

### INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Meningoencefalitis vírica	Aciclovir 10mg/kg/8h IV	
Meningitis bacteriana	Vancomicina 15 mg/Kg/8h + Ceftriaxona 2g/12h IV Dexametasona 0,25 mg/Kg/6h IV 1h antes del antibiótico	Vancomicina 15 mg/Kg/8h IV con o sin Cloranfenicol 12,5 mg/kg/6h IV
--- Si >50 años y/o inmunodepresión	--- + Ampicilina 2g/4h IV	--- + Sulfametoxazol-Trimetoprim 5 mg Trimetoprim /kg/6-8h IV
Absceso cerebral	Ceftriaxona 2g/12h IV + Metronidazol 500mg/8h IV	Vancomicina 15 mg/kg/8h IV + Metronidazol 500mg /8h IV

### INFECCIÓN ENDOVASCULAR

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Sospecha de endocarditis infecciosa sobre válvula nativa	Cloxacilina 2g/4h* + ampicilina 2g/4h + ceftriaxona 1g/12h IV	Vancomicina 15mg/Kg/12h + Gentamicina 5-7mg/Kg/24h IV
Sospecha de endocarditis infecciosa sobre válvula protésica precoz (<12 meses)	Vancomicina 15mg/Kg/12h o Daptomicina 10mg/Kg/24h + Rifampicina 900mg/24g con/sin Cefepime 2g/8h IV	Vancomicina 15mg/Kg/12h o Daptomicina 10mg/Kg/24h + Rifampicina 900mg/24g con/sin Gentamicina 900mg/24h IV
Sospecha de endocarditis infecciosa sobre válvula protésica tardía (>12 meses)	Cloxacilina 2g/4h* + Ampicilina 2g/4h + Rifampicina 900mg/24h con/sin Ceftriaxona 1g/12h IV	
Sospecha de infección sobre catéter venoso central permanente	Vancomicina 15mg/Kg/12h IV	
*Si riesgo de <i>S. aureus</i> MR (MRSA): Sustituir Cloxacilina + Ampicilina por Vancomicina 15mg/Kg/12h IV		

### ÁREA ORL – CMF

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Faringitis o Amigdalitis con sospecha de causa bacteriana	Amoxicilina 500mg/12h VO 10 días o Penicilina G 1.200.000 unidades IM (una dosis)	Azitromicina 500mg/24h VO 5 días o Clindamicina 300mg/8h VO 10 días
Otitis media aguda o sinusitis con sospecha de causa bacteriana (7 días)	Amoxicilina/Clavulánico 500mg/125mg/8h VO o Ceftriaxona 2g/24h + Clindamicina 600mg/8h IV	Doxiciclina 100mg/12h VO o Clindamicina 300mg/8h VO
Infección odontogena o flemón periamigdalino o parafaríngeo	Amoxicilina/Clavulánico 2g/125mg/8h IV o Ceftriaxona 2g/24h + Clindamicina 600mg/8h IV	Vancomicina 15mg/Kg/12h o Linezolid 600mg/12h IV con/sin Clindamicina 300mg/8h IV
Sospecha de infección por <i>Pseudomonas aeruginosa</i> *	Piperacilina Tazobactam 4,5/0,5g /6-8h o Cefepima 2g/8h o Meropenem 1-2g/8h IV	Meropenem 1-2g/8h IV

### INFECCIÓN GENITAL E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Uretritis, proctitis, cervicitis	Ceftriaxona 500 mg IM (una dosis) + Doxiciclina 100 mg VO/12 h 7 días o Azitromicina 1 g VO (una dosis) o 500 mg 1º día y 250 mg/24 h 4 días	Gentamicina 240mg IM (una dosis) + Doxiciclina 100 mg VO/12 h 7 días o Azitromicina 1 g VO (una dosis) o 500 mg 1º día y 250 mg/24 h 4 días
Orquiepididimitis	Ceftriaxona 500mg IM (una dosis) + Doxiciclina 100mg VO/12h 14 días	Ofloxacino 200mg/12h VO 14 días
Enfermedad pélvica inflamatoria	Ceftriaxona 500mg IM (una dosis) + Doxiciclina 100mg VO /12h 14 días +/- Metronidazol 500mg VO/12h 14 días	Azitromicina 2g VO (una dosis) + Doxiciclina 100mg/12h 7 días VO o Levofloxacino 500mg /24h 7 días VO
--- Si requiere ingreso	--- Cefoxitina 2g/6h IV + Doxiciclina 100mg/12h VO	--- Doxiciclina 100mg /12h VO + Clindamicina 600-900mg/8h + Gentamicina 5mg/Kg IV (una dosis)

### OSTEOARTICULAR

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Infección osteoarticular comunitaria	Cloxacilina 2g/6h + Ceftriaxona 2g/24h IV	Vancomicina 15mg/Kg/12h o Linezolid 600mg/12h + Aztreonam 2g/8h IV
Infección osteoarticular y protésica nosocomial	Vancomicina 15 mg/Kg/12h o Linezolid 600mg /12h + Piperacilina Tazobactam 4/0,5g / 8h IV	Vancomicina 15mg/Kg/12h o Linezolid 600mg /12h + Aztreonam 2g / 8h IV

### PIEL Y PARTES BLANDAS

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Infección superficial SIN repercusión sistémica	Cloxacilina 500mg/6h VO 5 días	Clindamicina 300mg /6h VO 5 días
Infección superficial CON Repercusión sistémica	Cloxacilina 2g/6h IV 5 días	Clindamicina 600mg/ 6h IV 5 días
Infección profunda Fascitis necrotizante Mionecrosis Piomiosistis	Linezolid 600mg/12h + Clindamicina 600mg/6h + Piperacilina Tazobactam 4,5/0,5g /6h IV	Linezolid 600mg/12h + Clindamicina 600mg/6h + Levofloxacino 500mg/24h IV
Mordedura	Amoxicilina-Clavulánico 875/125 mg/8h VO	Clindamicina 300mg/6h + Ciprofloxacino 500mg/12h VO
Herpes Zoster	Aciclovir	
A- Inmuno-competentes B- Inmuno-deprimidos	A- 800mg 5 veces al día VO B- 10 mg/kg/8h IV	

## INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO (ITU)

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Cistitis aguda no complicada en mujer (VO)	Fosfomicina Trometamol 3g en dosis única o Amoxicilina-Clavulánico 500/125mg/8h 5 días o Cefixima 400mg/24h 3 días o Nitrofurantoina 100mg/12h 5 días	Fosfomicina Trometamol 3g en dosis única o Nitrofurantoina 100mg/12h 5 días
Cistitis aguda complicada y en hombres (VO)	Fosfomicina Trometamol 3g/72h dos dosis Las restantes opciones: <i>idem</i> 7 días	
Pielonefritis aguda de la comunidad	Ceftriaxona 2g/24h IV con/sin Tobramicina 5mg/Kg/24h (IV) y secuenciar a las 48h a VO Cefditoreno 400mg/12h o Cefixima 400mg/24h, total 7 días --- Ertapenem 1g/24h (IV)	Tobramicina 5mg/Kg/24h o Aztreonam 1g/8h o Fosfomicina disódica 2-4g/8h (IV) --- Fosfomicina disódica 2-4g/ 8h (IV)
--- Si riesgo BLEE [ver al final]		
Infección urinaria asociada a catéteres	Piperacilina Tazobactam 4/0,5g/6h o Cefepime 2g/8h o Meropenem 1-2g/8h o Ceftazidima/Avibactam 2/0,5g/8h + Vancomicina 15mg/Kg/12h + Tobramicina 5mg/Kg/24h IV	Meropenem 1-2g/8h + Vancomicina 15mg/Kg/12h + Tobramicina 5mg/Kg/24h o Aztreonam 1g/8h IV
Prostatitis aguda	Ceftriaxona 2g/24h con/sin Tobramicina 5mg/kg/24h IV hasta defervescencia. Secuenciar VO a Cefditoreno 400mg/12h o SMX/TMP 800/160mg/8-12h o Fosfomicina cálcica 500mg/8h 28 días	Tobramicina 5mg/Kg/24h o Aztreonam 1g/8h o Fosfomicina disódica 2-4g/8h IV

## INFECCIÓN INTRA-ABDOMINAL

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Apendicitis aguda, colecistitis aguda y diverticulitis aguda	Amoxicilina /clavulánico 1-2g/125 mg/8h o Ertapenem 1g/24h IV	Aztreonam 1g/8h + Metronidazol 500mg/8h IV o Ertapenem 1g/24h IV
Colangitis aguda	Piperacilina Tazobactam 4,5/0,5g / 6-8h IV	Aztreonam 1g/8h + Metronidazol 500mg/8h + Vancomicina 15mg/Kg/12h IV o Meropenem 1-2g / 8h + Vancomicina IV
Abscesos intraabdominales	Amoxicilina /Clavulánico 1-2g/125mg/8h o Ertapenem 1g/24h IV	Aztreonam 1g/8h + Metronidazol 500mg/8h + Vancomicina 15mg/Kg/12h IV o Meropenem 1-2g /8h + Vancomicina IV

## INFECCIONES POR BACTERIAS MULTI-RESISTENTES (BMR)

Cuando ya existe aislamiento de la BMR		Factores de riesgo para BMR
Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)	Meropenem 2g/8h o Ertapenem 1g/24h IV (a pasar en 3h)	- Colonización previa por BMR - Centro sociosanitario - Hospitalización últimos 3 meses
Enterobacterias productoras de carbapenemasa	Ceftazidima-Avibactam 2/0,5g/8h IV (a pasar en 3h) + Amikacina 15mg/kg/24h IV	- Antibiótico >7 días últimas 4 semanas - Enfermedad pulmonar crónica avanzada
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> multi-resistente	Ceftazidima-Avibactam 2/0,5g/8h IV (a pasar en 3h)	
<i>Acinetobacter baumannii</i> extensamente resistente	Colistina 3.000.000 UI/8h o 4.500.000 UI/12h IV	
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin resistente (MRSA)	Linezolid 600mg /12h o Vancomicina 20mg/Kg/12h IV	

### \*Factores de riesgo para infección por *Pseudomonas aeruginosa*

- Antibiótico IV últimas 4 semanas
- Fibrosis quística o bronquiectasias
- Ventilación mecánica
- Shock séptico

# GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO EN ADULTOS

Para pacientes no críticos, que precisen ingreso en hospitalización convencional o sean dados de alta desde Urgencias y con un filtrado glomerular estimado >60 ml/minuto

Recomendaciones generales:

- 1) Antes de iniciar el antibiótico, tomar muestras para cultivos
- 2) Desescalar a antibióticos de menor espectro tras antibiograma
- 3) Secuenciar a vía oral cuando está indicado
- 4) No alargar la duración del tratamiento
- 5) Ajustar a peso y función renal

## NEUMONÍA

Patologías	Tratamiento	Alergia beta-lactámicos
Tratamiento ambulatorio VO, 5 días	Amoxicilina/Clavulánico 875/125mg/8h +/- Azitromicina 500mg/24h o Cefditoreno 200mg/12h o Cefixima 400mg/24h	Moxifloxacino 400mg/24h o Levofloxacino 500mg/24h
Si hospitalización (Valorar VO a las 48 h, total 7 días)	Ceftriaxona 2g/24h o Amoxicilina/Clavulánico 1-2 g/125mg/8 h IV + azitromicina 500mg/24h VO	Moxifloxacino 400mg/24h o Levofloxacino 500mg/12-24h
Sospecha de broncoaspiración	Amoxicilina/Clavulánico 1-2g/125mg/8h IV o Ceftriaxona 2g/12h + Metronidazol 500mg/8h IV	Moxifloxacino 400mg/24h IV o Ertapenem 1g/24h IV o Clindamicina 600-900mg/8h IV
Sospecha de infección por <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 14 días*	Piperacilina Tazobactam 4,5/0,5g/6-8h o Cefepime 2g/8h o Meropenem 1-2g/ h IV + Tobramicina 5mg/Kg/24h o Ciprofloxacino 400mg/8h o Levofloxacino 500mg/12h IV	Meropenem 1-2g/h IV) + Tobramicina 5mg/Kg/24h o Ciprofloxacino 400 mg/8h o Levofloxacino 500mg/12h IV