

Infeción de catéter
<b>Flebitis: Non precisa</b> antibiótico Retirar catéter e realizar hemocultivos, si febre
<b>Catéter venoso</b>
<b>cs</b> Vancomicina 30-40 mg/kg/d iv, en 2-3 doses + cefepime 2g/8 h iv, en perfusión estendida <i>Alérxicos: Vancomicina 30-40 mg/kg/d iv, en 2-3 doses + aztreonam 2g/8 h iv</i>
<b>ss</b> Meropenem 1g/6 h o primeiro día, posteriormente 1g/8h (tras bolo, administrar en perfusión estendida) + vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses
<b>Sospeita de candidemia*</b>
Fluconazol dose inicial 800 mg, iv. Continuar con 400 mg/d Se shock séptico, uso previo de azoles ou colonización por <i>Candida</i> resistente: Caspofungina 50 mg/d (dose de carga 70 mg) iv

\*Ciruxía abdominal previa, nutrición parenteral, tratamento antibiótico de amplo espectro previo, colonización múltiple por *Candida*, pancreatitis grave, estancia previa en UCI

<b>Recoller hemocultivos por catéter y sangue periférica o sangue periférica e punta de catéter</b>
<b>Retirar catéter si:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• infección de catéter de corta duración</li> <li>• catéter de larga duración: shock séptico, embolismos sépticos ou illamiento de <i>S. aureus</i> ou levaduras</li> </ul>

Infeción por <i>Clostridioides difficile</i>
<b>Primer episodio</b>
<b>Non grave(*)</b> : metronidazol 500 mg/8 h, vo, 10-14 d
<b>Grave</b> (>15.000 leucos, creatinina>1.5): vancomicina 125 mg/6 h, vo +/- metronidazol 500 mg/8 h, vo/iv, 14 días
<b>Grave complicada</b> (hipotensión, shock, íleo, megacolon): Vancomicina 500 mg/6 h, vo (SNG) ou enema + metronidazol 500 mg/8 h, iv. <b>Valorar colectomía</b>
<b>Primeira recurrencia</b>
Vancomicina 125 mg/6 h, vo, 14 días
<b>Segunda recurrencia</b>
Vancomicina 125 mg/6 h, vo, 14 d, 125 mg/12 h 7 d, 125 mg/d 7 d, 125 mg/48 h 7 d, 125 mg/72 h 7 d
Comentar con infecciosas

\*En pacientes onco-hematolóxicos, hemodiálisis ou que precisen continuar con antibióticos **comezar con vancomicina oral**

**IMPORTANTE:** Suspender antibióticos e inhibidores de bomba de protones **illamiento de contacto** ata 48 horas despois da resolución da diarrea.  
**Non repetir** toxina (pode permanecer positiva varias semanas)

Infeción Urinaria
<b>Bacteriuria asintomática</b>
Urocultivo positivo, en ausencia de síntomas, <b>NON precisa</b> tratamento antibiótico Excepcións: procedemento urolóxico, embarazadas
<b>Cistitis</b>
<b>Muller*:</b> Fosfomicina 3g, vo dose única
<b>Varón</b> (5-7 días): Cefuroxima 500 mg/12 h, vo ou 1500 mg/8 h, iv <i>Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12h, vo ou 400 mg/12h, iv**</i>
<b>Prostatite aguda (4 semanas)</b>
Cefuroxima 500 mg/12 h, vo oo 1500 mg/8 h, iv <i>Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h, vo ou 400 mg/12 h, iv**</i>
<b>→ Se sensible</b> a TMP-SMX (800/160 mg/12 h, vo) ou ciprofloxacino (500mg/12h, vo), <b>cambiar pauta empírica. Duración 2 semanas</b>
<b>Pielonefrite (7 días)</b>
Cefuroxima 1500 mg/8 h, iv ou 500 mg/12 h, vo <i>Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h, vo ou 400 mg/12 h, iv**</i>
<b>Paciente sondado ou infección nosocomial</b>
Amoxicilina-clavulánico 1g/8 h, iv ou 875/125 mg/8 h, vo <i>Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h, vo ou 400 mg/12 h, iv**</i>
<b>Pacientes con criterios de gravedad**</b>
<b>cs</b> Ceftriaxona 2g/24 h, iv + amikacina 15 mg/kg/24 h, iv <i>Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + amikacina 15 mg/kg/24h, iv</i> <i>Se desabastecimento de aztreonam: ciprofloxacino 400 mg/8 h</i>
<b>ss</b> Meropenem 1g/6h, iv, el 1º día, posteriormente 1g/8h (tras bolo, administrar en perfusión estendida) <i>Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + amikazina 20-30 mg/kg/d, iv</i>

\* En mulleres postmenopáusicas ou embarazadas repetir dose as 48 horas  
\*\*Axustar según antibiograma

Realizar **urocultivo** e hemocultivo **antes** de iniciar antibióticos (salvo cistitis non complicada en mulleres)  
**NON** realizar **urocultivo de control** o finalizar tratamento antibiótico  
En pacientes **sondados** realizar sedimento e urocultivo tras **recambio de sonda**

Infeción do Sistema Nervioso Central
<b>Comunitaria</b>
<b>Meninxite aguda bacteriana*</b>
<b>&lt;50 anos:</b> Cefotaxima 2g/4 h, iv <i>Alérxicos: Aztreonam 2g/8h, iv + vancomicina 45-60 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses</i>
<b>&gt;50 años:</b> Cefotaxima 2g/4 h, iv + ampicilina 2g/4h, iv <i>Alérxicos: aztreonam 2g/8 h+ vancomicina 45-60 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + soltrim 800/160 mg /8h, iv</i>
<b>Encefalite:</b> Aciclovir 10 mg/kg/8 h, iv
<b>Absceso cerebral**</b>
Cefotaxima 2g/4 h, iv + metronidazol 500 mg/6 h, iv <i>Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + vancomicina 45-60 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + metronidazol 500 mg/6 h, iv</i>
<b>Nosocomial</b>
<b>Meninxite, ventriculite, absceso** o empiema**</b>
Cefepime 2g/8 h, iv + vancomicina 45-60 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses <i>Alérxicos: Aztreonam 2g/6 h, iv + vancomicina 45-60 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses iv</i>

\* Meninxite neumocócica asociar **dexametasona** 0.15 mg/kg/6 h iv, 2-4 días  
\*\* Valorar **drenaxe cirúrxica**

**Illamiento por gotas** durante 24 horas tralo inicio de antibióticos  
Recoller **hemocultivos yecultivo de LCR** antes do inicio dos antibióticos  
Se sospeita de encefalite o meninxite vírica **solicitar PCR de virus**

Descárgate aquí a guía



# Guía de tratamiento empírico das infecciónes mais habituais 3.3

Abril 2024



SERVIZO GALEGO DE SAÚDE  
ÁREA SANITARIA DE VIGO



Comité de infección  
Equipo PROA

- Esta guía recolle o tratamento empírico recomendado para as infeccións mais prevalentes.
- Antes de iniciar antibióticos **recoller cultivos**, aunque o paciente non presente febre nese momento.
- Deberase **axustar o tratamento** antibiótico según a información microbiolóxica.
- As **doses** recollidas son as recomendadas para pacientes con función renal normal e IMC <40. Axustar según sea preciso.
- Se utiliza vancomicina, linezolid, gentamicina ou amikacina deberanse realizar **niveis plasmáticos** de fármacos e axustar a dose, según recomendacións.
- En pacientes **alérxicos a betalactámicos** non estudiados, realizar interconsulta a Alergoloxía
- Na guía inclúense os seguintes símbolos:
  - CS** Tratamento recomendado en pacientes con **sepsis**
  - SS** Tratamento recomendado en pacientes con **shock séptico**

## Infeción osteoartricular

### Artrite séptica, osteomielite nativa

Cloxacilina 2g/4 h, iv + ceftriaxona 2g/24 h, iv  
*Alérxicos: Vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + aztreonam 2g/8 h, iv*

**ADVP:** Cloxacilina 2g/4 h, iv + ceftazidima 2g/8 h, iv + gentamicina 5mg/kg/d, iv  
*Alérxicos: Vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + aztreonam 2g/8 h, iv*

### Infeción protésica

#### Aguda (<1 mes) ou hematóxena (>1 año)

Vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + cefepime 2g/8 h, iv  
*Alérxicos: Vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + aztreonam 2g/8h, iv*

#### Crónica (1 mes-1 año):

**Non iniciar** tratamento antibiótico. Consultar con infecciosas

**Recoller hemocultivos y mostras articulares**, sempre que sexa posible

Valorar en tódolos casos **limpeza cirúrxica**

## Neumonía

### Neumonía comunitaria (5-7 días)

#### Sen ingreso (Fine I-II)

**Típica:** Amoxicilina 1g/8 h, vo  
*Alérxicos: Doxiciclina 100 mg / 12h, vo*

**Atípica:** Azitromicina 500 mg/d, vo  
*Alérxicos: Doxiciclina 100 mg / 12h, vo*

#### Con ingreso

Amoxicilina-clavulánico 1g/8 h  
*Alérxicos: Levofloxacino 750 mg/d vo ou 500 mg/12 h, iv*

#### Con criterios de gravidade

**CS** Amoxicilina-clavulánico 1g/8h, iv + azitromicina 500 mg/día, vo/iv  
*Alérxicos: Levofloxacino 750 mg/d, vo ou 500 mg/12 h, iv*

**SS** Cefotaxima 2g/8h, iv + azitromicina 500 mg/día, iv /vo

*Alérxicos: Vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses + levofloxacino 750 mg/d, vo ou 500 mg/12 h, iv*

### Neumonía nosocomial (7 días)

Amoxicilina-clavulánico 1g/8 h, iv ou 875/125 mg/8 h, vo  
*Alérxicos: Levofloxacino 750 mg/d, vo ou 500 mg/12 h, iv*

#### Con criterios de gravidade

**CS** Piperacilina-tazobactam 4g, iv, en bolo, posteriormente 4g/6 h en perfusión estendida  
*Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h + amikacina 15-20 mg/kg/d iv*

**SS** Meropenem 1g/6 h, iv, o 1º día, posteriormente 1g/8 h (tras bolo, administrar en perfusión estendida) +/- linezolid\* 600 mg/12 h, iv

\*Se **risco de SAMR** (portador de SAMR, hemodiálisis): asociar linezolid. **Solicitar** frotis nasal para **SAMR**; se e negativo **SUSPENDER** linezolid.

**Recoller hemocultivos**, cultivo de esputo y Ag de pneumococo. Solicitar serología de atípicas y Ag de Legionella **SÓ** en pacientes con neumonía atípica o dudosa

## Infeción de pel e partes blandas

### Celulite sen ingreso (5-7 días)

Amoxicilina 1g/8 h, vo  
*Alérxicos: Clindamicina 600 mg/8 h, vo*

### Celulite con ingreso

Cefazolina 1g/8 h, iv, continuar con cefadroxilo 500 mg/8 h vo  
*Alérxicos: Levofloxacino 750 mg/d vo ou 500 mg/12 h, iv*

### Celulite criterios de gravidade\*

- CS** Amoxicilina-clavulánico 1g/8 h, iv + clindamicina 600 mg/6 h, iv  
*Alérxicos: Clindamicina 600 mg/6 h, iv + levofloxacino 750 mg/d vo ou 500 mg/12 h, iv*
- SS** Piperacilina-tazobactam 4g, iv, en bolo, posteriormente 4g/6 h en perfusión estendida + linezolid 600 mg/12 h, iv  
*Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + linezolid 600 mg/12 h, iv*

\*Calcular **LRINEC score**. Se sospeita de **fascite necrotizante**, realizar **desbridamento cirúrxico URXENTE**

## Neutropenia febril (<500 neutrófilos)

### Baixo risco (MASCC score >21)

Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8 h, vo + ciprofloxacino 750 mg/12 h, vo  
*Alerxicos: Clindamicina 300 mg/6h, vo + ciprofloxacino 750 mg/12 h, vo*

### Alto risco (MASCC score <21)

- CS** Piperacilina-tazobactam 4g, iv, en bolo, posteriormente 4g/6 h en perfusión estendida  
*Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv*
- SS** Meropenem 1g/6 h, iv, o 1º día, posteriormente 1g/8 h (tras bolo, administrar en perfusión estendida) + vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses

### \*MASCC score

Síntomas leves ou ausentes	5	Tumor sólido e ausencia de infección fúnxica previa	4
Síntomas moderados	3	Non deshidratación	3
Ausencia de hipotensión	4	Paciente ambulatorio	3
Non EPOC	4	<60 anos	2

## Infeción intraabdominal\*

### Comunitaria

Amoxicilina-clavulánico 1g/8 h, iv  
*Alérxicos: Ciprofloxacino 400 mg/12 h, iv + metronidazol 500 mg/8 h, iv*

### Nosocomial

Piperacilina-tazobactam 4g/6 h, iv en perfusión estendida  
*Alérgicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + metronidazol 500 mg/8 h iv*

### Con criterios de gravidade

- CS** Piperacilina-tazobactam 4g, iv, en bolo, posteriormente 4g/6 h en perfusión estendida  
*Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + amikazina 15-20 mg/kg/d, iv + metronidazol 500 mg/8 h, iv*  
*Se desabastecimento de aztreonam, ciprofloxacino 400 mg/8 h, iv*
- SS** Meropenem 1g/6 h, iv, o 1º día, posteriormente 1g/8 h (tras bolo, administrar en perfusión estendida) + vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses +/- fluconazol\*\* 800 mg 1ª dose, posteriormente 400 mg/24 h iv

**MOI IMPORTANTE:** Realizar **control de foco (drenaxe cirúrxica, percutáneo, CPRE)**

\***Axustar antibiótico** según información microbiolóxica.

\*\*Valorar equinocandina, se uso previo de azoles

**Enviar mostras de material drenado para cultivo**

**Solicitar hemocultivos ANTES** do inicio de antibióticos

## Sepsis de orixe desconocido

- CS** Piperacilina-tazobactam 4g, iv, en bolo e posteriormente 4g/6 h en perfusión estendida  
*Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + gentamicina 5 mg/kg/d, iv*  
*Se desabastecimento de aztreonam, ciprofloxacino 400 mg/8 h, iv*
- SS** Meropenem 1g/6h, iv, o 1º día, posteriormente 1g/8 h (tras bolo, administrar en perfusión estendida) + vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses  
*Alérxicos: Aztreonam 2g/8h, iv + vancomicina 30-40 mg/kg/d, iv, en 2-3 doses*

**Recoller hemocultivos e urocultivo PREVIO** ao inicio de antibióticos  
 Realizar estudos para **identificar o foco**