

GUÍA USO DE ANTIBIÓTICOS 2022

Jefe de Servicio:
Dr. Fernando Riera

Consultor:
Dr. Carlos Bergallo

Staff:
Dr. Marcos Marino
Dr. Francisco Govedic
Dr. Federico Romero
Dra. Belén Palacio

ÍNDICE

Introducción	3	Pancreatitis	26
Estrategia de revisión al tercer día	4	Infección de piel y partes blandas	27
Clasificación de los antibióticos según nivel de restricción	5	Fracturas expuestas	28
Obtener la aprobación o asesoramiento de infectología	7	Infecciones osteoarticulares	29
Profilaxis prequirúrgica	8	Infecciones urinarias	30
Cirugía cardiovascular	9	Nefrología	30
Cirugía general	10	Endocarditis bacteriana	31
Ginecología y obstetricia	11	Infecciones del sistema nervioso central - meningitis bacteriana	32
Neurocirugía	12	Infecciones del sistema nervioso central - meningitis bacteriana	33
Trasplante hepático	13	Infecciones asociadas a catéteres	34
Urología	14	Infecciones asociadas a catéteres tratamiento dirigido	35
Cirugía vascular	15	Neutropenico febril	36
Cirugía ortopédica y traumatológica	16	Diarrea por - clostridium difficile	37
Tratamiento de la infecciones	17	Infecciones ginecoobstétricas	38
Neumonía de la comunidad	18	Pediatría	39
Manejo ambulatorio	19	Infecciones respiratorias	39
Pacientes hospitalizados en sala general	20	Infección de piel y partes blandas	40
Pacientes hospitalizados de terapia intensiva	21	Infecciones urinarias	41
Manejo de enfermedad tipo influenza	22	Infecciones del sistema nervioso central	41
Infecciones respiratorias	23	Infecciones asociadas a catéteres	41
Neumonía hospitalarias tratamiento empírico	24		
Infecciones intraabdominales	25		

Introducción

La Resistencia a los antibióticos es actualmente el mayor problema que enfrentan los médicos y sus pacientes. El cambio de los patrones de resistencia, aumento en el costo y la introducción de nuevos antibióticos hacen que la selección del mejor esquema de antibióticos sea cada vez más dificultoso.

Por otra parte el uso inadecuado de antibióticos tiene como consecuencia la pérdida de efectividad de estos.

El principal objetivo del Programa de Uso Adecuado de Antibióticos del Sanatorio Allende es que los pacientes asistidos en la institución reciban el tratamiento antibiótico óptimo.

Esta guía está basada en datos de la literatura actual (guías y consensos), datos microbiológicos del Sanatorio Allende y opinión de expertos de la institución.

Las recomendaciones realizadas en esta guía no reemplazan el juicio clínico ni la consulta con el Servicio de Infectología cuando esté indicada.

Programa uso de Antibióticos

Estrategia de revisión al Tercer día

- 1.** Control del uso de Antibióticos relacionados con la aparición de resistencias :
 - ☑ Cefalosporinas de tercera y cuarta generación más de 72 horas
 - ☑ Fluoroquinolonas endovenosas por más de 72 horas
- 2.** Control del uso de Antibióticos que deben restringirse por ser últimas líneas de tratamiento
 - ☑ Carbapenems más de 72 horas. Cualquier prescripción de ertapenem
 - ☑ Cualquier prescripción de Linezolid
 - ☑ Vancomicina y teicoplanina más de 72 horas
 - ☑ Antimicóticos: Equinocandinas (Anidulafungina, Caspofungina), Anfotericina Liposomal
- 3.** Prescripción protocolizada y suspensión automática de las profilaxis quirúrgicas a las 24 horas.
- 4.** Paso a vía oral a las 72 horas
 - 1.** Fluoroquinolonas intravenosas más de 72 horas
 - 2.** Fluconazol intravenosos más de 72 horas
 - 3.** Linezolid intravenoso más de 72 horas
- 5.** Duración de tratamientos superiores a 10 días
 - 1.** Revisar la indicación y justificarla.
- 6.** Aminoglucósidos en dosis diferentes a la dosis única diaria

Clasificación de los Antibióticos según nivel de Restricción

1. No restringido

No requiere revisión de Infectología para iniciar tratamiento

1. Controlado

Se requiere revisión de infectología a las 72 horas.

Aplica a los siguientes antibióticos.

- ☑ Carbapenems (Unidades Críticas y Aislamiento)
- ☑ Piperacilina Tazobactam (Unidades Críticas y Aislamiento)
- ☑ Ciprofloxacina endovenosa
- ☑ Vancomicina endovenosa
- ☑ Linezolid

1. Restringido

Requiere la aprobación de infectología antes del inicio del tratamiento.

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| ☑ Carbapenems en sala general | ☑ Caspofungina |
| ☑ Linezolid en sala general | ☑ Linezolid |
| ☑ Tigeciclina en sala general | ☑ Daptomicina |
| ☑ Anfotericina B liposomal | ☑ Ganciclovir |
| ☑ Anidulafungina | |

1. No incluidas en el Vademecum

No se encuentran en el stock de farmacia y la dispensación se demora hasta que la farmacia la obtiene.

Requiere la aprobación de infectología para su inicio.

Obtener la aprobación o asesoramiento de infectología

1. La aprobación de infectología se puede obtener a través de la consulta formal con infectología
2. Solicitud de medicación al Servicio de Farmacia Hospitalaria del médico prescriptor, para que posteriormente ésta solicite la aprobación de Infectología.
3. En caso emergencia, farmacia entregará la primera dosis de antibióticos y la aprobación será revisada posteriormente.

Antibióticos no Restringidos	Antibióticos Semirestringidos	Antibióticos Restringidos (Requieren aprobación previa por parte del servicio de infectología)
Revisión dentro de los 3 días		
<p>Amoxicilina Ampicilina Sulbactam Cefazolina Ceftriaxona Cefuroxima Cefalexina Cefadroxilo Ciprofloxacina Claritromicina Clindamicina Doxiciclina Gentamicina Metronidazol Minociclina Nitrofurantoina Norfloxacina Penicilina G Rifampicina Trimetroprima/Sulfametoxazol Anfotericina B deoxicolato Fluconazol Itraconazol</p>	<p>Amikacina Levofloxacina Moxifloxacina Piperacilina Tazobactam Vancomicina</p>	<p>Ceftazidima Ceftarolina Daptomicina Ertapenem Imipenem Fosfomicina Linezolid Meropenem Tigeciclina Colistin Anfotericina Liposomal Caspofungina Anidulafungina Micafungina Posaconazol Voriconazol Ganciclovir Ceftazidima/avibactam Ceftolozano/Tazobactam</p>

Profilaxis Prequirúrgica

RECOMENDACIONES

1. MOMENTO DE INYECCION:

- ☑ Debe realizarse la dosis dentro de los 60 minutos de la apertura de la piel (preferente durante inducción anestésica)

2. DURACION DE LA PROFILAXIS:

- ☑ No mas de 24 horas luego de terminada la cirugía
- ☑ Excepto Cirugía Cardiovascular, Prótesis de Cadera y rodilla, Trasplante. Puede extenderse a 48hs.

3. INVESTIGAR SI ES ALERGICO A PENICILINA

4. AUMENTAR DOSIS SI EL PACIENTE PESA MAS DE 90 Kgr.

5. REALIZAR DOSIS SUPLEMENTARIA SI LA CIRUGIA DURA MAS DE 4 HORAS.

6. En pacientes con Internaciones prolongadas (más de 72 horas), consultar a Infectología.

PROFILAXIS CIRUGIA CARDIOVASCULAR

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
REVASCULARIZACION	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV cada 8 hs por 48 horas	VANCOMICINA 1 g EV cada 12 hs por 48 hs (alergia a penicilina)	Cefazolina: Si la cirugía dura mas de 4 horas realizar 1 g como dosis suplementaria Vancomicina: Ver función renal cuando se utiliza Vancomicina
REINTERVENCION POR SANGRADO	Flora de Piel	VANCOMICINA 1 g EV cada 12 hs por 48 hs		SUSPENDER ESQUEMA ANTERIOR DE Cefazolina
CIRUGIA VALVULAR	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV cada 8 hs por 48 hs	VANCOMICINA 1 gr EV cada 12 hs por 48 hs	Alérgicos a Beta láctamicos VANCOMICINA
MARCAPASOS	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	VANCOMICINA 1 g. Ev única dosis	Usar alternativa solo en alérgicos a Beta Lactámicos

MOMENTO DE INYECCIÓN: Debe realizarse la dosis dentro de los 60 minutos de la apertura de la piel
DURACIÓN DE LA MEDICACIÓN: de acuerdo al esquema
INVESTIGAR SI ES ALÉRGICO A PENICILINA
**AUMENTAR DOSIS SI PESA MAS DE 90 Kg. Y REALIZAR DOSIS SUPLEMENTARIA SI LA CIRUGÍA
DURA MAS DE 4 HORAS**

PROFILAXIS CIRUGIA GENERAL

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Cirugía colorectal (Profilaxis EV)	Flora digestiva	ampicilina/sulbactam 1,5 a 3 g c/ 6 hs EV. por 24 hs.	Metronidazol 500 mg EV c/8hs + Gentamicina 240 mg EV única dosis	Si hay peritonitis: TRATAMIENTO
VIAS BILIARES POR VIDEO	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	Usar alternativa solo en alérgicos a Beta Lactámicos.
VIAS BILIARES	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Ampicilina/sulbactam 1,5 g única dosis	Alérgicos a Beta láctamicos idem anterior
Cirugías Limpias Hernias, eventraciones etc	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg Ev única dosis	Usar alternativa solo en pacientes alérgicos a penicilinas.

MOMENTO DE INYECCIÓN: Debe realizarse la dosis dentro de los 60 minutos de la apertura de la piel
 DURACIÓN DE LA MEDICACIÓN: de acuerdo al esquema
 INVESTIGAR SI ES ALÉRGICO A PENICILINA
 AUMENTAR DOSIS SI PESA MAS DE 90 Kg. Y REALIZAR DOSIS SUPLEMENTARIA SI LA CIRUGÍA DURA MAS DE 4 HORAS

PROFILAXIS CIRUGIA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
CIRUGIAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA	Flora de piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	Alternativa si paciente es alergico a penicilinas.
CIRUGIA POR HISTEROSCOPIA	Flora Vaginal	Ampicilina/sulbactam 1,5 gr única dosis	Clindamicina 600 mgr EV y Gentamicina 80 mg única dosis	Alternativa si paciente es alergico a penicilinas
CIRUGIA VAGINAL	Flora Vaginal	Ampicilina/sulbactam 1,5 gr única dosis	Clindamicina 600 mg y Gentamicina 80 mg EV única dosis	Alternativa si paciente es alergico a penicilinas
CIRUGIAS LIMPIAS: MAMARIAS Y ABDOMINALES SIN APERTURA DE CAVIDADES	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	Alternativa si paciente es alergico a penicilinas

MOMENTO DE INYECCIÓN: Debe realizarse la dosis dentro de los 60 minutos de la apertura de la piel

DURACIÓN DE LA MEDICACIÓN: de acuerdo al esquema

INVESTIGAR SI ES ALÉRGICO A PENICILINA

AUMENTAR DOSIS SI PESA MAS DE 90 Kgr. Y REALIZAR DOSIS SUPLEMENTARIA SI LA CIRUGÍA DURA MAS DE 4 HORAS

PROFILAXIS NEUROCIRUGIA

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
COLOCACION VALVULA	Flora de Piel	Cefazolina 1 gr EV c/8hs por 48hs	TMP-SMZ (Bactrim 1 amp c/8hs)	
NEUROCIRUGIA	Flora de Piel	Cefazolina 1gr EV c/8hs por 24 hs	Clindamicina 600 mg Ev única dosis	Usar alternativa solo en alérgicos a Beta Lactámicos.
NEUROCIRUGIA CON IMPLANTES	Flora de Piel	Cefazolina 1gr EV c/8hs por 48 horas	Clindamicina 600 mg Ev única dosis	
Biopsia	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mgr Ev única dosis	Clindamicina 600 mgr Ev una sola dosis Alérgicos a Beta láctamicos idem anterior
Cirugía Trasefenoidal	Flora Senos	Ceftriaxona 1g única dosis	Levofloxacina 500 mg EV única dosis	Pasar endovenoso.

TRANSPLANTE HEPATICO

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
TRASPLANTE HIGADO PACIENTE AMBULATORIO	Aparato Digestivo y Piel	Ampicilina Sulbactam 1,5 g previo a la cirugía c/ 6 hs durante 48 hs	Clindamicina 600 mg EV c/8hs + Amikacina 1g c/ 24 por 48 hs	Usar alternativa solo en alérgicos a Beta Lactámicos.
TRASPLANTE HIGADO PACIENTE INTERNADO MAS DE 5 DIAS	Aparato Digestivo y piel colonizado por flora hospitalaria y antibióticos previos	Piperacilina Tazobactam 4,5 g c/ 8 horas <i>más</i> Colistin 100 mg cada 8 horas por 48 horas		En el caso de que el órgano trasplantado tenga cultivo positivo se indicará antibiótico según este resultado
HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES	Piel y Aparato Digestivo	Ampicilina Sulbactam 1,5 g previo a la cirugía c/ 6 hs durante 48 hs	Metronidazol 500 mg c/8 hS + Gentamicina 240 mg c/24 hs por 48 horas.	

PROFILAXIS UROLOGIA

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Urodinamia	Flora tracto urinario	Cefazolina 2 g EV única dosis	Gentamicina 80 mgr EV antes de la colocación	Usar alternativa solo en alérgicos a Beta Lactámicos.
Biopsia de prostata	Flora intestinal	Quinolonas 500 mgr		Pacientes ambulatorios
LEOCH con orina esteril	NA			
Procedimiento percutaneo	Flora Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	Si orina esta infectada la alternativa es Gentamicina 80 mgr EV
Ureteroscopía	Flora tracto urinario	Cefazolina 2 g EV única dosis	Gentamicina 80 mg EV única dosis	
Cirugía por via Vaginal	Tracto urinario Flora vaginal	Ampicilina Sulbactam 1.5 gr EV c/8 Hs por 24 hs	Clindamicina 600 mg c/8 horas + Gentamicina 240 mg por 24 hs	Duración 24 horas
Cirugía sin acceso a tracto urinario	Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	
Cirugía con acceso a tracto urinario	Piel Tracto urinario	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV + Gentamicina 80 única dosis	
Compromiso de Intestino	Flora intestinal	Ampicilina Sulbactam 1,5 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV + Gentamicina 80 mg única dosis	
RTU	Tracto urinario	Gentamicina 240 mgr EV única dosis		
Colocación de prótesis	Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	14

PROFILAXIS CIRUGIA VASCULAR

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
PROTESIS VASCULAR	Flora de piel	Cefazolina 2 g EV c/8 hs por 48 hs	Clindamicina 600 mg EV c/8hs + GENTAMICINA 240 mg/dia por 48hs	Usar alternativa solo en alérgicos a Beta lactámicos.
PROTESIS COMPLICADA O PACIENTES DE RIESGO (diabetes – paciente en hemodialisis)	Flora de Piel Alta probabilidad de colonización con Staphylococcus Metililino Resistentes	VANCOMICINA 1gr EV c/12 hs por 48 hs	Clindamicina 600 mg EV c/8hs + GENTAMICINA 240 mg/dia por 48hs	
By pass PROTESIS o Vena CON INFECCION ASOCIADA	Flora de Piel y de la infección concomitante	Vancomicina 1gr EV c/12 hs por 48 hs		La Vancomicina es para profilaxis, no se debe suspender el tratamiento de la infección asociada

PROFILAXIS CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGICA

CIRUGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Reemplazo de Cadera Reemplazo de rodilla	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV cada 8 hs por 48 hs	VANCOMICINA 1 gr EV cada 12 hs por 48 hs	Paciente con internación previa mayor de 5 días usar Vancomicina.
REINTERVENCION DE CIRUGIAS DE CADERA O RODILLA	Flora de Piel	VANCOMICINA 1 gr EV cada 12 hs por 48 hs		SUSPENDER ESQUEMA ANTERIOR DE Cefazolina
Cirugía Columna sin Implante Hernia de disco	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg única dosis	
Cirugía Columna con implante	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV cada 8 hs por 48 hs	VANCOMICINA 1 gr EV c/12 hs por 48 hs	
Fracturas cerradas o expuestas I y II con osteosíntesis	Flora de Piel	Cefazolina 2 g EV cada 8 hs por 48 hs	Clindamicina 600 mg EV c/ 8 hs por 24 hs	
Fracturas Expuestas Grado III a, b, c	Flora de Piel y contaminación externa	Ampicilina/ Sulbactam 1,5 g EV c/ 8 horas por 5 días	Clindamicina 600 EV c/8 hs + Gentamicina 240 mg c/ 24 hs por 5 días	
Artroscopias	Flora piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	Usar clindamicina en alérgicos a penicilina
Artroscopias con implante	Flora piel	Cefazolina 2 g EV cada 8 hs por 48 hs	Clindamicina 600 mg EV c/8 horas por 24 hs	
Cirugías menores ó ambulatorias (tunel carpiano, microcirugía de pie etc)	Flora de piel	Cefazolina 2 g EV única dosis	Clindamicina 600 mg EV única dosis	

Tratamiento de la Infecciones

NEUMONIA DE LA COMUNIDAD

Scores para el Manejo

Se deben complementar siempre con factores determinados por el médico como valoración de comorbilidades, contención familiar, adherencia al tratamiento entorno económico social.

Score CURB - 65 para la determinación de hospitalización en adultos con NAC

Ítems	Puntos
Confusión	1
Urea elevada mayor a 90 mg/dl	1
Frecuencia respiratoria mayor a 30/minuto	1
Tensión arterial sistólica < 90 mmHg o presión arterial diastólica < 60 mmHg	1
Edad igual o mayor a 65 años	1

La presencia de cada ítem otorga 1 punto

- 0 punto: Ambulatorio
- 1 punto: analizar caso por caso, si el punto es generado solo por la edad se puede evaluar manejo ambulatorio
- > 1 punto: Internación
- > 2 puntos: riesgo elevado de mortalidad y la necesidad de maniobras dentro de las siguientes horas.

Criterios mayores y menores para ingreso a UTI en adultos con NAC

Criterios mayores	Criterios menores
Ventilación mecánica invasiva	Taquipnea > 30/minuto
Shock séptico con necesidad de vasopresores	pO ₂ /FiO ₂ < 250 mmHg
	Radiografía de tórax con infiltrados multilobares
	Confusión/desorientación
	Urea > 42 mg/dl
	Leucopenia < 4000 mm ³
	Trombocitopenia < 100 000 mm ³
	Hipotermia < 36 °C
	Hipotensión que requiere fluidos

Sociedad Argentina de Infectología, Buenos Aires, Argentina

MEDICINA - Volumen 75 - N° 4, 2015

MANEJO AMBULATORIO

Tratamiento de elección

- ✓ Amoxicilina clavulánico o sulbactam 875/1000 mg cada 12 horas vía oral

Tratamiento alternativo

(cuando hay alergia mayor a betalactámicos)

- ✓ Levofloxacin 750 mg cada 12 horas vía oral.
- ✓ Claritromicina 500 mg cada 12 horas vía oral

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SALA GENERAL

Tratamiento de elección

- ☑ Ampicilina – sulbactam 1,5 g IV cada 6 horas con o sin, claritromicina 500 mg iv cada 12 horas.

Tratamiento alternativo (alergia mayor a betalactamicos)

- ☑ Ceftriaxona 1 g IV cada 24 horas
- ☑ Levofloxacinina 500 mg IV cada 24 horas.

PACIENTES HOSPITALIZADOS DE TERAPIA INTENSIVA

Tratamiento de elección

- ☑ Ampicilina – sulbactam 1,5 g IV cada 6 horas + Claritromicina 500 mg IV cada 12 horas.

Con riesgo de *P. aeruginosa* *

- ☑ Piperacilina – tazobactam 4,5 g cada 8 horas + claritromicina 500 cada 12 horas.

Con riesgo de *S aureus* meticilina resistente **

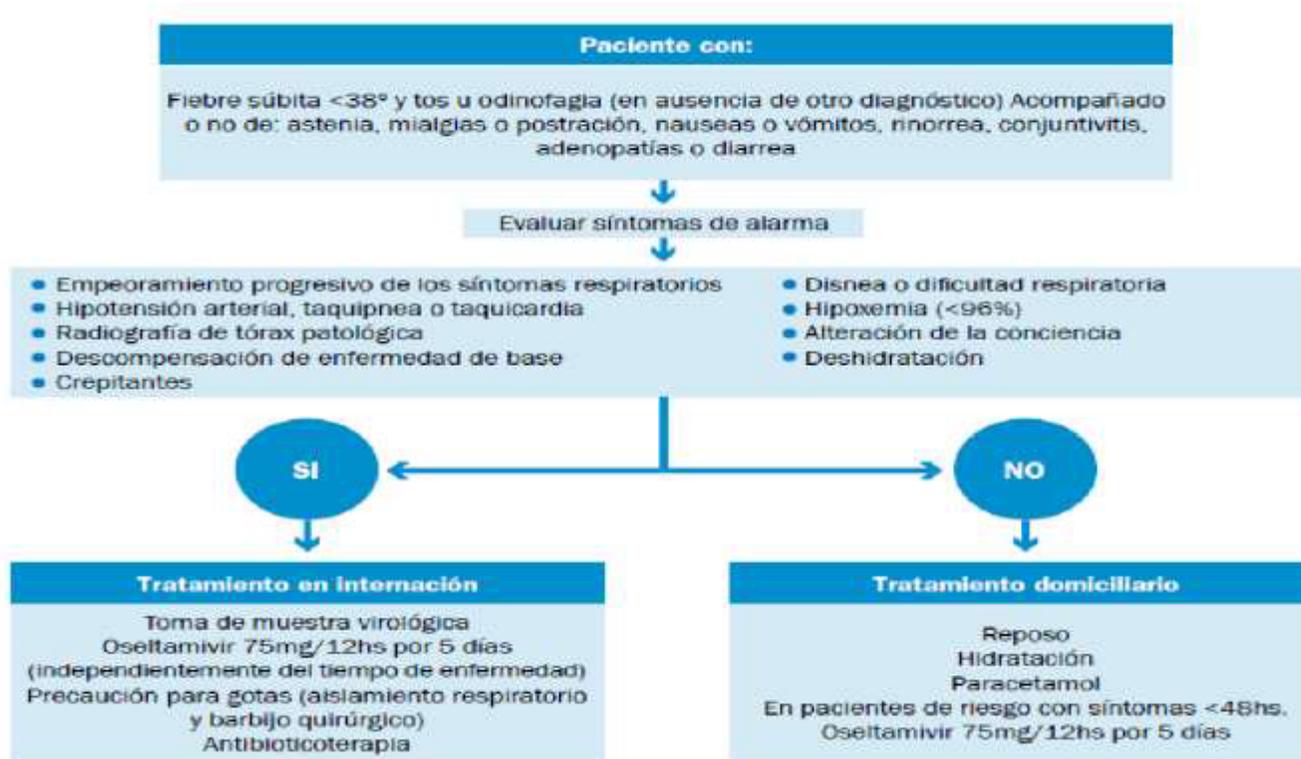
- ☑ Agregar al esquema de tratamiento de elección Vancomicina 15 mfg/kg cada 12 horas +/- clindamicina 600 cada 6 horas o linezolid 600 mg cada 12 horas.

* Pacientes con bronquiectasias, fibrosis quística, que reciben esteroides o que han recibido tratamiento previo con antibióticos de amplio espectro .

** Pacientes jóvenes previamente sanos con neumonía severa y previa, usuarios de drogas endovenosas, rash, leucopenia, infecciones de piel y partes blandas recientes o concomitantes con NAC grave y antecedentes anafilaxia a betalactamicos

Manejo de Enfermedad Tipo Influenza

En época de circulación viral, según recomendación del Ministerio de Salud



Pacientes en ARM duplicar la dosis a 150 mg/12 hs
Se puede prolongar el tratamiento según gravedad y huéspedes inmunocomprometidos

INFECCIONES RESPIRATORIAS

	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
EPOC Reagudizado Enf. Grave	<i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i>	Ampicilina/sulbactam 1.5g c/6 hs 7 a 10 d.	levofloxacina 500 mg/vo dosis diaria por 5 -7 d	
Neumonía Atípica Patrón Intersticial	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , virus influenza,	Levofloxacina 500 mg, iv 7 a 10 d..	Claritromicina 500 mg c/12 hs.iv	Si se confirma Chlamydia continuar con Doxiciclina
Neumonía Atípica Sospecha Pneumocistis	<i>Pneumocystis jiroveci</i>	trimetoprima/sulfametoxa zol 15mg/kg/día de trim. c/8hs	Dapsona 100mg /d Clindamicina 600 mg c/6	HIV + , Transplante ó enfermedad neoplásica en tratamiento.
Neumonía por aspiración	Anaerobios, Bacilos gramnegativos <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Ampicilina/sulbactam 1.5g – 3 g iv c/ 6hs 10 días	Clindamicina 600 mg/iv c/6 + Gentamicina 240 mgr cada 24 horas	Sospechar ante: Dentadura en Mal estado Alteración estado de conciencia. Episodio aspiración.
Neumonía Grave Sospecha <i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	Cefazolina 2 g/iv c/8 h por 14 a 21 d	Clindamicina 600 mg/iv c/6 Vancomicina 1 g/iv c/12 h por 14 d. Seleccionar una de estas opciones para tratar <i>Staph. Aureus</i> resistente a meticilina o en caso de alergia a betalactámicos	Antecedentes recientes de gripe, varicela o sarampión Usuarios de drogas intravenosas Presencia de neumatoceles

La administración de los medicamentos por vía oral puede realizarse si el paciente no presenta en las 24 horas previas ninguno de los siguientes hallazgos: T > 37°C, frec cardiaca > 100 por minuto; frec respiratoria >24 por minuto; hipoxemia y disfagia

NEUMONIA HOSPITALARIAS TRATAMIENTO EMPÍRICO

GRUPO	CARACTERISTICAS	MICROORGANISMOS	TRATAMIENTO
GRUPO 1	<ul style="list-style-type: none"> • < 4 días en UCI o < 7 días en el hospital. • No haber recibido antibióticos en los últimos 15 días. • Sin otros factores de riesgo de colonización orofaríngea crónica por patógenos multiresistentes 	<p>Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae ,, Moraxella catarrhalis</p>	<p>Ampicilina Sulbactam 3 g/ 8h o Ceftriaxona 1 g c/12 o fluoroquinolonas (levofloxacin 400 mg /dia) + Amikacina 1 g c/ 24 hs</p>
GRUPO 2	<ul style="list-style-type: none"> • >4 días en UCI o > 7 días en el hospital • Recibió Antibióticos en los últimos 15 días • Con factores de riesgo para colonización orofaríngea crónica por patógenos multiresistentes. EPOC, traumatismo craneoencefálico, corticoides • ARM 	<p>Enterobacterias Multiresistentes Klebsiella sp. Enterobacter sp. Pseudomonas aeruginosa S maltophila SAMR</p>	<p>Cobertura BGN, según patrón local Piperacilina Tazobactam o Carbapenems (meropenem infusión prolongada) + Aminoglucosido o Colistin + Vancomicina o linezolid</p>
<p>Es fundamental hacer el diagnóstico microbiológico, para poder dirigir el tratamiento. (Estudio de secreciones bronquiales y hemocultivos). Cuando el agente etiológico sea <i>Acinetobacter sp</i> ó <i>Klebsiella KPC</i> aplicar aislamiento de contacto.</p>			

INFECCIONES INTRAABDOMINALES

	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Peritonitis Primaria	<i>Escherichia coli</i> <i>S pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> ,	Ampicilina/sulbactam 1,5 g a 3 g c/ 8 hs EV por 7 a 10 días	Ceftriaxona 1 g EV c/24 hs por 7 a 10 días	En pacientes con cirrosis y ascitis. Tomar cultivos de punción previamente
Peritonitis Secundarias a Perforación de Viscera Hueca	Enterobacterias y anaerobios	Ampicilina/sulbactam 1,5 g a 3 g c/ 8 hs EV por 7 a 10 días	Metronidazol 500 mg c/ 8 hs + Ciprofloxacina 400 mg c/ 12 hs.	Peritonitis Apendicular Diverticulitis. Gentamicina ó Ceftriaxona.
Peritonitis terciaria Pacientes con Cirugías previas Hospitalaria	Bacilos gramnegativos resistentes, enterococo y <i>Candida sp</i>	Piperacilina/tazobactam 4,5 g EV c/8 hs 7 a 10 días según evolución	Imipenem 500 mg/ c/6 hs ó Meropenem 1 g c/8 hs	Ajustar a hallazgos microbiológicos
Infección de vías biliares (Colecistitis, Colangitis)	Enterobacterias, anaerobios y cocos grampositivos	Ampicilina/sulbactam 1,5 g a 3 g c/ 8 hs EV por 7 a 10 días	Ciprofloxacina 400 mg EV c/12 hs + Metronidazol 500 mg EV c/8 hs + Gentamicina 240mg EV c/24 hs	En pacientes con Obstrucción vía Biliar y colangitis es imprescindible el drenaje vía biliar. Antibióticos no llegan a la bilis en presencia de obstrucción.
Infección de Vías Biliares en pacientes con Cirugía Previa u Infección Hospitalaria	Enterobacterias productoras de betalactamasas. Anaerobios.	Pipercilina/tazobactam 4,5 g IV c/8 hs	Metronidazol 500mg c/ 8h + Ciprofloxacina 400 cada 12 horas.	
Absceso Hepático	Enterobacterias, anaerobios y cocos grampositivos	Ciprofloxacina 400 mg EV c/12 hs + Metronidazol 500 mg EV c/8 hs	Ciprofloxacina 400 mg EV c/12 hs + Metronidazol 500 mg EV c/8 hs	Si se sospecha amebiano, el tratamiento es metronidazol.

PANCREATITIS

LEVE A MODERADA	No tiene indicación de profilaxis con Antibióticos	
AGUDA SEVERA <ul style="list-style-type: none"> • > 30% de necrosis • Apache II > 8 puntos • Mas de 3 Criterios de Ranson 	No tiene Indicación de profilaxis con antibióticos <ul style="list-style-type: none"> • Si no hay no necrosis, no usar antibióticos • Pancreatitis estéril, no usar antibióticos 	
NECROSIS PANCREATICA INFECTADA <ul style="list-style-type: none"> • TAC con presencia de Gas • Aspirado percutaneo ó muestra quirúrgica con organismos en Gram ó cultivos 	Meropenem 1 g c/8 hs	Ciprofloxacina 400 mg c/ 12 hs. + Metronidazol 500 mg EV c/8 hs + Gentamicina 240 mg c/24 hs
<p>Duración del Tratamiento Para la necrosis infectada, continuar antibióticos for 14 días luego de que se obtiene el control del foco infeccioso. Continuar utilizando antibióticos luego de este tiempo aumenta el riesgo para el paciente de colonización e infección con bacterias resistentes.</p> <p>Observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las penicilinas y cefalosporinas penetran escasamente en el pancreas. • El 30 a 50% de los pacientes tienen necrosis documentada en la cirugía o al momento de la punción • El uso de profilaxis se asocia con cambio en el espectro de los bacilos gram negativos entericos Resistentes (KPC), cocos gram positivos y Hongos. <p>Bibliografía Lack of utility of prophylactic antibiotics. Ann Surg 2007, 245:674 Guidelines for managent of SAP: Crit Care Med 2004; 32:2524 Ranson´s criteria: Sug Gynecol Obstet 1974; 139:69</p>		

INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Patología	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Erisipela	<i>Streptococcus sp</i>	Ampicilina/sulbactam 1.5-3 gr EV c/ a 6	Clindamicina: 600 mg/iv c/6 hs por 7 a 10 d	Usar alternativos en pacientes alérgicos a penicilina
Celulitis	<i>Staphylococcus aureus</i>	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Clindamicina 600mg c/8hs EV por 7 a 10 d	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Vancomicina 1gr c/12hs EV por 7 a 10 d	
Fascitis Necrosante tipo I	Flora polimicrobiana	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Clindamicina 600mg c/8hs EV por 7 a 10 d	Ampicilina/sulbactam 3gr c/6 h EV	Debridamiento quirúrgico temprano y amplio
Fascitis Necrosante tipo II	<i>Streptococcus pyogenes</i>	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Clindamicina 600mg c/8hs EV por 7 a 10 d	PTZ 4.5gr c/8hs EV	Debridamiento quirúrgico temprano y amplio
Pie diabético GRAVE	<i>Staphylococcus aureus</i> Anaerobios Flora polimicrobiana	Ampicilina/sulbactam 3g/iv c/6 h	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Clindamicina 600mg c/8hs EV por 7 a 10 d	Debridamiento quirúrgico
Miositis purulenta	<i>Staphylococcus aureus</i>	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Clindamicina 600mg c/8hs EV por 7 a 10 d	PTZ 4.5gr c/8hs EV	Debridamiento quirúrgico temprano y amplio
Celulitis Secundaria a Mordedura de Animales ó Humanos.	<i>S. viridans, P multocida, Eikenella corrodens, Bacteroides sp, anaerobios</i>	ampicilina/sulbactam 3gr c 6 hs. por 7-10 d	Clindamicina 300-600 mg/vo c/8 h por 7 d	No suturar

Fracturas Expuestas

Es importante la evaluación e intervención rápida,
no olvidar profilaxis antitetanica

	Tipo I	Tipo II	Tipo III		
			A	B	C
Daño Tisular	+	++	+++		
Contaminación	+	++	+++		
Lesión ósea	Simple Transversa	Conminuta moderada	Conminuta grave		
Lesión de partes blandas	Herida < 1cm Mínima Sin Contusión cutánea	Herida > de 1 cm Con contusión de partes blandas	Con Cobertura ósea	Sin cobertura ósea	Con Lesión Vascular
Antibiótico Recomendado	Cefazolina 1 g IV cada 8 horas Alternativa: Cindamicina + Gentamicina		Clindamicina 600 cada 8 horas + Gentamicina 240 mg cada 24 horas. Durante 5 días		

Amputación Traumática

- Toilete y Desbridamiento Adecuado
- Clindamicina 600 mg cada 8 horas + Gentamicina 240 cada 24 horas.

INFECCIONES OSTEOARTICULARES

Patología	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentarios
Osteomielitis Adulto Sano	<i>Staphylococcus aureus</i>	Clindamicina 600 c/8	Clindamicina/ Ciprofloxacina	Tomar muestra por punción
Osteomielitis Post - traumática	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus</i> <i>Bacilos Gram Negativos</i>	Clindamicina 600 c/8 h + Gentamicina 600 iv cada 24 horas	Piperacilina Tazobactam 4,5 c/8hs	Tomar muestra para microbiología durante el desbridamiento
Osteomielitis Vertebral	<i>Staphylococcus aureus</i> (75%) <i>E. Coli</i>	Vancomicina 1 g /12 h mas Ceftriaxona 1gr c/ 12 hs		Tomar hemocultivos y punción vertebral guiada por imagenes
Infección pie Diabetico	Polimicrobiana	Ampicilina/Sulbactam 3gr c/6hs EV	PTZ 4.5gr c/8hs	Tomar muestra durante desbridamiento y hemocultivos
Artritis Séptica	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus</i>	Ceftriaxona 1 g/ iv c/12 h + Clindamicina 600mg c/8hs EV	Clindamicina 600 c/8 h Ciprofloxacina 400 c/ 12 h	Tomar muestra de punción articular para fisico químico y microbiología
Artritis Séptica postquirurgica (artroscopia)	Staphylococcus aureus, Resistente a Meticilina	Vancomicina 1 g /12 h mas Ceftriaxona 1gr c/ 12 hs	Clindamicina 600 c/8 h Ciprofloxacina 400 c/ 12 h	Tomar muestra de punción articular para fisico químico y microbiología
Infección de Prótesis articular	Staphylococcus aureus, Resistente a Meticilina	Vancomicina 1 g /12 h mas Ceftriaxona 1gr c/ 12 hs	Vancomicina 1 g /12 h mas PTZ 4.5gr c/ 8 hs	Tomar muestra de punción articular ó durante cirugía para microbiología

INFECCIONES URINARIAS

Patología	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
PIELONEFRITIS AGUDA	<i>Escherichia coli</i> u otros bacilos gramnegativos,	Ceftriaxona 1gr EV c/12 horas	Gentamicina 240 mg c/24 hs	Revisar Insuficiencia Renal y Mujeres embarazadas
Infección Urinaria Hospitalaria ó paciente con Tratamientos antibióticos previos	<i>Escherichia coli</i> u otros bacilos gramnegativos, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .	Piperacilina/tazobactam 4,5 g c/8 hs +/- Aminoglicosidos	Meropenem 1g c/8 hs	Nefrolitiasis, vejiga neurogénica, diabetes inmunosupresión o uso de sonda vesical

NEFROLOGIA

PATOLOGIA	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
PIELONEFRITIS En paciente con insuficiencia renal sin hemodialisis	Tracto urinario	Piperacilina Tazobactam 4,5 g c/8 hs	Ciprofloxacina 400 mg c/12 hs	Ajustar a función renal
PIELONEFRITIS Paciente en hemodiálisis	Tracto urinario	Amicacina 1gr EV c/24 horas post diálisis		

ENDOCARDITIS BACTERIANA

Válvula nativa, Endocarditis subaguda Válvula Protésica Tardía*	Streptococcus grupo Viridans, Enterococcus, HACEK	Ampicilina 2 g c/4 hs EV Penicilina G cristalina 4.000.000 UI c/4hs EV + Gentamicina 1mg/kg EV c/ 8 hs	Vancomicina 1g c/12 hs EV + Gentamicina 1mg/kg EV c/8 hs	Adequar el esquema de acuerdo a hemocultivos * Considerar Cirugía
Válvula nativa, Endocarditis Aguda	<i>Staphylococcus aureus</i> Sensible a Meticilina	Cefazolina 2g c/8 hs EV	Vancomicina 1g c/12 hs EV	
Válvula nativa, Endocarditis Aguda	<i>Enterococcus</i>	Ampicilina 2 g IV c/4 horas + Gentamicina 1mg/kg EV c/ 8 hs	Si es resistente ó tiene contraindicación de Gentamicina utilizar Ceftriaxona 2 g c/12 horas en la combinación	
Válvula Protésica Infección Temprana < 60 días	<i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino Resistente	Vancomicina 1g c/12 hs EV + Gentamicina 1,5mg/kg c/8 hs EV + Rifampicina 600 mg c/12 hs EV		Considerar Cirugía Adequar tratamiento de acuerdo a Cultivo

Notas:

- Los β lactamicos son preferible a Vancomicina si el microorganismo es sensible y no tien alergia severa.
- Cuando se utiliza vancomicina es recomendable el monitoreo de los niveles sericos. El Nivel Objetivo es 15 – 20 mcg/m
- **En caso de no tener aislamiento microbiologico identificado: Tratamiento empirico Ceftriaxona 1 g c/12 hs + Vancomicina 1 g c/12 hs HASTA RESULTADOS DE CULTIVOS.**

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL – MENINGITIS BACTERIANA

- Antibióticos deben comenzar lo antes posible, idealmente dentro de los 30 minutos.
- No espere por TAC, si no se puede realizar Punción Lumbar, tome hemocultivos y comience el tratamiento
- Las dosis de antibióticos deben ser las máximas para infecciones del SNC

Hueped	Patógeno Probable	Antibiótico de Elección	Alternativa
Inmunocompetente < de 50 años	<i>S. pneumoniae, N. meningitidis, H influenzae</i>	Ceftriaxona 2 g c/12 hs EV.	Vancomicina 1g c/12 hs
Inmunocompetente >50 a	<i>S. pneumoniae, N. meningitidis, H influenzae, Listeria sp, Streptococcus grupo B</i>	Ceftriaxona 2 g c/12 hs EV, + Ampicilina 2 g c/4 hs EV.	Vancomicina TMP/SMX
Inmunocomprometidos *	<i>S. pneumoniae, N. meningitidis, H influenzae, Listeria sp, Bacilos Gram Negativos, Criptococo</i>	Vancomicina 1 g c/12 hs + Ceftriaxona 2 g c/12 hs, + Ampicilina 2 g c/ 4 hs	Vancomicina + Ciprofloxacina

- **Inmunocomprometidos:** Paciente con infección VIH/SIDA, que recibe tratamiento inmunosupresor, post – trasplante.
- **Pacientes VIH/SIDA,** se debe considerar infecciones micóticas particularmente meningitis por Criptococo.
- **Uso de Dexametasona:**
 - Debe considerarse en pacientes con sospecha de meningitis bacteriana, dosis 0,15 mg/kg cada 8 horas, la primera dosis debe administrarse 10 a 20 minutos antes de la primera dosis de antibiótico.
- **Duración Tratamiento:** Suspender antibióticos si el cultivo es negativo a las 48 horas ó si el recuento de neutrófilos es negativo.
S. Pneumoniae 10 a 14 días, N. meningitidis 7 días, Listeria 21 días, H influenzae 7 días, Bacilos GN 21 días

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MENINGITIS BACTERIANA

Post – neurocirugía	<i>Staphylococcus aureus</i> ó <i>S</i> <i>Coagulasa Negativos</i> <i>Resistentes a Meticilina</i> <i>Bacilos Gram Negativos</i>	Vancomicina 1 g c/12 hs, + Meropenem 1 g c/ 8 hs.	Vancomicina 1 g c/12 hs, + Ceftazidima 2 g c/8 hs
Infección de Shunt Ventriculoperitoneal	<i>Staphylococcus aureus</i> ó <i>S</i> <i>Coagulasa Negativos</i> <i>Resistentes a Meticilina</i> <i>Bacilos Gram Negativos</i>	Vancomicina 1 g c/12 hs, + Meropenem 1 g c/ 8 hs.	Vancomicina 1 g c/12 hs, + Ceftazidima 2 g c/8 hs

INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES

Diagnóstico:

- Si hay eritema o pus en el sitio de inserción, el catéter posiblemente este infectado. Debe retirarse y colocarse en otro sitio.
- Dos muestras de hemocultivos deben ser obtenidas y al menos una a través de una vena periférica.
- El cultivo de la punta del catéter solamente no tiene valor si no es acompañada de 2 sets de hemocultivos positivos
- No cultivar de forma rutinaria la punta de los catéteres retirados.
- Cuando el resultado del cultivo de la punta del catéter es positivo y los hemocultivos son negativos no esta recomendado tratamiento antibiótico. La excepción es cuando desarrolla *S. aureus*, estos pacientes deben recibir 5 a 7 días de tratamiento antibiótico.
- El Ecocardiograma debe considerarse cuando los heomocultivos persisten positivos luego de 3 días a pesar de tratamiento

Tratamiento Empírico

- Vancomicina 1g iv c/12 hs hasta tener resultado de cultivos. Se puede agregar cobertura para bacilos Gram negativos si se sospecha de estos, Piperacilina/Tazobactam.

INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES TRATAMIENTO DIRIGIDO

<i>Staphylococcus coagulasa negativos</i>	Meticilino Sensibles: Cefazolina 1 g EV c/ 8 hs	Meticilino Resistentes: Vancomicina 1 g EV c/12 hs	Tiempo de tratamiento 3 a 7 días si el catéter es retirado. Si se intenta salvar el catéter tratamiento 10 a 14 días
<i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino Sensibles	Cefazolina 2 g EV c/8 hs	Alergicos a Penicilina Vancomicina 1 g EV c/12 horas	Duración 10 a 14 días Descartar endocarditis bacteriana con ecocardiograma
<i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino Resistentes	Vancomicina 1g EV c/12 hs	Alergia o intolerancia a Vancomicina. Daptomicina 8-10 mg/kg EV c/24 hs ó Ceftarolina 600 mg EV c/ 8 hs	Duración 10 a 14 días Descartar endocarditis bacteriana con ecocardiograma
<i>Enterococcus faecalis</i>	Ampicilina 2 g EV c/4 hs	Alergia a Penicilina Vancomicina 1g c/ 12 h	Duración 10 a 14 días
<i>Enterococcus faecium</i>	Linezolid 600 mg EV c/12 hs	Daptomicina 8 – 12 mg/kg EV c//24 hs	Duración 10 a 14 días
<i>Bacilos Gram Negativos</i>	Tratamiento según el antibiograma 10 a 14 días		

NEUTROPENICO FEBRIL

Definición:

Neutropenia < 500 neutrofilos/mm³ , fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ al menos 2 veces, tomadas con 2 horas de diferencia ó $38,3^{\circ}$ una sola vez.

Tratamiento:

Debe ser basado en los patrones de sensibilidad existentes y los tratamientos deben ser adecuado a los aislamientos microbiológicos.

Fiebre Inicial:

- Piperacilina/tazobactam 4,5 iv c/8 horas ó Ceftazidima 2 g IV cada 8 horas + Amicacina 1 g iv c/24h.
- Vancomicina
 - Se debe considerar inicialmente, cuando el paciente tiene: sospecha de Infección asociada a Catéter o infección de partes blandas, neumonía, mucositis severa, Historia previa de infección por SAMR
 - Paciente que persiste febril luego de 48 horas.

Fiebre persistente o aparición de fiebre nueva luego de 4 a 7 días en paciente estable

- Continuar antibióticos
- Considerar tratamiento antifúngico
 - Si el paciente esta recibiendo profilaxis antifúngica con Fluconazol: Equinocandina: Caspofungina 70mg dosis de carga y luego continuar con 50 mg cada 24 horas ó Micafungina 100 mg IV cada 24 horas.
 - Si el paciente tiene compromiso pulmonar ó sinusal por tomografía, prueba de galactomananos positiva:
 - Voriconazol 6mg/kg IV/O cada 12 horas 2 dosis y luego continuar con 4mg/kg cada 12 horas.
 - Anfotericina formulación lipídica (Ambisome 5mg/kg/día ó Abelcet 5mg/kg/d)

Fiebre persistente a pesar de antibióticos y antifúngicos en paciente inestable.

- Meropenem 1 g IV c/8 horas + Amikacina 1 g cada 24 h + Anfotericina liposomal

DIARREA POR - CLOSTRIDIUM DIFFICILE

<p>Definición de Caso: Más de 3 deposiciones en 24 horas mas prueba de toxina en materia fecal para C difficile ó evidencia colonoscópica / histopatológica. Las muestras de materia fecal deben ser obtenidas antes de comenzar antibióticos y si no se pueden procesar inmediatamente guardar refrigeradas.</p>		
<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • SUSPENDER TODOS LOS ANTIBIOTICOS CUANDO SEA POSIBLE. • El tratamiento oral debe ser preferido ya que la eficacia del tratamiento IV con metronidazol no esta bien establecido. • Duración del tratamiento 10 a 14 días. 		
Portación Asintomatica	Prueba positiva <i>C. difficile</i> , sin diarrea	No tiene indicación de tratamiento
Enfermedad Leve a Moderada	Prueba positiva <i>C. difficile</i> con diarrea sin manifestaciones de enfermedad severa	Metronidazol 500 mg VO o Sonda Nasogastrica cada 8 horas. Si no tolera vía oral, Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas.
Enfermedad Severa	Prueba positiva <i>C. difficile</i> con diarrea y uno de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Leucocitosis > 15000 • Creatinina > 50% del basal 	Vancomicina oral 125 mg VO/SNG c/ 6 horas
Enfermedad Complicada	A los criterios de severidad se le agrega uno o mas de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión • Ileo • Megacolon tóxico o pancolitis • Perforación • Necesidad de colectomía • Admisión a UTI 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta con cirugía, evaluación de colectomía. • Vancomicina 500 mg SNG cada 6 horas + Metronidazol 500 mg c/8h No tolera tratamiento oral <ul style="list-style-type: none"> • Vancomicina 500 mg en 500 ml de solución fisiológica por enema + Metronidazol 500 mg IV c/8 horas.

INFECCIONES GINECOOBSTETRICAS.

Patología	Microbiología	Antibióticos	Alternativa	Comentarios
Enf. Inflamatoria Pelviana.	Bacteroides, Bacilos Gram negativos	Clindamicina 600 mg c/8 hs EV + Gentamicina 240 mg c/24 hs	Clindamicina 600 mg c/ EV 8 hs + Ciprofloxacina 400 mg EV c/12 hs	Evaluar alta con paso a medicación oral cuando disminuyen síntomas.
PIELONEFRITIS EN PACIENTE EMBARAZADA	Bacilos Gram Negativos (E. coli)	Ceftriaxona 1g EV c/ 12 hs durante 10 días	Ampicilina/sulbactam 3 g c/ 6 hs.	Al mejorar clínicamente disminución de fiebre y dolor lumbar Cefixima 400 mg/día
Enfermedad Inflamatoria Pelvica por DIU	<i>Actinomices, Anaerobios, Bacilos gram negativos</i>	Clindamicina mg c/ 8 hs + Gentamicina 240 mg c/24 hs	Clindamicina 600 mg c/ EV 8 hs + Ciprofloxacina 400 mg EV c/12 hs	Idem anterior
Endometritis, posparto, postcesarea	<i>Anaerobios, Bacilos gram negativos.</i>	Ampicilina/sulbactam 1,5-3 g c 6 hs por 7 a 10 días	Clindamicina 600 mg c/ EV 8 hs + Ciprofloxacina 400 mg EV c/12 hs ó Ceftriaxona 1g c/ 12hs	En la endometritis posaborto considerar Clostridium
Aborto Séptico	<i>Anaerobios, Bacilos gram negativos</i>	Metronidazol 500 mg EV c/ 6 hs + Gentamicina 240 mg/dia	Clindamicina 600mg c/8hs + Gentamicina 240 mg/dia	

PEDIATRÍA

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Patología	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Neumonía aguda < de 2 meses	Bacilos Gram negativos, Streptococcus agalactiae, Bordetella pertussi, Stretococcus pneumoniae	Ampicilina subactam fraccionada en 4 dosis	Ceftriaxona fraccionado en 2 dosis.	
Neumonía Aguda en niños de 0 a 5 años Hospitalizado no complicado	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae</i>	Ampicilina Fraccionado en 4 dosis.	Ampicilina subactam fraccionada en 4 dosis	
Neumonía Aguda Hospitalizado en UTI con compromiso multilobar o con derrame	<i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae</i>	Ceftriaxona fraccionado en 2 dosis.	Ampicilina subactam fraccionada en 4 dosis	·Sospecha de estafilococo agregar clindamicina 40mg/Kg/día dividida en 3 dosis. ·Sospecha de Micoplasma agregar macrolidos.
Neumonía hospitalaria de aparición temprana < de 4 días de internación	Bacilos Gram negativos <i>Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae</i>	Ampicilina subactam 4 dosis más Amikacina 1en una sola dosis	Ceftriaxona fraccionado en 2 dosis.	
Neumonía Hospitalaria de aparición tardía > de 4 días de internación	Pseudomonas, Klebsiella, acinetobacter y Bacilos Gram negativos hospitalarios.	Piperacilina/tazobactam c 8h + Amikacina c/24 hs	Ceftazidima o Cefepime c/8s + Aminogluconido	Se deben obtener cultivos . Los carbapenems Imipenem ó Meropenem seran reservados para pacientes con aislamiento de microorganismos, falta de respuesta al esquema inicial.

INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS PEDIATRÍA

	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Celulitis periorbitaria	<i>Staphylococcus aureus</i>	Cefazolina IV cada 8 horas	Ampicilina sulbactam fraccionada en 4 dosis.	Si la puerta de entrada es en senos paranasales o idiopática Ampicilina Sulbactam es el antibiótico de primera elección.
Celulitis	<i>Staphylococcus aureus</i>	Cefazolina	Clindamicina	
Celulitis Necrotizante	Flora polimicrobiana	Clindamicina c/6 h Gentamicina	Ampicilina/sulbactam c/6 h ó	Debridamiento quirúrgico temprano y amplio
Miositis purulenta	<i>Staphylococcus aureus</i>	Cefazolina c/8 h	Clindamicina + Gentamicina	Debridamiento quirúrgico temprano y amplio
Celulitis Secundaria a Mordedura de Animales ó Humanos.	<i>S. viridans, P. multocida, S. aureus, Eikenella corrodens, Bacteroides sp, anaerobio</i>	ampicilina/sulbactam cada 6 horas	Clindamicina mg/vo c/8 h	No suturar

INFECCIONES URINARIAS

Patología	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Infección Urinaria	<i>Escherichia coli</i> u otros bacilos gramnegativos, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .	Cefalomicina c 8 horas	Gentamicina cada 24 horas.	

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Meningitis Bacteriana Aguda	Neumococo, Meningococo, Haemophilus influenza	Ampicilina c/ 6 horas. Ceftriaxona		Adecuar a Resultados de Bacteriología.
-----------------------------	---	------------------------------------	--	--

INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES

	Microbiología	Primera Elección	Alternativa	Comentario
Catéter Vascular Central	<i>Staphylococcus aureus</i> , resistente Meticilina Bacilos gram negativos	Vancomicina	Adecuar tratamiento a resultado de cultivos.	Si no se retira el catéter tomar hemo y retrocultivo Si se retira el cateter cultivar punta + hemocultivos