



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM
SAÚDE DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT/DIAF/SES

PROTOCOLO DO MEDICAMENTO CLORIDRATO DE BESIFLOXACINO SUSPENSÃO OFTÁLMICA 0,6% NAS ÚLCERAS DE CórNEA E CONJUNTIVITES CFT/DIAF/SES

1. Introdução

Besifloxacino colírio é indicado para o tratamento de ceratites e conjuntivites causadas por bactérias sensíveis a esta droga. É uma suspensão oftálmica estéril que contém um antibiótico que age contra diversos tipos de bactérias causadoras de infecções nos olhos. Após a instilação do colírio de besifloxacino, as concentrações mais altas desta droga medidas no fluido lacrimal ocorrem já após 10 minutos de sua administração. Os níveis terapêuticos são alcançados nas lágrimas, como confirmado nos estudos clínicos em aproximadamente 90% dos pacientes que tiveram erradicação bacteriana administrando o medicamento por 3 vezes ao dia após 4 a 5 dias.

2. Diagnóstico através de avaliação clínica e exames complementares

O diagnóstico das infecções corneanas e conjuntivais é realizado através da anamnese, exame oftalmológico à lâmpada de fenda (exame de biomicroscopia) e avaliação laboratorial de “raspado” da lesão de córnea ou da conjuntiva (Gram e cultura).

3. Critérios de elegibilidade

- **Úlceras de córnea** ou conjuntivites causadas pelas seguintes bactérias: *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*; *Corynebacterium striatum*; *Haemophilus influenzae*; *Moraxella lacunata*; *Staphylococcus aureus*; *Staphylococcus epidermidis*; *Staphylococcus hominis*; *Staphylococcus lugdunensis*; *Streptococcus oralis*; *Streptococcus pneumoniae*; *Streptococcus salivarius*.
- **Úlceras de Córnea bacterianas de maior agressividade, centrais, de maior risco de comprometimento de acuidade visual de forma permanente e resistentes aos antibióticos convencionais (já padronizados para o uso em nosso Hospital).**
- **Úlceras de córnea em pacientes internados, com o intuito de redução do tempo de internação hospitalar destes doentes, já que, na maioria das vezes, ficam internados por mais de 2 semanas por demora na melhora clínica com os antibióticos já padronizados.**
- **O Bezifloxacino, por seu maior espectro de ação, se tornará uma arma importante para, também, reduzir a taxa de cirurgias de transplantes de córnea em caráter de urgência (tectônicos/terapêuticos). Essa opção cirúrgica, pela falta de outras opções terapêuticas nos casos graves (e comuns em nosso Serviço), acaba sendo nossa única chance de curar esses casos, mesmo com alta taxa de complicações pós-operatórias.**
- São candidatos ao uso de Besivance colírio: Adultos e idosos de qualquer faixa etária, que possuam o diagnóstico de ceratites (úlceras corneanas) ou conjuntivites de origem bacteriana e resistentes às outras classes de antibióticos. Crianças a partir de 1 ano de idade com o quadro acima descrito. Grávidas e lactantes com o quadro acima descrito desde que tenham liberação prévia do obstetra ou pediatra.

1. Critérios de exclusão quando aplicável

- Hipersensibilidade conhecida ao bezifloxacino;
- Crianças menores de 1 ano de idade.

1. Alternativas Terapêuticas padronizadas na SES/SC

- Cefazolina colírio fortificado;
- Tobramicina colírio;
- Ciprofloxacino colírio.

◦ Obs.: No entanto, as medicações acima descritas não apresentam o amplo espectro de ação observado no besifloxacino.

1. Tratamento

1.1. **Escalonamento:** não se aplica.

1.2. Dose Recomendada

1.2.1. **Adulto:** 1 gota no olho afetado com intervalos variáveis, de 1/1 hora até intervalos maiores, de 8/8 horas (3 vezes ao dia), conforme a severidade do caso.

1.2.2. **Pediatria:** para crianças acima de 1 ano de idade, em doses idênticas às indicadas para adultos.

1.2.3. **Neonatologia:** contra -indicado.

1.2.4. **Ajuste de Dose quando necessário:** não se aplica.

2. **Monitorização laboratorial:** não se aplica.

3. **Tempo de tratamento estimado:** de 7 a 90 dias.

4. **Associações possíveis:** colírios corticóides, antibióticos de outra classe, ou antifúngicos.

5. **Procedimento em caso de evolução clínica desfavorável:** É indicado, nestes casos, o tratamento cirúrgico da córnea infectada, com transplante corneano ou, em casos de prognóstico visual reservado e/ piora do quadro com endoftalmite, indicada a evisceração do globo ocular.

6. Referências

- Deschênes J, Blondeau J. Besifloxacin in the management of bacterial infections of the ocular surface. *Can J Ophthalmol.* 2015 Jun;50(3):184-91.
- Schechter BA, Parekh JG, Trattler W. Besifloxacin ophthalmic suspension 0.6% in the treatment of bacterial keratitis: a retrospective safety surveillance study. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2015 Mar;31(2):114-21.
- Mah FS, Sanfilippo CM. Besifloxacin: Efficacy and Safety in Treatment and Prevention of Ocular Bacterial Infections. *Ophthalmol Ther.* 2016 Jun;5(1):1-20.

Dra. Raquel Campos Galvão de Queirós

Médica Oftalmologista

CRM/SC 8786 RQE 4744