

# **cefazolina sódica**

Fresenius Kabi Brasil Ltda.

**Pó líofilo para solução injetável  
1 g**

# cefazolina sódica

Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999.

## IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome genérico: cefazolina sódica

## APRESENTAÇÃO

Pó líofilo para solução injetável

**cefazolina sódica 1 g:** caixa com 50 frascos-ampola de vidro transparente.

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA**

**USO ADULTO E PEDIÁTRICO**

## COMPOSIÇÃO

Cada frasco-ampola contém 1,048 g de cefazolina sódica equivalente a 1 g de cefazolina base.

A cefazolina sódica contém 48,3 mg de sódio por grama.

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

Cefazolina sódica é indicada para o tratamento das seguintes infecções graves causadas por micro-organismos suscetíveis:

**Infecções do trato respiratório** causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella spp.*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* (penicilino-suscetíveis e penicilino-resistentes), estreptococos beta-hemolíticos do grupo A.

A penicilina benzatina injetável é considerada o medicamento de escolha no tratamento e prevenção de infecções estreptocócicas, incluindo a profilaxia da febre reumática. A cefazolina é eficaz na erradicação dos estreptococos da nasofaringe; porém, até o momento não existem dados da eficácia da cefazolina na prevenção subsequente da febre reumática.

**Infecções do trato urinário** causadas por *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.*, e algumas cepas de *Enterobacter* e enterococos.

**Infecções da pele e estruturas da pele** causadas por *Staphylococcus aureus* (penicilino-suscetíveis e penicilino-resistentes), estreptococos beta-hemolíticos do grupo A e outras cepas de estreptococos.

**Infecções do trato biliar:** causadas por *Escherichia coli*, diversas cepas de estreptococos, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.* e *Staphylococcus aureus*.

**Infecções ósseas e articulares** causadas por *Staphylococcus aureus*.

**Infecções genitais** (ex., prostatite e epididimite) causadas por *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.* e algumas cepas de enterococos.

**Septicemia** causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (penicilino-suscetíveis e penicilino-resistentes), *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli* e *Klebsiella spp.*

**Endocardites** causadas por *Staphylococcus aureus* (penicilino-suscetíveis e penicilino-resistentes) e estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. Culturas apropriadas e estudos de suscetibilidade devem ser realizados para determinar a suscetibilidade do micro-organismo causador à cefazolina.

**Profilaxia cirúrgica:** a administração profilática da cefazolina no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório pode reduzir a incidência de algumas infecções pós-operatórias em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos classificados como contaminados ou potencialmente contaminados. O uso profilático da cefazolina pode também ser eficaz em pacientes cirúrgicos nos quais uma infecção no local da cirurgia pode representar um grave risco (por exemplo, durante cirurgia cardíaca a céu-aberto ou artroplastia protética).

A administração profilática da cefazolina geralmente deve ser interrompida após um período de 24 horas após o procedimento cirúrgico. Em cirurgias onde a ocorrência de infecção pode ser particularmente devastadora (cirurgia cardíaca a céu-aberto e artroplastia protética), a administração profilática da cefazolina pode ser continuada por 3 a 5 dias após a cirurgia. Se houver sinais de infecção, amostras para cultura devem ser colhidas para identificação do organismo causador, de modo a instituir-se um tratamento apropriado (ver item “8 POSOLOGIA E MODO DE USAR”).

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A cefazolina tem se mostrado efetiva em adultos e crianças<sup>(7)</sup> contra infecções causadas por uma variedade de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas. Níveis de cefazolina no soro são duas a três vezes maiores que as mesmas doses de cefaloridina ou cefalotina.<sup>(6)</sup>

A cefazolina tem atividade antibacteriana similar a da cefalotina. As principais vantagens em relação à cefalotina são sua concentração sérica mais alta e por maior período e a menor possibilidade de dor após a administração intramuscular.<sup>(8)</sup>

Em estudos clínicos, dos 394 pacientes com infecções geniturinárias causadas por *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*, 92,4% apresentaram resposta clínica favorável. Dos 32 pacientes acompanhados bacteriologicamente por pelo menos 2 semanas após o encerramento do tratamento para infecção no trato urinário, 27 (84%) não apresentaram bacteriúria durante esse período. Em pacientes com pneumonia e bronquite, uma alta porcentagem de respostas clínicas favoráveis foi observada, 93,8% e 88,9%, respectivamente. Uma resposta clínica favorável foi obtida em 92,7% dos 247 pacientes no grupo com infecção respiratória, e uma resposta bacteriológica satisfatória foi atingida em 76,1%. Dos 116 pacientes com infecções na pele e tecidos moles tratados com cefazolina, uma resposta clínica favorável de 88% foi atingida e uma resposta bacteriológica foi documentada em 78% dos pacientes. 43 casos de bacteremia foram tratados com cefazolina, obtendo-se uma resposta clínica favorável em 36 (83,7%), e uma resposta bacteriológica satisfatória em 34 (79,1%) pacientes. Dos 25 pacientes com infecções ósseas e articulares variadas, o tratamento com cefazolina foi efetivo em 20 (80%) pacientes e uma resposta bacteriológica satisfatória foi obtida em 18 (72%) pacientes. A cefazolina mostrou-se clínica e bacteriologicamente efetiva em nove casos de endocardite estafilocócica e estreptocócica. Dos 15 pacientes com infecções em múltiplos locais, uma resposta clínica e bacteriológica favorável foi atingida em 14 (93%) pacientes.<sup>(6)</sup>

A cefazolina foi estudada no tratamento de 105 pacientes hospitalizados com uma variedade de infecções incluindo endocardite, pneumonia e infecções no trato urinário e na pele e tecidos moles, e obteve-se efetividade em 104 pacientes. A cefazolina também foi testada *in vitro* e mostrou ser efetiva contra estafilococos, pneumococos, *Escherichia coli*, *Klebsiella sp.* e *Proteus mirabilis* pelo método de diluição em ágar. Os resultados do tratamento de pneumonia pneumocócica com cefazolina administrada por via intramuscular foram superiores aos com cefalexina por via oral.<sup>(9)</sup>

Em um estudo que avaliou a eficácia da cefazolina em comparação com placebo na prevenção de infecção em cirurgia vascular periférica, observou-se que infecções no local das incisões ocorreram com frequência significativamente menor após profilaxia perioperatória com cefazolina e efeitos adversos (flebite, erupção cutânea, resistência antimicrobiana) relacionados às 24 – 36 horas de uso de cefazolina não foram relatados. Dos 462 pacientes submetidos à cirurgia da aorta abdominal e extremidade vascular baixa, houve uma diferença significativamente alta nas taxas de infecção: 6,8% dos tratados com placebo versus 0,9% dos tratados com cefazolina. Até 8% das incisões abdominais de pacientes recebendo placebo tornaram-se infectadas versus 1,2% nos pacientes tratados com cefazolina. Incisões na virilha foram infectadas com baixa frequência, 1,1% para pacientes que receberam placebo versus nenhum paciente recebendo cefazolina.<sup>(10)</sup>

Em um estudo comparativo entre pacientes recebendo cefazolina ou placebo para profilaxia de cirurgia torácica não-cardíaca, a cefazolina reduziu significativamente a taxa de infecção da incisão – 1,5% no grupo recebendo cefazolina e 14% no grupo recebendo placebo. Uma dose pré-operatória única de 1 g de cefazolina foi efetiva na redução da taxa de infecção na incisão em cirurgia torácica cardíaca.<sup>(11)</sup>

Em procedimentos cirúrgicos prolongados, recomenda-se a redosagem do antibiótico profilático durante o procedimento. A redosagem foi benéfica em procedimentos com duração de mais de 400 minutos: infecções ocorreram em 14 (7,7%) dos 182 pacientes que receberam redosagem e em 32 (16%) dos 200 pacientes que não receberam. A redosagem intraoperatória de cefazolina foi associada a uma redução de 16% no risco total de infecção no local da cirurgia após cirurgia cardíaca, incluindo procedimentos com duração de menos de 240 minutos.<sup>(12)</sup>

A cefazolina é equivalente à cefoxitina para a prevenção de endometrite pós-parto em mulheres submetidas a secção-C não eletiva primária.<sup>(13)</sup>

### Referências bibliográficas

1. Bauer, A.W.; Kirby, W.M.M.; Sherris, J.C., and Turck, M.: Antibiotic Testing by a Standardized Single Disc Method. Am. J. Clin. Path. 45:493, 1966. Standardized Disc Susceptibility Test. Federal Register 39: 19182-19184, 1974.
2. Handbook on Injectable Drugs, 15<sup>th</sup> Edition, 2009, Lawrence A. Trissel, American Society of Health-System Pharmacists R.
3. Drug Information for the Health Care Professional - USP DI, 27<sup>th</sup> Edition, 2007, Thomson - Micromedex.
4. Drug information, 2008, American Society of Health-System Pharmacists.
5. Drug Interaction Facts, 2010, Facts & Comparisons.
6. Gold JA, McKee JJ, Ziv DS. Experience with cefazolin: an overall summary of pharmacologic and clinical trials in man. J Infect Dis. 1973 Oct; 128(Suppl): S415–S421.
7. Khan AJ. Clinical and laboratory evaluation of cefazolin: a new cephalosporin antibiotic in pediatric patients. Curr Ther Res. 1973 Oct; 15(10):727-33.
8. Kristen R, Levinson ME, Kaye D. Clinical and *in vitro* evaluation of cefazolin, a new cephalosporin antibiotic. Antimicrob. Ag. Chemother. 1973 Feb; 3(2): 168-174.
9. Madhavan T, Quinn EL, Freimer E, Fisher E J, Cox F, Burch K, Pohlod D. Clinical studies of cefazolin and comparison with other cephalosporins. Antimicrob Agents Chemother. 1973 Nov; 4(5): 525–531.
10. Kaiser AB, Clayson KR, Mulherin JL, Jr, Roach AC, Allen TR, Edwards WH, Dale WA. Antibiotic prophylaxis in vascular surgery. Ann Surg. 1978 Sep; 188(3): 283–289.
11. Aznar R, Mateu M, Miro JM, Gatell JM, Gimferrer JM, Aznar E, Mallolas J, Soriano E, Sanchez-Lloret J. Antibiotic prophylaxis in non-cardiac thoracic surgery: cefazolin versus placebo. Eur J Cardiothorac Surg. 1991; 5(10): 515-518.
12. Zanetti G, Giardino R, Platt R. Intraoperative redosing of cefazolin and risk for surgical site infection in cardiac surgery. Emerging Infectious Diseases. 2001 Sep-Oct; 7(5): 828-831.
13. Currier JS, Tosteson TD, Platt R. Cefazolin compared with cefoxitin for cesarean section prophylaxis: the use of a two-stage study design. J Clin Epidemio. 1993 Jul; 46(7):625-30.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

## Descrição

A cefazolina é uma cefalosporina semissintética para administração parenteral. É o sal sódico do 3-[[5-metil-1,3,4-tiazol-2-il]tiol]metil}-8-oxo-7-[2-(1H-tetrazol-1-il)acetamido]-5-tia-1-azabícclo[4.2.0]octo-2-eno-2-ácido-carboxílico.

## Farmacocinética

Após a administração intramuscular em voluntários sadios, as concentrações séricas médias de cefazolina foram 37 mcg/mL em 1 hora e 3 mcg/mL em 8 horas, com uma dose de 500 mg e, 64 mcg/mL em 1 hora e 7 mcg/mL em 8 horas com dose de 1 g.

Após a administração intravenosa de cefazolina em voluntários sadios, as concentrações séricas médias apresentaram um pico de aproximadamente 185 mcg/mL e foram de aproximadamente 4 mcg/mL em 8 horas, com uma dose de 1 g. A meia-vida sérica da cefazolina é aproximadamente 1,8 hora após administração intravenosa e aproximadamente 2 horas após administração intramuscular. Em um estudo (usando voluntários sadios) com infusões intravenosas constantes de 3,5 mg/kg durante 1 hora (aproximadamente 250 mg) e 1,5 mg/kg nas 2 horas seguintes (aproximadamente 100 mg), a cefazolina produziu um nível sérico constante de aproximadamente 28 mcg/mL na terceira hora. Estudos com pacientes hospitalizados com infecção indicam que a cefazolina injetável produz níveis séricos médios equivalentes aos observados em voluntários sadios. Em pacientes sem doença obstrutiva biliar, os níveis na bile podem atingir ou exceder até 5 vezes os níveis séricos; porém, em pacientes com doença obstrutiva biliar, os níveis biliares de cefazolina são consideravelmente menores que os níveis séricos (<1 mcg/mL).

No líquido sinovial, os níveis de cefazolina são comparáveis aos alcançados no soro cerca de 4 horas após a administração. Estudos no sangue do cordão umbilical demonstram pronta transferência da cefazolina através da placenta. A cefazolina está presente em concentrações muito baixas no leite de mães que estão amamentando.

A cefazolina é excretada inalterada na urina. Nas primeiras 6 horas, aproximadamente 60% do medicamento são excretados na urina, aumentando para 70% a 80% em 24 horas.

A cefazolina atinge concentrações urinárias máximas de aproximadamente 2400 mcg/mL após doses intramusculares de 500 mg e de 4000 mcg/mL após doses de 1 g. Em pacientes submetidos à diálise peritoneal (2 L/h), a cefazolina produziu níveis séricos médios de aproximadamente 10 mcg/mL, após 24 horas de instilação de uma solução de diálise contendo 50 mg/mL e 30 mcg/mL após instilação de solução contendo 150 mg/mL. Os níveis médios de pico foram 29 mcg/mL com 50 mg/mL (três pacientes), e 72 mcg/mL com 150 mg/mL. A administração intraperitoneal da cefazolina é geralmente bem tolerada. Estudos controlados em voluntários adultos sadios recebendo 1 g, 4 vezes ao dia, durante 10 dias, monitorando exames hematológicos, AST (aspartato aminotransferase), ALT (alanina transferase), bilirrubinas, fosfatase alcalina, uremia, creatinina e exames de urina, não demonstraram qualquer alteração clinicamente significativa que fosse atribuída à cefazolina.

## Microbiologia

Testes in vitro demonstram que a ação bactericida das cefalosporinas resulta da inibição da síntese da parede celular.

A cefazolina é ativa in vitro e em infecções clínicas contra os seguintes micro-organismos:

**Aeróbicos Gram-positivos:** *Staphylococcus aureus* (incluindo cepas produtoras de penicilinase); *Staphylococcus epidermidis*; Estreptococos beta-hemolíticos do Grupo A e outras cepas de estreptococos (muitas cepas de enterococos são resistentes); *Streptococcus pneumoniae*.

Obs.: estafilococos meticilina-resistentes são uniformemente resistentes à cefazolina.

**Aeróbicos Gram-negativos:** *Klebsiella spp*; *Escherichia coli*; *Enterobacter aerogenes*; *Proteus mirabilis*; *Haemophilus influenzae*.

A maioria das cepas de *Proteus* indol positivos (*Proteus vulgaris*), *Enterobacter cloacae*, *Morganella morganii* e *Providencia rettgeri* é resistente. *Serratia*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter* (anteriormente *Mima-Herellea*) são quase uniformemente resistentes à cefazolina.

## Testes de suscetibilidade

**Técnicas de difusão:** métodos quantitativos baseados na medição do diâmetro do halo proporcionam as estimativas mais precisas da suscetibilidade de micro-organismos aos antibióticos. Um procedimento deste tipo<sup>(1)</sup> tem sido recomendado para testes de suscetibilidade à cefazolina com uso de discos.

O teste de suscetibilidade de *Staphylococcus spp*, padronizado pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), com um único disco com 30mcg de cefazolina, deve ser interpretado de acordo com os seguintes critérios:

Diâmetro do halo (mm)	Interpretação
≥ 18	Suscetível
15-17	Intermediário
≤ 14	Resistente

Um resultado “susceptível” indica que o patógeno provavelmente será inibido pelos níveis sanguíneos normalmente alcançados, respondendo à terapia. Um resultado “intermediário” sugere que o micro-organismo deve ser susceptível se altas doses forem usadas ou se a infecção estiver confinada nos tecidos e líquidos onde altos níveis do antibiótico são atingidos (por ex.: urina). Um resultado “resistente” indica que as concentrações alcançadas não serão suficientes para inibir o micro-organismo e outra terapia deve ser selecionada. Procedimentos padronizados requerem o uso de micro-organismos de controle laboratorial. O disco com 30 mcg de cefazolina deve apresentar os seguintes halos de inibição:

Micro-organismo	Diâmetro do halo (mm)
<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922	21-27
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25923	29-35

**Técnicas de diluição:** usar o método de diluição (caldo ou ágar) padronizado pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) ou equivalente. Os valores de concentração inibitória mínima (CIM) obtidos para *Staphylococcus spp.* devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

CIM (mcg/mL)	Interpretação
≤ 8	Suscetível
16	Intermediário
≥ 32	Resistente

Um resultado “susceptível” indica que o patógeno provavelmente será inibido pelos níveis sanguíneos normalmente alcançados. Um resultado “intermediário” sugere que o micro-organismo deve ser susceptível se altas doses forem usadas ou se a infecção estiver confinada nos tecidos e líquidos onde altos níveis do antibiótico são atingidos (por ex.: urina). Um resultado “resistente” indica que as concentrações alcançadas não serão suficientes para inibir o micro-organismo e outra terapia deve ser selecionada. Procedimentos padronizados requerem o uso de micro-organismos de controle laboratorial. A cefazolina-padrão deve fornecer os seguintes valores de CIM:

Micro-organismo	CIM (mcg/mL)
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 29213	0,25-1
<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922	1-4

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Cefazolina sódica é contraindicada em pacientes com histórico de alergia a antibióticos do grupo das cefalosporinas, penicilina, derivados da penicilina e penicilamina.

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Antes do tratamento com cefazolina sódica ser instituído, um cuidadoso questionamento deve ser feito para determinar se o paciente já apresentou reações de hipersensibilidade a outros medicamentos, particularmente à cefazolina, outras cefalosporinas, penicilinas ou penicilaminas. Recomenda-se cuidado especial ao administrar cefazolina a pacientes penicilino-sensíveis, pois a hipersensibilidade cruzada entre antibióticos betalactâmicos pode ocorrer em até 10% dos pacientes com histórico de alergia a penicilina. Se uma reação alérgica a cefazolina ocorrer, interrompa o tratamento com o medicamento. Reações de hipersensibilidade aguda graves podem requerer tratamento com epinefrina (adrenalina) e outras medidas de emergência, incluindo oxigênio, fluidos intravenosos, anti-histamínicos intravenosos, corticosteroides, aminas pressoras e monitoração das vias aéreas, conforme indicação clínica.

Foram relatados casos de colite pseudomembranosa com quase todos os agentes antibacterianos incluindo a cefazolina, cuja gravidade pode variar de leve a risco de morte. Portanto, deve-se considerar este diagnóstico em pacientes que apresentem diarreia após administração de agentes antibacterianos. O tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do cólon e pode permitir o aumento de crescimento de clostrídeos. Estudos indicam que a toxina produzida pelo *Clostridium difficile* é uma das causas primárias da colite associada ao uso de antibióticos.

Estabelecido o diagnóstico de colite pseudomembranosa, medidas terapêuticas apropriadas devem ser iniciadas. Os casos leves de colite pseudomembranosa geralmente respondem apenas com a interrupção do tratamento. Em casos de colite moderada a grave, o tratamento deve incluir sigmoidoscopia, estudos bacteriológicos apropriados e suplementação de líquidos, eletrólitos e proteínas. Quando não há melhora após a interrupção do fármaco ou quando a colite é grave, deve-se utilizar um antibacteriano eficaz para o tratamento de colite. Outras causas de colites devem ser excluídas.

A cefazolina, assim como todas as cefalosporinas, deve ser prescrita com cautela a indivíduos com história de doença gastrointestinal, particularmente colite.

O uso prolongado da cefazolina pode resultar em crescimento aumentado de micro-organismos não susceptíveis. A observação clínica cuidadosa do paciente é essencial.

Quando a cefazolina é administrada a pacientes com baixo débito urinário devido à diminuição da função renal, uma dose diária menor é necessária (ver item 8 “**POSOLOGIA E MODO DE USAR**”).

Assim como com outros antibióticos betalactâmicos, convulsões podem ocorrer se altas doses forem administradas a pacientes com diminuição da função renal (ver item 8 “**POSOLOGIA E MODO DE USAR**”).

A administração intratecal de cefazolina não está aprovada; houve relatos de toxicidade grave ao sistema nervoso central, incluindo convulsões, quando a cefazolina foi administrada por esta via.

#### Carcinogênese, mutagênese

Não foram realizados estudos mutagênicos e de longa duração em animais para avaliar o potencial carcinogênico da cefazolina.

#### Uso na gravidez :

**Categoria de Risco durante a gravidez: B.****Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista**

Estudos de reprodução foram realizados em camundongos, ratos e coelhos, com doses até 25 vezes superiores à dose humana habitual, e não revelaram nenhuma evidência de prejuízo sobre a fertilidade ou dano ao feto causado por cefazolina. Entretanto, não há estudos bem controlados em mulheres grávidas e os estudos de reprodução em animais nem sempre são preditivos da resposta humana.

**Trabalho de parto**

Quando a cefazolina foi administrada antes da cirurgia cesariana, os níveis do medicamento no sangue do cordão umbilical foram aproximadamente um quarto a um terço dos níveis do medicamento na mãe. O fármaco parece não ter nenhum efeito adverso no feto.

**Uso na lactação:**

A cefazolina está presente em níveis muito baixos no leite materno. Entretanto, não foram documentados problemas.

**Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco:****Uso em pacientes com diminuição da função renal**

Pacientes podem necessitar de um ajuste de dose se houver diminuição da função renal.

**Uso em crianças:**

A segurança e a eficácia em prematuros ainda não foram estabelecidas (ver item 8 “**POSOLOGIA E MODO DE USAR**”).

**6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

**Aminoglicosídeos (ex.: ampicilina, gentamicina e tobramicina):** um aumento na incidência de nefrotoxicidade foi relatado após a administração concomitante de antibióticos cefalosporínicos e aminoglicosídeos. Não se recomenda a mistura de cefazolina com outras medicações. A mistura de antibacterianos betalactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) e aminoglicosídeos pode resultar na inativação de ambas as substâncias. Se clinicamente necessário, elas devem ser administradas separadamente (não misturá-las no mesmo frasco ou numa mesma bolsa intravenosa).

**Varfarina:** os efeitos anticoagulantes da varfarina foram aumentados com a utilização concomitante com cefazolina. Pode ser necessário reduzir a dose de varfarina.

**Heparina:** o uso concomitante de cefazolina e heparina pode aumentar o risco de sangramento.

**Probenecida:** a probenecida aumenta as concentrações plasmáticas de cefazolina e pode aumentar os riscos de toxicidade.

**Interações com testes laboratoriais:** reações falso-positivas para glicose na urina podem ocorrer com solução de Benedict ou solução de Fehling, mas não com testes enzimáticos.

Testes de antiglobulina (Coombs) diretos e indiretos positivos ocorreram em pacientes que receberam cefazolina; este fato também pode ocorrer em neonatos cujas mães receberam cefalosporinas antes do parto.

**7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

Cefazolina sódica deve ser mantida em sua embalagem original, protegida da luz, devendo ser conservada em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). O prazo de validade do medicamento é de 24 meses a partir da data de fabricação.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

**Após o preparo, a solução é estável por até 12 horas em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) ou por até 24 horas sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C).**

Cefazolina sódica, sob a forma de pó líofilo para solução injetável, destina-se a administração em dose única. As soluções não utilizadas deverão ser descartadas.

**Características físicas e organolépticas**

Cefazolina sódica apresenta-se na forma de pó cristalino branco a quase branco. Após a reconstituição/diluição apresenta-se como uma solução límpida, de coloração levemente amarelada.

Como ocorre com outras cefalosporinas, a cor da solução reconstituída e/ou diluída de cefazolina sódica pode escurecer durante a armazenagem, porém a potência do produto permanece inalterada.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

**8. POSOLOGIA E MODO DE USAR****Posologia**

**ATENÇÃO:** as doses são dadas em termos de cefazolina.

**Adultos e adolescentes**

**Infecção urinária aguda (não complicada):** 1 g a cada 12 horas por infusão intravenosa.

**Pneumonia pneumocócica:** 500 mg a cada 12 horas por infusão intravenosa.

**Endocardite (profilaxia):** 1 g, 30 minutos antes da cirurgia, por infusão intravenosa.

**Profilaxia cirúrgica (infusão intravenosa)**

**Antes da cirurgia:** 1 g, 30 a 60 minutos antes do início da cirurgia.

**Durante a cirurgia (procedimentos com duração de 2 horas ou mais):** 500 mg a 1 g.

**Depois da cirurgia:** 500 mg a 1 g a cada 6 a 8 horas, até 24 horas após a cirurgia.

É importante que a dose pré-operatória seja administrada exatamente (30 minutos a uma hora) antes do início da cirurgia de tal modo que níveis adequados de cefazolina estejam presentes no sangue e nos tecidos no momento da incisão cirúrgica inicial.

Em cirurgias onde a ocorrência de uma infecção pode ser particularmente devastadora (por exemplo, cirurgia cardíaca a céu-aberto ou artroplastia protética), a administração profilática da cefazolina deve ser continuada por 3 a 5 dias após o término da cirurgia.

#### Outras infecções

**Infecções leves:** 250 mg a 500 mg a cada 8 horas, por infusão intravenosa.

**Infecções moderadas a graves:** 500 mg a 1 g, a cada 6 a 8 horas, por infusão intravenosa.

**Limite de dose para adultos:** 6 g por dia, embora em raras ocasiões doses de até 12 g por dia foram utilizadas.

#### Crianças

**Endocardite (profilaxia):** 25 mg por quilograma de peso corporal, 30 minutos antes do início do procedimento, por infusão intravenosa.

#### Outras infecções

**Crianças a partir de 1 mês de idade (infusão intravenosa)**

**Infecção leve a moderada:** 6,25 mg a 12,5 mg por quilograma de peso corporal a cada 6 horas ou 8,3 a 16,7 mg por quilograma de peso corporal a cada 8 horas.

**Infecção grave:** 25 mg por quilograma de peso corporal a cada 6 horas ou 33,3 mg por quilograma de peso corporal a cada 8 horas.

**Crianças com menos de 1 mês de idade (infusão intravenosa):** 20 mg por quilograma de peso corporal, a cada 8 ou 12 horas.

#### Idosos

Pode ser necessário ajustar a dose em função da condição renal (ver subitem “**Adultos com diminuição da função renal**”).

**Limite de dose para idosos acima de 75 anos de idade:** 500 mg a cada 8 horas (mesmo com *clearance* de creatinina normal).

#### Pacientes com diminuição da função renal

**Adultos com diminuição da função renal:** após uma dose inicial apropriada à gravidade do caso, as doses devem ser ajustadas de acordo com esquema abaixo que considera o *clearance* de creatinina (ver Tabela 1).

**Tabela 1: ajuste de dose para adultos com diminuição da função renal**

<i>Clearance</i> de creatinina (mL/min)	Dose
≥ 55	Dose usual
35-54	Dose usual a cada 8 ou 12 horas
11-34	Metade da dose usual a cada 12 horas
≤ 10	Metade da dose usual a cada 18 ou 24 horas

**Crianças com diminuição da função renal:** após uma dose inicial apropriada à gravidade do caso, as doses devem ser ajustadas de acordo com o esquema abaixo que considera o *clearance* da creatinina (ver Tabela 2).

**Tabela 2: ajuste de dose para crianças com diminuição da função renal**

<i>Clearance</i> de creatinina (mL/min)	Dose
≥ 70	Dose usual para crianças
40-70	7,5 a 30 mg por quilograma de peso corporal a cada 12 horas
20-40	3,1 a 12,5 mg por quilograma de peso corporal a cada 12 horas
5-20	2,5 a 10 mg por quilograma de peso corporal a cada 24 horas

#### Duração do tratamento

Como na terapia com antibióticos em geral, o tratamento com cefazolina sódica deve ser prolongado por um mínimo de 48 a 72 horas após abaixar a temperatura do paciente, ou após a constatação da erradicação bacteriana.

## MODO DE USAR

**ATENÇÃO:** frequentemente os hospitais reconstituem produtos injetáveis utilizando agulhas 40 x 1,2 mm, que aumentam a incidência de pequenos fragmentos de rolha serem levados para dentro do frasco durante o procedimento. Agulhas 30 x 0,8 mm ou 25 x 0,8 mm, embora dificultem o processo de reconstituição, tem menor probabilidade de carregarem partículas de rolha para dentro dos frascos. Deve-se, no entanto, sempre inspecionar visualmente os produtos antes da administração, descartando-os se contiverem partículas.

O produto preparado em capela de fluxo unidirecional (laminar) qualificado pode ser armazenado pelos tempos descritos a seguir. Para produtos preparados fora desta condição, recomenda-se o uso imediato.

A rolha de borracha do frasco-ampola não contém látex.

## VIA INTRAMUSCULAR

### Reconstituição:

**Diluyente:** lidocaína 0,5% ou água para injetáveis. Volume: 2,5 mL.

Após reconstituição, o produto tem volume final de aproximadamente 3,0 mL e concentração de aproximadamente 333,3 mg/mL.

**Aspecto da solução reconstituída:** solução límpida, com coloração levemente amarelada.

**Estabilidade após reconstituição:** temperatura ambiente (15°C a 30°C): 12 horas, protegido da luz. Refrigeração (2°C a 8°C): 24 horas, protegido da luz.

**ATENÇÃO:** como ocorre com outras cefalosporinas, a cor da solução reconstituída pode escurecer durante a armazenagem, porém a potência do produto permanece inalterada.

**Administração:** injetar em grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.

**ATENÇÃO: o produto reconstituído com Lidocaína 0,5% não pode ser administrado por via intravenosa.**

## VIA INTRAVENOSA DIRETA

### Reconstituição:

**Diluyente:** água para injetáveis. Volume: 10 mL.

Após reconstituição, o produto tem volume final de aproximadamente 10,5 mL e concentração de aproximadamente 95 mg/mL.

**Aspecto da solução reconstituída:** solução límpida, com coloração levemente amarelada.

**Estabilidade após reconstituição:** temperatura ambiente (15°C a 30°C): 12 horas, protegido da luz. Refrigeração (2°C a 8°C): 24 horas, protegido da luz.

**ATENÇÃO:** como ocorre com outras cefalosporinas, a cor da solução reconstituída pode escurecer durante a armazenagem, porém a potência do produto permanece inalterada.

**Administração:** injetar direto na veia durante 3 a 5 minutos.

## INFUSÃO INTRAVENOSA

### Reconstituição:

Diluyente: água para injetáveis. Volume: 10 mL.

Após reconstituição, o produto tem volume final de aproximadamente 10,5 mL e concentração de aproximadamente 95 mg/mL.

### Diluição:

Diluyente: solução de cloreto de sódio 0,9% ou solução de glicose 5%. Volume: 50 mL a 100 mL.

Após diluição com 100 mL, o produto tem concentração de aproximadamente 9 mg/mL.

**Aspecto da solução diluída:** solução límpida, com coloração levemente amarelada.

**Estabilidade após reconstituição/diluição:** Temperatura ambiente (15°C a 30°C): 12 horas, protegido da luz. Refrigeração (2°C a 8°C): 24 horas, protegido da luz.

**ATENÇÃO:** como ocorre com outras cefalosporinas, a cor da solução reconstituída pode escurecer durante a armazenagem, porém a potência do produto permanece inalterada.

**Tempo de infusão:** 30 a 60 minutos.

**Outras soluções compatíveis:** solução de glicose 10%, solução de ringer lactato e solução de ringer.

**Incompatibilidades:** não se recomenda a mistura de cefazolina com outras medicações. A mistura de antibacterianos betalactâmicos (penicilina e cefalosporinas) e aminoglicosídeos pode resultar em inativação de ambas substâncias. Se clinicamente necessário elas devem ser administradas separadamente (não misturá-las no mesmo frasco ou numa mesma bolsa intravenosa).

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

As seguintes reações adversas foram reportadas:



**Hipersensibilidade:** anafilaxia, eosinofilia, prurido, febre ao fármaco, erupções cutâneas e síndrome de Stevens-Johnson.

**Reações locais:** raros casos de flebite no local da injeção foram relatados. Pode ocorrer dor no local da injeção após administração intramuscular; induração.

**Gastrintestinais:** diarreia, estomatite por *Candida*, vômitos e náuseas, cólicas de estômago, anorexia e colite pseudomembranosa. O início dos sintomas da colite pseudomembranosa pode ocorrer durante ou após o tratamento com antibióticos (ver item “5 ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

**Hematológicas:** neutropenia, leucopenia, trombocitopenia e trombocitemia.

**Hepáticas:** elevação transitória de AST, ALT, e fosfatase alcalina foi observada. Assim como em outras cefalosporinas, foram relatados casos de hepatites.

**Renais:** uremia e aumento de creatinina. Foram relatados casos de insuficiência renal.

**Outras reações:** prurido genital e anal (incluindo prurido vulvar, monilíase genital e vaginite).

**Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.**

## 10. SUPERDOSE

**Sinais e sintomas:** os sinais e sintomas tóxicos após uma superdose de cefazolina podem incluir dor, inflamação e flebite no local da injeção.

A administração de grandes doses inadequadas de cefalosporinas parenterais pode causar tontura, parestesia e cefaleia. Após uma superdose podem ocorrer convulsões com algumas cefalosporinas, particularmente em pacientes com insuficiência renal, nos quais pode ocorrer acúmulo.

As anormalidades nos valores de laboratório que podem ocorrer, após uma superdose, incluem elevações na creatinina, nitrogênio ureico sanguíneo (BUN), enzimas hepáticas e bilirrubina, teste de Coombs positivo, trombocitose, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia e aumento do tempo de protrombina.

**Tratamento:** ao tratar uma superdosagem, considerar a possibilidade de superdosagem de múltiplos fármacos, interação entre fármacos e de cinética inusitada do fármaco no paciente. Se ocorrerem convulsões, o medicamento deve ser suspenso imediatamente e uma terapia anticonvulsivante deve ser administrada, se clinicamente indicado. Proteger a passagem de ar para o paciente e manter ventilação e perfusão. Monitorar e manter meticulosamente dentro de limites aceitáveis os sinais vitais do paciente, os gases do sangue, eletrólitos séricos, etc. Em casos de superdosagem grave, especialmente em pacientes com insuficiência renal, deve ser considerada a hemodiálise e hemoperfusão combinada, se falhar a resposta com outras terapias. Contudo, não há dados disponíveis sobre esta terapia.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

### Dizeres Legais

Registro MS 1.0041.0198

Farmacêutico Responsável: Cíntia M. P. Garcia

CRF-SP 34871

### Fabricado por:

Fresenius Kabi Brasil Ltda.

Anápolis-GO

### Registrado por:

Fresenius Kabi Brasil Ltda.

Av. Marginal Projetada, 1652 – Barueri – SP

C.N.P.J 49.324.221/0001-04

Indústria Brasileira

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA  
USO RESTRITO A HOSPITAIS**

ME – 20001213V07



**SAC 0800 7073855**  
fresenius.br@fresenius-kabi.com