

Recomendação /

*Escolha não prescrever por rotina antibioterapia tópica no pré-operatório de catarata.*

---

Justificação /

A evidência científica mostra que os antibióticos tópicos no pré-operatório de cirurgia de catarata não previnem a ocorrência de infeção ocular. Vários estudos mostraram que além de não existir benefício na administração pré-operatória de antibióticos, estes podem levar a um aumento da resistência bacteriana e à seleção de estirpes resistentes.

Apesar dos antibióticos tópicos diminuírem a carga bacteriana na superfície ocular quando administrados um ou três dias antes da cirurgia, a eficácia da iodopovidona usada de forma isolada na redução da flora da superfície ocular não aumenta quando se utiliza a iodopovidona associada à antibioterapia tópica prévia. Assim, é pouco provável que a antibioterapia tópica acrescente algum benefício à iodopovidona quando esta é usada de forma correta no pré-operatório imediato.

A antisepsia de rotina com iodopovidona ou clorhexidina é o elemento pré-operatório fundamental para reduzir o risco infeccioso.

—

*A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.*

Bibliografia /

- American Academy of Ophthalmology Preferred Practice Pattern Cataract/Anterior Segment Panel: Cataract in the Adult Eye PPP – 2016.
- ESCRS Guidelines for Prevention and Treatment of Endophthalmitis. Following Cataract Surgery: Data, Dilemmas and Conclusions. 2013. Endophthalmitis.
- Ta CN, Sinnar S, He L, et al. Prospective randomized comparison of 1-day versus 3-day application of topical levofloxacin in eliminating conjunctival flora. Eur J Ophthalmol 2007;17:689-95.
- Nentwich MM, Ta CN, Kreutzer TC, et al. Incidence of postoperative endophthalmitis from 1990 to 2009 using povidone-iodine but no intracameral antibiotics at a single academic institution. J Cataract Refract Surg 2015;41:58-66.

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos

