

ARTICULO ESPECIAL / SPECIAL ARTICLES

Guía de Antibióticos enpacientes adultos *Antibiotic Guide for adult patients*

Asesoría, Dr Gabriel Levy.

PARTICIPANTES

Dr. Duilio Núñez, Jefe de Servicio de Infectología HC-IPS; Dra. Elena Candia, Jefa de Residencia de Infectología, Servicio de Infectología HC-IPS; Dr. Gustavo Benítez, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS; Dra. Lis Pérez, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS; Dra. María Stela Samaniego, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS, Dra. Gloria Samudio, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS; Dra. Aurelia Taboada, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS; Dr. Juan Lucio Aguilera, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS; Dr. Roberto Ruiz Díaz, Médico de Planta, Servicio de Infectología HC-IPS; Dra. Rocío Olmedo, Médico Residente, Servicio de Infectología HC-IPS; Dra. Lorena Talavera, Médico Residente, Servicio de Infectología HC-IPS

Edición Técnica

Dra. Wilma Basualdo PPYCIH. DEYSIS- IPS

Dr. Claudio Herreros C. Informática Médica, HC IPS

Apoyo

Organización Panamericana de la Salud

Dpto. de Fiscalización Médica.

Reconocimiento

Dr. Eugenio Báez Maldonado. Autor de la 1° Edición - 2004

Ex Jefe del Servicio de Infectología HC- IPS

Julio, 2013

1ra. Revisión. Octubre 2010

1ra. Versión. Año 2004

**VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES****Guías de tratamiento antibióticos empíricos en infecciones pediátricas de la comunidad**

<i>INFECCIÓN</i>	<i>CIE-10</i>	<i>GÉRMESES CAUSALES</i>	<i>TRATAMIENTO DE ELECCIÓN</i>
Faringitis Aguda Asociada a rinorrea, estornudos, inyección conjuntival, tos.	J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común). J028 Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados.	Viral 70-80%	NO requiere antibiótico. Tratamiento SINTOMÁTICO: AINES, analgésicos, descongestivos, antialérgicos. Diag. diferencial: Mononucleosis Infecciosa, Sme. retroviral agudo, ETI. Cuadros febriles con mialgias y dolor faríngeo especialmente cuando se sospecha Mononucleosis Infecciosa.
Asociada a exudado faríngeo, fiebre, adenopatía cervical dolorosa, sin tos ni síntomas respiratorios sugestivos de infección viral.	A360 Amigdalitis diftérica. J020 Faringitis estreptocócica. J028 Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados. J030 Amigdalitis estreptocócica	Streptococcus pyogenes (estreptococo betahemolítico del Grupo A), C. diphtheriae.	PNC Benzatinina 1,2M IM dosis única o Amoxicilina 500mg VO c/12hs o 1g c/24hs por 10 d. Antecedente de reacción alérgica a Beta-lactámicos: Azitromicina 500 mg VO c/24hs por 5 d Claritromicina 500 mg VO c/24hs por 10 d
Sinusitis Aguda <4 semanas de síntomas. * Sospechar etiología bacteriana después de 7-10 d de evolución con cefalea, dolor facial, fiebre y secreción nasal purulenta o sensación de malestar general inespecífico con alguno de estos síntomas. Sinusitis. Subaguda: 4-12 semanas.	J019 Sinusitis aguda, no especificada. J010 Sinusitis maxilar aguda. J011 Sinusitis frontal aguda. J012 Sinusitis etmoidal aguda. J013 Sinusitis esfenoidal aguda. J014 Pansinusitis aguda. J019 Sinusitis aguda, no especificada	Viral inicialmente	NO requiere tratamiento antibiótico. Tratamiento SINTOMÁTICO: descongestivos, antiinflamatorios, antialérgicos. Mantener permeable el ostium. No es necesario realizar Rx ni TAC de senos paranasales, ya que en ambos casos casi siempre se verán alteraciones aun como etiología viral. Tratamiento ATB (si hay sospecha, ver * en 1ra columna)
		S.pneumoniae, M. catarrhalis, S. pyogenes, H. influenzae.	Sin antibióticoterapia previa Amoxicilina 500mg VO c/8hs. Antecedente de reacción alérgica a Beta-lactámicos: Claritromicina 500mg VO c/12hs o Azitromicina 500mg/d por 5 d. Con antibióticoterapia previa: Levofloxacina 500mg c/24hs o Amoxicilina/IBL 875/125mg c/12hs. Duración: 5-7d. Considerar drenaje aspirativo en inmunocomprometidos o falla terapéutica.
Sinusitis Crónica: >12 semanas de síntomas. Patogénesis incierta, daño en el complejo ostiomeatal durante enfermedad bacteriana, alergia, pólipos, inmunodeficiencia, enfermedad periodontal.	J320 Sinusitis maxilar Crónica. J321 Sinusitis frontal crónica. J322 Sinusitis etmoidal crónica. J323 Sinusitis esfenoidal crónica. J324 Pansinusitis crónica	Anaerobios, S. pneumoniae, Haemophilus influenzae, S. aureus y Moraxella catarrhalis.	Tratamiento SINTOMÁTICO: descongestivos, antiinflamatorios y antialérgicos. Antibióticoterapia generalmente no es efectiva. Evaluación por ORL. Si hubiera agudización tratar como Sinusitis aguda (valorar drenaje) por 5-10d. Amoxicilina/IBL 875/125mg c/12hs o Levofloxacina 500mg c/24hs

Bronquitis aguda	J209 Bronquitis aguda, no especificada	Viral (no cultivar esputo)	NO requiere ANTIBIOTICO. Tratamiento SINTOMATICO. Antifebril, antiinflamatorio.
Exacerbación aguda de Bronquitis crónica	J201 Bronquitis aguda debida a Haemophilus influenzae. J202 Bronquitis aguda debida a Streptococos J209 Bronquitis aguda, no especificada. J410 Bronquitis crónica simple. J411 Bronquitis crónica mucopurulenta. J418 Bronquitis crónica mixta simple y mucopurulenta. J42X Bronquitis crónica no especificada. J680 Bronquitis y Neumonitis debidas a inhalación de gases, humos, vapores	Neumococo, H.influenzae, Moraxella catarrhalis	NO se recomienda ANTIBIOTICO en cuadros leves y moderados. Muchas exacerbaciones de bronquitis crónica obedecen a causas no infecciosas (alergia, inhalación de gas tóxico, tabaco). Cuadro Severo: Amoxicilina/IBL 875/125mg c/12hs. o Azitromicina 500 mg c/24hs. o Claritromicina 500 mg c/12hs. Levofloxacina 500mg c/24hs. Duración: 5 d. Si hay condensación ver NEUMONIA.



VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

INFECCIÓN	CIE-10	GÉRMESES CAUSALES	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN
Neumonía adquirida en la comunidad. Predictor de pronóstico: CURB-65. C: confusión = 1p. U: BUN >19 mg/ dl = 1p. R: frec. resp. >30 pm =1p B: PA <90/60 =1p. Edad >65 años =1p. Puntaje= 1: Tto. ambulatorio. Puntaje>1: Internación.	J13X Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae. J158 Otras neumonías bacterianas. J159 Neumonía bacteriana, no especificada. 171 Neumonía en enfermedades virales clasificadas en otra parte. J189 Neumonía, no especificada.	SIN comorbilidad: S. pneumoniae, Virales, H. influenzae, M. pneumoniae, C. pneumoniae. CON comorbilidad: ALCOHOLISMO: S. pneumoniae, Anaerobios, Enterobacterias. EPOC: H. influenzae, M. catarrhalis, S. pneumoniae. GERONTES S. pneumoniae, H. influenzae, Anaerobios, Enterobacterias, S. aureus.	SIN comorbilidad: Amoxicilina 1 g. VO c/8 hs o Doxiciclina 100 mg. VO c/12 hs. Antecedente de alergia a betalactámicos: Levofloxacina 750 mg VO c/24 hs o EVITAR uso de MACROLIDOS (25% de los neumococos son resistentes a macrólidos en Paraguay). CON comorbilidad: Amoxicilina/IBL 875/125 mg VO c/8 hs o Levofloxacina 750 mg VO c/24 hs o Amoxicilina 1 g VO c/8 hs + Claritromicina 500 mg VO c/12 hs. o Azitromicina 500 mg VO c/24 hs. Duración: NAC sin bacteremia hasta 3 d de la apirexia (aprox. 7 d).
NAC sin criterio de ingreso a UCI. Tto empírico. Realizar cultivo de esputo y hemocultivo.		Etiología de acuerdo a la comorbilidad y factores de riesgo arriba mencionados.	Ampicilina/IBL 1.5 g EV c/6 hs. o Amoxicilina/IBL 1.5 g EV c/8 hs. o Levofloxacina 750 mg EV c/24 hs o Ceftriaxona 1 g IV c/12 hs (EVITAR por alta inducción de BLEE) Duración: 7-10 d.
NAC con criterio de ingreso a UCI. Realizar cultivo de esputo y hemocultivo.		S.pneumoniae, M.catarrhalis, H. influenzae. S.aureus post influenza, Enterobacterias y Pseudomonas spp.	Ampicilina/IBL 1.5 g EV c/6 hs o Azitromicina 500 mg. Amoxicilina/IBL 1.5 g EV c/8 hs o + c/24 hs o Ceftriaxona 1 g EV c/24 hs Claritromicina 500 mg c/12 hs. Levofloxacina 750 mg EV c/24 hs. EPOC grave con antecedente de infección o colonización por P. aeruginosa: Levofloxacina 750 mg c/24 hs. En IRAG solicitar hisopado nasal para Influenza e inicio de Oseltamivir 150 mg c/12 hs. Duración: 7-10d.

Neumonía por aspiración ± Absceso pulmonar	J159 Neumonía bacteriana, no especificada. J189 Neumonía, no especificada. J690 Neumonitis debida a aspiración de alimentos o vomito. J698 Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos	Flora oral. Anaerobios, Cocos gram +, S. milleri, Enterobacterias.	Amoxicilina/IBL 1.5 g EV c/8 hs o Ampicilina/ IBL 1.5 g EV c/6 hs o Ciprofloxacina 400 mg c/12 hs + Clindamicina 600 mg c/8 hs. Duración: 7-10 d: Neumonía por aspiración 30 d: Absceso pulmonar.
--	---	---	---

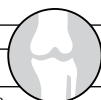


VIAS URINARIAS

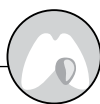
INFECCIÓN	CIE-10	GÉRMENES CAUSALES	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN
Cistitis no complicada (Disuria, polaquiuria, sin fiebre ni dolor lumbar)	N300 Cistitis agudas. N309 Cistitis, no especificada	Enterobacterias	No es necesario urocultivo previo. Nitrofurantoina 100mg c/12hs o Ciprofloxacina 250mg c/12hs o Norfloxacina 400mg c/12hs o TMP/SMX 160/800mg c/12hs. Duración: 3-5d.
Pielonefritis aguda no complicada (fiebre, dolor lumbar, diarrea, nauseas o vómitos y síntomas urinarios bajos)	N110 Pielonefritis crónica no obstructiva asociada con reflujo	Enterobacterias	Manejo Ambulatorio: Ciprofloxacina 500mg VO c/12hs o Intolerancia VO: Ceftriaxona 1g c/24hs. Necesidad de internación: Ciprofloxacina 400mg EV c/12hs o Ceftriaxona 1g EV c/24hs. Duración: 7-10 d.
Pielonefritis complicada (recurrentes, anomalías anatómicas, relacionadas a catéter, reflujo, obstrucción, trasplantado y otras comorbilidades)	N111 Pielonefritis crónica obstructiva	Enterobacterias, Pseudomonas aeruginosas, Enterococcus spp.	Realizar hemocultivo y urocultivo previo. Pip/IBL 4.5g EV c/6-8hs (c/6hs para Pseudomonas) o + Amicacina Imipenem 500mg EV c/6hs o 15mg/k/día. Meropenem 1g EV c/8hs o mantener ATB EV hasta 72hs de la defervescencia. Duración: 10-14 d.
Bacteriuria asintomática (piuria y cultivo positivo sin síntomas) con o sin catéter urinario u otros factores (ej. postración, lesión medular, etc.).	N309 Cistitis, no especificada	BGN, Enterococcus spp, Staphylococcus coagulasa negativo.	NO requiere antibiótico o. NO buscarla en prostáticos, dializados, sondados, diabéticos, vejiga neurogénica. Excepto: embarazadas: pesquisa en el 1° trimestre a todas, tratamiento dirigido según antibiograma por 5-7 d. Previo a intervención urológica invasiva: tratar por 24-48hs antes del procedimiento según sensibilidad del germen aislado en urocultivo durante 5-7 d.


SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

INFECCIÓN	CIE-10	GÉRMESES CAUSALES	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN
Sensibilidad del Neumococo a Penicilina 93%, Cefotaxima 98%. Meningitis bacteriana aguda. Indicaciones de TAC previo a PL: Inmunosupresión (VIH, Tto. Inmunosupresor, Trasplantados), Historia de enf. del SNC (lesión con efecto de masa, ictus, infección focal); convulsión reciente; edema de papila; déficit neurológico focal (midriasis, parálisis facial, alt. campo visual, etc); Edad > 60 años; Deterioro del Glasgow.	A390 Meningitis meningocócica (G01*). G000 Meningitis por Haemophilus. G001 N. Meningitis neumocócica G009 Meningitis bacteriana, no especificada. G039 Meningitis, no especificada.	S. pneumoniae. H. influenzae N. meningitidis. Listeria monocytogenes (ancianos e inmunodeprimidos)	Sensibilidad del Neumococo a Penicilina 93%, Cefotaxima 98% (VIMENE LCSP 2000-2010). Edad: <65 años. Penicilina C 4M EV c/4hs o + Dexametasona 0.15mg/k/ Ampicilina 3g c/6hs c/6hs. Dexametasona: administrar 15 min. antes o concomitante a la primera dosis de ATB, para prevención de secuelas neurológicas y reducción de la mortalidad. Completar 4 d. Alternativa: Ceftriaxona 2 g EV c/12hs o Cefotaxima 2g EV c/4hs. Edad: >65 años o inmunodepresión. Ceftriaxona 2g c/12hs o Cefotaxima 2g EV c/4hs + Ampicilina 2g EV c/4hs + Dexametasona 0.15mg/k/c/6hs. Duración de tratamiento: Meningococo y H.Influenzae 7d, Neumococo 10-14 d, Listeria 21d. Sin germen 14 d. Profilaxis de contacto solo ante sospecha de meningitis a N. meningitidis y H. Influenzae B. Ceftriaxona 2g EV c/8hs + vancomicina 750mg. c/6hs.
Meningitis post Trauma de Cráneo.	G060 Absceso y granuloma intracraneal.	S. pneumoniae, S. aureus, BGN, P. aeruginosa	Alergia a Beta-lactámicos Vancomicina 750mg c/6hs. Duración: 14 d.
Absceso cerebral		Streptococos, Bacteroides, Enterobacteriaceae, S. aureus. Raro: Nocardia, Listeria.	Cefotaxima 2g c/4hs o Ceftriaxona 2g. c/12hs + Metronidazol 500mg c/6hs. Alternativa: Penicilina C 4M EV c/4hs. o Ampicilina 3g c/6hs + Metronidazol 500mg c/6hs. Duración: 4 semanas.


HUESOS Y ARTICULACIONES

INFECCIÓN	CIE-10	GÉRMESES CAUSALES	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN
Artritis séptica no gonocócica	M000 Artritis y Poliartitis estafilocócica. M001 Artritis y Poliartitis neumocócica. M002 Artritis y Poliartitis estreptocócicas. M008 Artritis y Poliartitis debidas a otros agentes bacterianos especificados. M009 Artritis piogena, no especificada. M139 Artritis, no especificada.	S. aureus, Streptococcus spp, BGN.	Ciprofloxacina 400mg EV c/8hs + Clindamicina 600mg EV c/ 6 - 8hs. Alternativa: Vancomicina 1g c/12hs + Ciprofloxacina 400mg c/12hs o Ceftriaxona 1g c/24hs. Duración: 3 semanas. Si es necesario repetir punciones cada 72 hs hasta evacuación completa del líquido purulento. Realizar punción de líquido articular: 1. Muestra para citológico, 2. Muestra para Gram y cultivo (2-3ml. en frasco de hemocultivo adulto)
Artritis gonocócica	M008 Artritis y Poliartitis debidas a otros agentes bacterianos especificados	N. gonorrhoeae	Cefotaxima 2g c/8hs o Ceftriaxona 1g c/12hs. Duración: 14 d.

**CORAZÓN**

<i>INFECCIÓN</i>	<i>CIE-10</i>	<i>GÉRMENES CAUSALES</i>	<i>TRATAMIENTO DE ELECCIÓN</i>
Endocarditis infecciosa. Válvula nativa, no adicto GUDA > 1 mes de evolución	I330 Endocarditis infecciosa aguda y subaguda. I339 Endocarditis aguda, no especificada. I38x Endocarditis, válvula no especificada	<i>S. viridans</i> , otros estreptococos, <i>Enterococcus</i> spp, <i>S. aureus</i> .	Subaguda: SIN insuficiencia cardíaca, sepsis ni embolias mayores, no administrar antibióticos de forma empírica hasta obtener resultados de al menos tres series de hemocultivos (a lo largo de una semana). CON insuficiencia cardíaca, sepsis o embolias mayores, o de EI aguda: tomar 4- 6 frascos de hemocultivos e iniciar: Penicilina C 4M EV c/4hs o Ampicilina 2 g EV c/4hs. + Oxacilina 2g EV c/4hs x 4 semanas + Gentamicina 1mg/k/ c/8hs x 2 semanas.
Válvula nativa adicto a drogas EV	I398 Endocarditis, válvula no especificada, en enfermedades clasificadas en otra.	<i>S. aureus</i> meticilino resistente.	Vancomicina 1g c/12hs x 4 semanas + Gentamicina 1 mg/k/c/8hs x 2 semanas.
Válvula protésica: Temprana <2 meses	I330 Endocarditis infecciosa aguda y subaguda. I339 Endocarditis aguda, no especificada. I38X Endocarditis, válvula no especificada.	<i>S. aureus</i> (SAMS / SAMR) o Enterobacterias.	Vancomicina 1g c/12hs + Meropenem 2g c/8hs o Imipenem 500mg c/6hs o 1g. c/8hs x 6 semanas + Amikacina 7.5mg/k/c/12hs x 2 semanas. Tratamiento quirúrgico. 1. Endocarditis protésica precoz (menos de 12 meses posterior a recambio valvular). 2. Endocarditis protésica complicada: a. Insuficiencia cardíaca. b. Dehiscencia evidenciada por imagenología. c. Formación de absceso. d. Aumento de la obstrucción producido por una vegetación o regurgitación. e. Anormalidades en la conducción eléctrica cardíaca. 3. Evidencia de bacteremia persistente o émbolos recurrentes a pesar de un adecuado tratamiento antibiótico (durante 7-10 d). 4. Microorganismo aislado: <i>Staphylococcus aureus</i> . 5. Se podría considerar en aquellos con infección recurrente. 6. Necesidad de recambio según apreciación de cirujano cardiovascular con experiencia en el tema.
Tardía > 2 meses		<i>Staphylococcus epidermidis</i> , <i>Streptococcus viridans</i> , <i>Enterococcus</i> spp, <i>S. aureus</i> .	Vancomicina 1g c/12hs + Rifampicina 300mg c/8hs x 6 semanas + Gentamicina EV 1mg/k/c/8hs x 2 semanas


PIEL Y PARTES BLANDAS

<i>CIE-10</i>	<i>GÉRMENES CAUSALES</i>	<i>TRATAMIENTO DE ELECCIÓN</i>
Erisipela/Linfangitis Investigar Dermatomicosis y lesiones cutáneas		
A46X Erisipela I891 Linfangitis	Streptococcus pyogenes	Penicilina G Benzatinica 2400000UI IM c/24hs o Ampicilina 1g c/6hs. Alternativa Vía Oral. Cefalexina 0.5-1g c/6-8hs. Amoxicilina 0.5-1g c/6-8hs. Antecedente de alergia a Betalactámico: Azitromicina 500mg por 5días o Levofloxacin 500mg. Duración: Erisipela 10d.
Celulitis		
H601 Celulitis del oído externo. L030 Celulitis de los dedos de la mano y del pie. L038 Celulitis de otros sitios. L039 Celulitis de sitio no especificado	S. aureus S. pyogenes	Cefazolina 1g c/8hs o Clindamicina 600mg. Ciprofloxacina 400mg c/8-12hs o c/6-8hs o Oxacilina 2g EV c/12hs O + TMP/SMX 160/800mg Amoxicilina/IBL 1.5g EV c/8hs c/12hs. Alternativa VO. Amoxicilina 0.5-1g c/8hs + TMP/SMX 160/800mg c/12hs. Alergia a Beta-lactámico: Vancomicina 1g c/12hs o Clindamicina 600mg c/6-8hs. Duración: 7 a 14 d
Celulitis facial		
L032 Celulitis de la cara	Streptococcus. Grupo A, B, C y D, S. aureus MR.	Vancomicina 1g IV c/12hs o Ciprofloxacina 400mg c/12hs + Clindamicina 600mg c/8hs o TMP/SMX 160/800mg c/12hs. Duracion:10 - 14 d.

Mordedura de perro/gato		
W540 Mordedura o ataque de perro: vivienda. W541 Mordedura o ataque de perro: institución residencial. W542 Mordedura o ataque de perro: escuelas, otras instituciones y áreas. W543 Mordedura o ataque de perro: áreas de deporte y atletismo. W544 Mordedura o ataque de perro: calles y carreteras. W545 Mordedura o ataque de perro: comercio y áreas de servicio. W546 Mordedura o ataque de perro: área industrial y de la construcción. W547 Mordedura o ataque de perro: granja W548 Mordedura o ataque de perro: otro lugar especificado. W549 Mordedura o ataque de perro: lugar no especificado. W550 Mordedura o ataque de otros mamíferos: vivienda. W551 Mordedura o ataque de otros mamíferos: institución residencial. W552 Mordedura o ataque de otros mamíferos: escuelas, otras instituciones y W553 Mordedura o ataque de otros mamíferos: áreas de deporte y atletismo. W554 Mordedura o ataque de otros mamíferos: calles y carreteras. W555 Mordedura o ataque de otros mamíferos: comercio y áreas de servicio. W556 Mordedura o ataque de otros mamíferos: área industrial y de la W557 Mordedura o ataque de otros mamíferos: granja. W558 Mordedura o ataque de otros mamíferos: otro lugar especificado. W559 Mordedura o ataque de otros mamíferos: lugar no especificado.	Pasteurella multocida, S. aureus, Streptococcus spp, Anaerobios.	Amoxicilina/IBL 1.5g EV c/12hs o Ampicilina/IBL 1.5g EV c/6hs o Amoxicilina/IBL 875/125mg. c/12hs. Alternativa: Clindamicina 600mg c/8hs + Ciprofloxacina 400mg EV c/12hs. Duración: 14 d.
Forúnculo		
L020Abscesocutáneo,Furúnculo lo y Antrax de la cara. L021 Absceso cutáneo, Furunculo y Antrax de la cuello. L022 Absceso cutáneo, Furunculo y Antrax del tronco. L023 Absceso cutáneo, Furunculo y Antrax de glúteos. L024 Absceso cutáneo, Furunculo y Antrax de miembro. L028 Absceso cutáneo, Furunculo y Antrax de otros sitios. L029 Absceso cutáneo, Furunculo y Antrax de sitio no especificado.	S. aureus meticilino sensibles y resistentes	Afebril + absceso <5cm: incisión y drenaje + calor local y cultivo del material. NO requiere ANTIBIOTICO. Absceso >5cm: incisión + drenaje + cultivo de material + antibiótico: TMP/SMX 160/800mg c/12hs o Clindamicina 600mg c/8hs. Febril + abscesos múltiples o grandes: Clindamicina 600mg EV c/6hs o TMP/SMX 160/800mg c/12hs o + Rifampicina 300mg. Vancomicina 1g c/12hs c/8 a 12hs Duración: 7-14d. OBS: Si no hay buena respuesta al 2° o 3° día de tratamiento investigar complicaciones y pasar IV.

Pie Diabético		
E105 Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias. E115 Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias.	S. aureus, S agalactiae, S pyogenes. S. aureus, S agalactiae, S pyogenes, Enterobacterias.	Debe manejarse en forma multidisciplinaria. Inflamación superficial o úlcera <2cm. Úlcera >2cm con extensión a fascia. Vacuna antitetánica. Amoxicilina/IBL 1g VO c/12hs. Antecedente alergia Beta- lactámico: Levofloxacina 500mg c/24hs. Duración: 10 - 14d. Amoxicilina/IBL 1.5g EV c/8hs o Ciprofloxacina 400mg EV c/12hs + Clindamicina 600mg c/8hs Cefotaxima 1g EV c/8hs o Ceftriaxona 1g EV c/12hs + Clindamicina 600mg. EV c/8hs. Duración: 14 - 21 d
Fascitis Necrotizante		
M725 Fascitis, no clasificada en otra parte.	S. pyogenes, Enterobacterias, Streptococcus spp. Anaerobios, S. aureus.	Todos requieren DEBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO INMEDIATO de tejido necrótico! Cultivo para gérmenes comunes y hongos del material quirúrgico. Clindamicina 600mg EV c/6-8hs + Ciprofloxacina 400mg EV c/8-12hs. Amoxicilina/IBL 1.5g EV c/8hs + Gentamicina 3mg/k/día o Amikacina 15mg/k/día. Ceftriaxona 2g EV c/24hs o Cefotaxima 2g EV c/6hs + Clindamicina 600 EV c/6-8hs. Riesgo de Gérmenes MR: varios ATB previos, intervenciones quirúrgicas previas, internación prolongada, varias internaciones previas. Piperacilina/IBL 4.50g EV c/6hs + Amikacina 15mg/k/día o Imipenem 500mg c/6hs o Meropenem 1g c/8hs + Vancomicina 1g c/12hs.



INTRAABDOMINAL

8.1 Peritonitis Primaria o espontánea

K650 Peritonitis aguda. K659 Peritonitis, no especificada.	Enterobacterias, S. pneumoniae.	Elección: Amoxicilina/IBL 1.5g EV c/8hs o Ampicilina/IBL 1.5g EV c/6hs + Amikacina 15mg/k/día o Gentamicina 3mg/k/día. Alternativa: Cefotaxima 2g EV c/8hs o Ceftriaxona 1g. c/12hs + Ciprofloxacina 400mg EV c/12hs Duración: 10 d.
--	---------------------------------	---

8.2 Peritonitis Secundaria

K350 Apendicitis aguda con Peritonitis generalizada. K351 Apendicitis aguda con Absceso peritoneal. K650 peritonitis aguda	Polimicrobiano, enterobacterias, Bacteriodes spp, Enterococcus spp, P. aeruginosa.	Es importante el tratamiento quirúrgico concomitante. De elección: Amoxicilina/IBL 1.5g EV c/8hs + Gentamicina 3mg/k/d o Amikacina 15mg/k/d. Alternativa: Ciprofloxacina 400mg IV c/ 8hs + Metronidazol 15mg/k/ dosis de carga luego 500mg EV c/8hs o Clindamicina 600mg c/8hs. Duración: 7 a 14 d (valorar según germen aislado y severidad del cuadro) .
--	--	--

8.3 Peritonitis Terciaria o post operatoria

	Idem anterior + Pseudomonas MR Acinetobacter spp.	Piperacilina/IBL 4.5g EV c/6hs + Amikacina 15mg/k/día o Meropenem 1g EV c/8hs o Imipenem 500mg. EV c/6hs + Vancomicina 1g EV c/12hs. Duración: 2 semanas.
--	---	---

9.1 Diarrea no inflamatoria (Sin fiebre, enesmo ni leucocitos en heces)

	Virus, toxinas.	Rehidratación oral o IV. No usar drogas antiperistálticas ni antibióticos. Dieta libre de lactosa, evitar café, mate, tereré.
--	-----------------	---

9.2. Diarrea inflamatoria (Con fiebre, tenesmo, leucocitos en heces)

A030 Shigelosis debida a shigella dysenteriae. A031 Shigelosis debida a shigella flexneri. A032 Shigelosis debida a shigella boydii. A033 Shigelosis debida a shigella sonnei. A039 Shigelosis de tipo no especificado. A09X Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso.	Salmonella spp, Shigella spp, Campylobacter spp, Yersinia spp, E. coli.	Ciprofloxacina 500 a 750mg c/12hs o TMP/SMX 160/800mg VO c/12h Duración: 3-5 d. En inmunocomprometidos o >65 años, diarrea por Salmonella se tratará por 14 d.
---	---	--

9.3. Colitis asociada a antibiótico

A09X Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Clostridium difficile.	Metronidazol 500mg VO c/8hs o Vancomicina 125 mg VO c/6hs. Duración: episodio leve a moderado: 5-7 d, Megacolon tóxico 10 - 14 d.
--	------------------------	---

PROFILAXIS ANTIBIOTICA

PRINCIPIOS GENERALES DE PACIENTES ADULTOS LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA

MANTENER LA CONCENTRACIÓN SÉRICA ALTA...

- Administrar el antibiótico durante la inducción anestésica.
- Utilizar la vía endovenosa. Las cefalosporinas pueden profundirse en 5min., Clindamicina y Metronidazol en 20min y los Aminoglucósidos y la Vancomicina en 1h.

DURANTE TODA LA INTERVENCIÓN...

- Dar preferencia a los antibióticos de vida media larga (>2h)
- Si la intervención se prolonga o la pérdida de sangre es importante (>1L), debe administrarse una segunda dosis (mientras dure la intervención), a intervalos de 2 veces la vida media del antibiótico empleado. La segunda dosis de Cefazolina y Cefuroxima puede administrarse a las 3hs de la primera; Clindamicina a las 6h; Ceftriaxona y Vancomicina a las 8h. En general no es necesario dar dosis adicionales del antibiótico una vez que se ha suturado la herida o si el paciente tiene Insuficiencia Renal avanzada (FG<20ml/min)

DE UN ANTIBIÓTICO ACTIVO FRENTE A LA MAYORÍA DE MICROORGANISMOS CONCOMITANTES...

- Para la mayoría de situaciones en las que está indicada la profilaxis quirúrgica, existe consenso sobre la utilización de una Cefalosporina de 1° o 2° generación. En cirugía del colon o ginecológica es aconsejable elegir una Cefalosporina con actividad anaerobica, como Cefotaxima o bien la asociación Amoxicilina/IBL.
- En caso de alergia abetalactámicos, antecedentes de colonización o infección por un *S. aureus* resistente a la meticilina, o alta prevalencia en el centro de infección de la herida quirúrgica por este microorganismo; en lugar de Cefalosporina puede emplearse Vancomicina.
- En cirugía con implantación de materia protésico es aconsejable determinar el estado de colonización nasal por *S. aureus*. Los pacientes colonizados deberán recibir Mupirocina tópica durante 5 d desde la noche anterior a la intervención.

PROFILAXIS ANTIBIOTICA		
CARDIOVASCULAR	MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTES	FÁRMACOS RECOMENDADOS
La Profilaxis Antibiótica en cirugía cardiovascular ha demostrado ser beneficiosa en los siguientes procedimientos: 1-Implantación/cambio de marcapasos (o de la pila), 2- Reconstrucción de art aorta abdominal, 3-Cirugía vascular que incluya incisión inguinal, 4- Amputación de miembro por isquemia, 5- Implantación de prótesis vasculares, 6- Bypass aortocoronario, 7- Cirugía cardíaca abierta (recambio valvular), 8- Dispositivos implantables de asistencia ventricular (DAI; shunt ventricular, resincronizador) Microorganismos más frecuentes <i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Streptococcus</i>		Cefazolina 2gr IV dosis única o c/8hs por 24h. Sospecha de SAMR (>5d de internación) Vancomicina 1g IV dosis única o c/12hs por 24h. Considerar Mupirocina intranasal la mañana antes de la cirugía c/12hs. por 5d para pacientes portadores de <i>S. aureus</i> . Considerar uso de ATB por 48 a 72 hs.
Cirugía de reemplazo valvular.	<i>S. epidermidis</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacter</i> .	Vancomicina 1g IV DU + Gentamicina 120mg DU administrar 1hs. antes del procedimiento. Considerar uso de ATB por 48 a 72 hs.

Neurocirugía (solicitar hisopado nasal en el pre-quirúrgico)		
Cirugía limpia: craneotomía	<i>S. aureus, S. epidermidis</i>	Cefazolina 1-2 g IV DU. Alergia a Betalactámicos o SAMR: Vancomicina 1g IV DU
Limpia Contaminada (a través de senos paranasales)	<i>S. aureus, S. epidermidis</i>	Ceftriaxona 1g IV DU o Vancomicina 1g IV si hay colonización de SAMR.
Colocación de derivación VP/VA	<i>S. aureus, S. epidermidis</i>	Cefazolina 1-2g IV DU Alergia o SAMR: Vancomicina 1g. IV DU
Ortopédica		
Artroscopia	<i>S. aureus</i>	Cefazolina 1g IV DU
Reemplazo articular total	<i>S. epidermidis, S. aureus</i>	Cefazolina 2g IV DU, administrar 2° dosis de Cefazolina a las 6hs de la primera. Alternativa: Vancomicina 1g IV + Gentamicina 3mgkp DU.
Cabeza y cuello		
Acceso por cavidad oral y nasofaringe	<i>S. aureus, Streptococcus sp, Anaerobios orales</i>	Ampicilina/IBL o Amoxicilina/IBL 3g. IV DU o (Clindamicina 600mg IV + Gentamicina 3mgkp IV) DU
Amigdalectomía		Clindamicina 600mg IV.
Esofágica		
	Enterobacterias	Cefazolina 2g IV O Ampicilina/IBL o Amoxicilina/IBL 3g IV DU. Alergia a Betalactámicos: Clindamicina 600-900mg IV + Gentamicina 1.5mgkp IV DU
Tracto biliar		
Colecistectomía no complicada o laparoscopia	<i>S. aureus, S. epidermidis</i>	Administrar inmediatamente antes del procedimiento Cefazolina 2g IV, repetir a las 8h. Alternativa: Amoxicilina/IBL 2g IV o (Clindamicina 600mg + Gentamicina 3mgkp IV) DU
ERCP	Enterobacterias	Sin obstrucción: no requiere tratamiento. Obstrucción: Ciprofloxacina 750mg. VO o IV o Piperacilina/IBL 4.5g IV 1hs antes del procedimiento.
Tracto biliar (cirugía de alto riesgo)	Enterobacterias, Anaerobios	Amoxicilina/IBL o Ampicilina/IBL 3g IV DU
Cirugía colónica		
Cirugía programada	<i>E. coli, Klebsiella, B. fragilis, Anaerobios</i>	Amoxicilina/IBL o Ampicilina/IBL 3g IV DU o (Ceftriaxona 1g +Metronidazol 1g) o (Levofloxacina 500 + Metro 1g) o (Gentamicina 3mg/kg/ + Metronidazol 1g IV)
Cirugía de urgencia		Amoxicilina/IBL o Ampicilina/IBL 1.5g IV DU o (Cefotaxima 1g IV + Metronidazol 1g IV) por 3d.

Apendicectomía		
No complicada	<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>B. fragillis</i> , Anaerobios	(Metronidazol 500mg IV o Clindamicina 600mg IV c/8h) + (Gentamicina 5-6mgkp o Cefotaxima).
Complicada (gangrenosa y perforadas con peritonitis)		Tratar como Peritonitis por 5d.
Cirugía Urológica (Tratar pacientes con ITU antes del procedimiento).		
No prostáticas	<i>S. aureus</i> , BGN aerobios	Orina estéril: no se recomienda ATB. Amoxicilina/IBL o Ampicilina/IBL 1g VO DU o (Cefazolina 1g IV + Gentamicina 1.5mgkp IV DU)
Biopsia prostática transrectal, RTU	BGN aerobios, <i>P. aeruginosa</i> , <i>P. cepacia</i> , <i>P. maltophilia</i> , <i>E. fecalis</i>	Ciprofloxacina 500mg IV, 12hs antes y 12hs después de la biopsia o Levo 500mg IV DU.
Nefrectomía	<i>S. aureus</i>	Cefazolina 2g IV o Clindamicina 600mg IV.
Gineco-obstétricas		
Cirugía de Mama	<i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Streptococcus sp.</i>	Cefazolina 2g IV DU
Histerectomía vaginal o abdominal	Enterobacterias, Anaerobios, CGP	Amoxicilina/IBL o Ampicilina/IBL 1.5g IV DU o Cefazolina 2g IV DU
Cesárea electiva		Cefazolina 2g IV DU
Cesárea de urgencia, RPM o en trabajo de parto	Enterobacterias, anaerobios, CGP	Cefazolina 2g IV DU luego de clampar el cordón umbilical
Aborto (1° trimestre) con EPI o gonorrea previa o múltiples compañeros sexuales	Enterobacterias, anaerobios, CGP, <i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i>	Tratar como EPI: Ceftriaxona 1g EV c/12hs + Doxiciclina 100mg c/12hs + Metronidazol 500mg c/8hs.
Aborto (1° trimestre) sin EPI o gonorrea previa o múltiples compañeros sexuales	Enterobacterias, Anaerobios, CGP	Amoxicilina/IBL o Ampicilina/IBL 1.5g IV DU o Clindamicina 600mg IV + Gentamicina 1.5mgkp IV DU.

OBS: Riesgo de colonización por SAMR: antibioticoterapia o ingreso hospitalario 3 meses antes, residencia en asilo de ancianos.