; encerramento da profilaxia em menos de 24 horas de pós-operatório.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico