

Infeción de catéter
Flebitis: Non precisa antibiótico Retirar catéter e realizar hemocultivos, si febre
Catéter venoso Vancomicina 30-40 mg/kg/d iv, en 2-3 doses + cefepime 2g/8 h iv, en perfusión estendida cs Alérxicos: Vancomicina 30-40 mg/kg/d iv, en 2-3 doses + aztreonam 2g/8 h iv 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 ss
Sospeita de candidemia* 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

Infeción Urinaria
Bacteriuria asintomática Urocultivo positivo, en ausencia de síntomas, NON precisa tratamento antibiótico Excepcións: procedemento urolóxico, embarazadas
Cistitis Muller*: Fosfomicina 3g, vo dose única Varón (5-7 días): Cefuroxima 500 mg/12 h, vo ou 1500 mg/8 h, iv Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12h, vo ou 400 mg/12h, iv**
Prostatite aguda (4 semanas) Cefuroxima 500 mg/12 h, vo oo 1500 mg/8 h, iv Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h, vo ou 400 mg/12 h, iv** → Se sensible a TMP-SMX (800/160 mg/12 h, vo) ou ciprofloxacino (500mg/12h, vo), cambiar pauta empírica. Duración 2 semanas

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

Guía de tratamento empírico das infeccións mais habituais 3.2

Octubre 2023



Comité de infección
Equipo PROA

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

Recoller hemocultivos por catéter y sangue periférica o sangue periférica e punta de catéter
Retirar catéter si:

- infección de catéter de corta duración
- catéter de larga duración: shock séptico, embolismos sépticos ou illamiento de *S. aureus* ou levaduras

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

Pielonefrite (7 días)
Cefuroxima 1500 mg/8 h, iv ou 500 mg/12 h, vo
Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h, vo ou 400 mg/12 h, iv**

Paciente sondado ou infección nosocomial
Amoxicilina-clavulánico 1g/8 h, iv ou 875/125 mg/8 h, vo
Alérxicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h, vo ou 400 mg/12 h, iv**

Pacientes con criterios de gravedad**
cs Ceftriaxona 2g/24 h, iv + amikacina 15 mg/kg/24 h, iv
Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + amikacina 15 mg/kg/24h, iv
Se desabastecimento de aztreonam: ciprofloxacino 400 mg/8 h
ss Meropenem 1g/6h, iv, el 1º día, posteriormente 1g/8h (tras bolo, administrar en perfusión estendida)
Alérxicos: Aztreonam 2g/8 h, iv + amikazina 20-30 mg/kg/d, iv

* 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**

* 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



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

IMPORTANTE: Suspende 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)

- 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 ajustar 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 infeccións

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: Levofloxacin 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: Levofloxacin 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 + levofloxacin 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: Levofloxacin 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 seroloxía de atípicas y Ag de Legionella **SÓ** en pacientes con pneumonía 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: Levofloxacin 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 + levofloxacin 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

Alérxicos: 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

Alérxicos: 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 + amikacina 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**