

PERICARDITE: INFECTION PURULENTE POSTOPERATOIRE

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Fièvre, frissons, douleur thoracique, dyspnée après chirurgie cardiothoracique.
- Risque de tamponnade.
- Signes d'effusion péricardique sur échographie.
- Liquide péricardique purulent.
- Nouvelle intervention chirurgicale obligatoire (drainage).

• *Pathogènes impliqués*

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase négative.
- Bacilles à Gram négatif.

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Vancomycine + céfépime.
 - Vancomycine + ceftazidime.
 - Alternative: vancomycine + pipéracilline-tazobactam.
- Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): jusque 7 à 10 jours après le drainage chirurgical.