

## ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN SHOCK SÉPTICO

FOCO	TRATAMIENTO
Desconocido	Meropenem 1-2g/8h o Imipenem 1g/6h + Daptomicina 6-10mg/Kg/24h o Vancomicina 15-20mg/kg/8-12h ± Aminoglucósido si antibiótico previo <b>Alérgicos a betalactámicos</b> Tigeciclina 100mg/12h + Amikacina 15-20mg/kg/24h ± Fluoroquinolona
Respiratorio	Ver apartado específico NAC grave
Urológico	Imipenem 1g/6h o Meropenem 1g/8h o Cefepime 2g/12h + Daptomicina 6-10mg/Kg/24h ± Amikacina 15-20mg/Kg/día
Abdominal	Piperacilina-tazobactam 4g/6h o Ceftolozano-tazobactam 1/0,5g/8h + Metronidazol 500mg/8h o Ceftazidima-avibactam 2/0,5g/8h + Metronidazol 500mg/8h o Meropenem 1g/8h / Imipenem 1g/6h ±Vancomicina/Daptomicina/Linezolid ± Fluconazol <sup>1</sup> o Equinocandina <sup>2</sup> o bien Tigeciclina + Amikacina
Fascitis necrotizante	Ver apartado específico en IPPB

<sup>1</sup> Fluconazol en reintervenciones abdominales o perforaciones altas.  
<sup>2</sup> En sospecha de peritonitis por *Cándida* y shock, Equinocandina en lugar de Fluconazol.

## TRATAMIENTO DEL COVID EN ENFERMEDAD LEVE MODERADA

**Indicaciones de tratamiento:**  
1- Paciente con inmunosupresión independientemente del estado vacunal.  
2- Paciente no vacunado con 80 o más años o con 65 o más años y algún factor de riesgo.  
3- Paciente vacunados de edad más avanzada y con acúmulo de comorbilidades.

	Nirmatrelvir-ritonavir	Sotrovimab	Casirivimab+ indecivimab	Remdesivir	Molnupiravir
Mecanismo de acción	Inhibidor de la proteasa viral.	Unión a la proteína S, evitando la unión y la entrada en la célula del virus.	Unión a la proteína S, evitando la unión y la entrada en la célula del virus.	Inhibe la ARN polimerasa viral.	Error catastrófico por acumulación de mutaciones en el virus a través de la ARN polimerasa viral.
Eficacia	Reducción RR 88% NNT: 18	Reducción RR 85% NNT: 17	Reducción RR 71% NNT: 19	Reducción RR 87% NNT: 22	Reducción RR 50-30% NNT: 35
Dosis y días de tratamiento	300/100 mg cada 12h 5 días	500 mg 1 dosis	600mg/600mg 1 dosis	Día 1: 200 mg Días 2 y 3: 100 mg	800 mg cada 12h 5 días
Vía de administración	vo	iv	iv	iv	vo
Periodo de ventana de uso	5 días	5 días	5 días	7 días	5 días
Ventajas	Alta eficacia Administración oral	Alta eficacia Dosis única	Alta eficacia Dosis única	Alta eficacia Experiencia de uso No previene las interacciones farmacológicas	Administración oral No previene las interacciones farmacológicas
Desventajas	Interacciones medicamentosas IR moderada: 150 mg/100 mg cada 12h No utilizar en pacientes con ClCr < 30 o con Child-Pugh C	Requiere infusión iv en 30' observación 1 hora	Requiere infusión iv en 30' observación 1 hora	Necesita administrarse 3 días iv No puede administrarse si ClCr < 30	Menor eficacia
Observaciones	Eficaz en Omicron. Evaluar cuidadosamente interacciones farmacológicas: <a href="https://www.covid-19-druginteractions.org/checker">https://www.covid-19-druginteractions.org/checker</a> No hay datos en mujeres embarazadas.	Eficaz en Omicron. Los anticuerpos monoclonales se suelen considerar seguros en el embarazo.	No usar en la variante Omicron. Los anticuerpos monoclonales se suelen considerar seguros en el embarazo.	Eficaz en Omicron. Datos de seguridad en el embarazo limitados	Eficaz en Omicron. No usar en embarazadas

## TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA NAC

Tratamiento AMBULATORIO
Cefditoreno <sup>1</sup> (400mg/12h) o Amoxicilina (1g/8h) o Amoxicilina-clavulánico (875mg/125/8h) ± Azitromicina (500mg/24h 3-5 días)
ALTERNATIVA <sup>2</sup> Moxifloxacino (400mg/24h) o Levofloxacino (500mg/12h, durante 24-72h, y posteriormente cada 24h)
Tratamiento HOSPITALIZADO
Ceftriaxona iv (2g/24h) o Amoxicilina-clavulánico iv (1-2g/8h) + Azitromicina iv (500mg/24h)
ALTERNATIVA <sup>2</sup> Moxifloxacino iv (400mg/24h) o Levofloxacino iv (500mg/12h, durante 24-72h, y posteriormente cada 24h)
Tratamiento en NAC grave
Ceftriaxona iv (2g/24h) o Cefotaxima iv (2g/6-8h) o Cefartrolina (600mg/12h) + Azitromicina iv (500mg/24h) o Moxifloxacino iv (400mg/24h) o Levofloxacino iv (500mg/12h) ± Linezolid 600mg/12h <sup>3</sup> ± Oseltamivir 75mg/12h <sup>4</sup>
Tratamiento Sospecha <i>Pseudomonas spp</i>
Cefepime (2g/12h) o Meropenem iv (1g/8h) o Piperacilina-Tazobactam iv (4/0,5g/6-8h) o Ceftalozano-Tazobactam (1-2g/0,5-1 cada 8h) o Ceftazidima-avibactam (2g/0,5g/8h iv) + Levofloxacino iv (500mg/12h) o Ciprofloxacino iv (400mg/8h) o Tobramicina iv (6mg/Kg/24h) o Amikacina iv (15mg/kg/24h) plantear tratamiento nebulizado con aminoglucosidos o colistina  Si existe sospecha también de SARM: ceftobiprole (500 mg/8h en perfusión extendida) o asociar linezolid o vancomicina al tratamiento anterior
Tratamiento Sospecha aspiración
Ertapenem iv (1g/24h) o Amoxicilina-clavulánico iv (2g/8h)

## CRITERIOS DE ESTABILIDAD CLÍNICA DE HALM

- Frecuencia cardiaca < 100 lpm
- Frecuencia respiratoria < 24 rpm
- Temperatura axilar < 37,2°
- Presión arterial sistólica > 90 mmHg
- Saturación O2 > 90%
- Buen nivel de consciencia
- Tolerancia a la vía oral

## TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA EPOC AGUDIZADA

Se recomienda siempre que aparezca un cambio en el color del esputo. En la agudización moderada o grave también estará indicado cuando, en ausencia de purulencia, haya incremento de la disnea y del volumen del esputo.

Gravedad de la agudización	Microorganismos	Antibiótico de elección	Alternativa
Agudización leve	<i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>M. catarrhalis</i>	Amoxicilina-ácido clavulánico Cefditoreno	Levofloxacino <sup>2</sup> Moxifloxacino <sup>2</sup>
Agudización moderada	Añadir <i>S. pneumoniae</i> resistente a penicilina y Enterobacterias	v.o. Cefditoreno Amoxicilina-ácido clavulánico	Levofloxacino <sup>2</sup> Moxifloxacino <sup>2</sup>
Agudización grave-muy grave SIN riesgo de infección por <i>Pseudomonas</i>		i.v. Amoxicilina-ácido clavulánico Ceftriaxona Cefotaxima	Levofloxacino <sup>2</sup> Moxifloxacino <sup>2</sup>
Agudización grave-muy grave CON riesgo de infección por <i>Pseudomonas</i>	Añadir al anterior <i>P. aeruginosa</i>	β-lactámico con actividad antipseudomónica <sup>1</sup>	Quinolonas con actividad antipseudomónica <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ceftazidima, piperacilina-tazobactam, imipenem o meropenem, cefepime, ceftalozano-tazobactam  
<sup>2</sup> FDA y EMA recomiendan evitar fluoroquinolonas si existe alternativa terapéutica debido a sus efectos adversos  
<sup>3</sup> Ciprofloxacino 500-750 mg cada 12h o levofloxacino 500 mg cada 12h

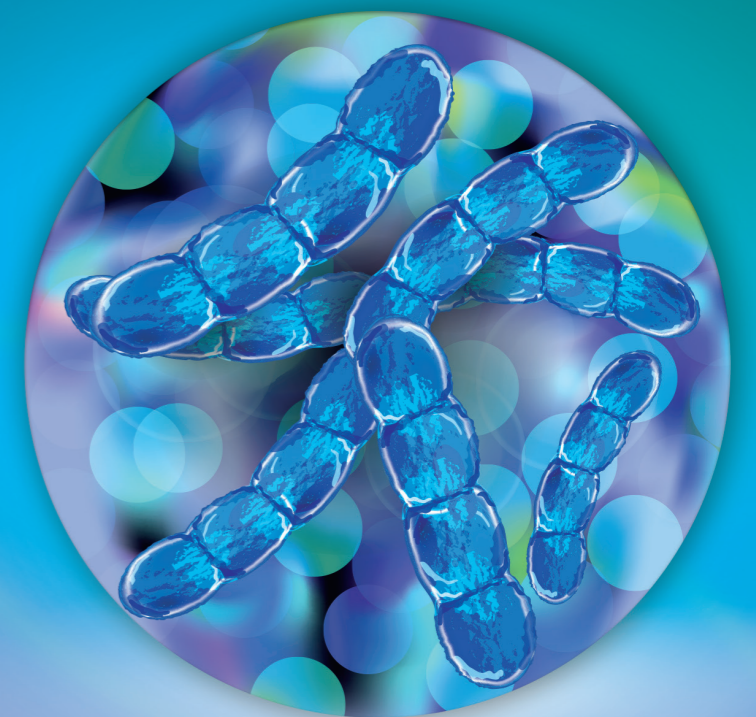
## Dosis recomendada de antibióticos orales en la agudización de la EPOC

Amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg/8h vo x 7 días	Cefditoreno 400 mg/12h vo x 5 días
Moxifloxacino 400 mg/24h vo x 5 días	Levofloxacino 500 mg/12-24h vo x 7 días

## TERAPIA SECUENCIAL NAC/EPOC

- Si se ha obtenido el aislamiento del microorganismo etiológico, el tratamiento debe ajustarse a la sensibilidad de éste.
- Cuando no se logra identificar el microorganismo causal es aconsejable utilizar el mismo tratamiento empleado inicialmente por vía intravenosa o antibióticos equivalentes con respecto al espectro de actividad.
- Así, los pacientes en tratamiento con amoxicilina-clavulánico o quinolonas o macrólidos o clindamicina continuarán con el mismo antibiótico administrado por vía intravenosa ya que disponen de una formulación oral con una buena biodisponibilidad.
- Los pacientes en tratamiento con cefalosporinas pueden continuar el tratamiento oral con Cefditoreno (400mg/12h) ya que dispone de un espectro similar. Cefixima carece de actividad en patógenos respiratorios.

Tratamiento i.v.	Tratamiento v.o.
Ceftriaxona Cefotaxima	Cefditoreno 400mg/12h
Amoxicilina-clavulánico i.v. Quinolonas i.v. Macrólidos i.v.	Amoxicilina-clavulánico v.o. o Cefditoreno 400mg/12h Quinolonas v.o. Macrólido v.o.



# ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN INFECCIONES PREVALENTES

INFURG-SEMES 2023



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

Grupo Infecciones en Urgencias INFURG-SEMES



EMPIRICO/2023



## ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN IPPB

El patógeno clave es el *Staphylococcus aureus*, con alta prevalencia de resistentes a meticilina (SAMR). Elegir antibiótico en función de la gravedad, comorbilidad (Charlson) y factores de riesgo para patógenos resistentes.

### IPPB NECROTIZANTE

Piperacilina-tazobactam 4/0,5g/6-8h o Meropenem 1 o 2g/8h  
+ Daptomicina 6-10mg/kg/24h + Clindamicina 600 mg/6h

Piperacilina-tazobactam 4/0,5g/6-8h o Meropenem 1g/8h + Linezolid 600mg/12h iv

Piperacilina-tazobactam 4/0,5g/6-8h o Meropenem 1g/8h  
+ Vancomicina 15-20mg/kg/8-12h + Clindamicina 600mg/6h

### IPPB NO NECROTIZANTE

#### Sin factores de riesgo para SAMR

##### Sin criterios de ingreso:

Cefditoreno 400mg/12h

Cefalexina 500mg/6-8h

Cefadroxilo 500mg/8-12h

Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h.

##### En alérgicos:

Moxifloxacino 400mg/24h

Clindamicina 600mg/8h

Dalbavancina 1500mg en dosis única iv si existe riesgo potencial de mala adherencia terapéutica

##### Con criterios de ingreso:

Amoxicilina-clavulánico 2g/8h

Ceftriaxona + Cloxacilina 2g/6h

Moxifloxacino 400mg/24h

#### Con factores de riesgo para SAMR

##### Sin criterios de ingreso

Clindamicina 600mg/8h vo

Doxiciclina 100mg/12h vo

Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800mg/12h vo

Valorar como alternativa terapéutica en función del contexto clínico (comorbilidad, epidemiología local, interacciones y toxicidad farmacológica):

Linezolid 600mg/12h vo

Tedizolid 200mg/24h vo

Dalbavancina<sup>(1)</sup> 1500mg en dosis única iv

##### Con criterios de ingreso:

Linezolid 600mg/12h

Daptomicina<sup>(2)</sup> 6-10mg/kg/24h

Ceftarolina 600mg/12h

Tedizolid 200mg/24h

En IPPB secundarias (herida quirúrgica, mordedura, úlcera por presión) asociar tt<sup>o</sup> para gram negativos<sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> Valorar cuando existan potenciales riesgos de adherencia terapéutica o en pacientes vulnerables con riesgo de toxicidad a las alternativas terapéuticas. <sup>2</sup> De elección en inmunosupresión, deterioro hemodinámico o Clcr < 50 ml/min. <sup>3</sup> Ertapenem 1g/24h ± anti-SAMR si hay factores de riesgo de BLEE.

### FACTORES DE RIESGO PARA PATÓGENOS RESISTENTES EN IPPB

Enterobacterias con BLEE	Staphylococcus aureus meticilin resistente
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad &gt; de 65 años</li> <li>- Diabetes mellitus</li> <li>- Hospitalización reciente</li> <li>- Tratamiento antibiótico en los 2 meses previos</li> <li>- Infección previa por una enterobacteria con BLEE</li> <li>- Infecciones urinarias de repetición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección o colonización previa por SAMR</li> <li>- Hospitalización prolongada reciente (&gt;14 días)</li> <li>- Tratamiento antimicrobiano en los 3 meses previos</li> <li>- Procedente de centro sociosanitario en un área con prevalencia &gt; 20% de SAMR</li> <li>- Úlceras de larga evolución o gran tamaño</li> <li>- Insuficiencia renal crónica en programa de diálisis</li> <li>- Procedimiento quirúrgico reciente</li> </ul> <p>El patógeno clave es el <i>Staphylococcus aureus</i>, con alta prevalencia de resistentes a meticilina (SAMR). Elegir antibiótico en función de la gravedad, comorbilidad (Charlson) y factores de riesgo para patógenos resistentes.</p>

## ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN IPPB

### PIE DIABÉTICO.

#### Infección leve, sin riesgo para la extremidad y Charlson < 3

##### Manejo Ambulatorio

Limpieza tejidos necróticos, toma de muestras para microbiología: Biopsia de tejido profundo (de elección), aspiración percutánea o torunda del fondo de la úlcera. Tratamiento vía oral. Duración: 7-14 días según evolución.

#### Sin factores de riesgo de SAMR

##### Primera elección

Cefditoreno o Amoxicilina-Clavulánico

En caso de alergia a betalactámicos

Moxifloxacino, Levofloxacino o

Clindamicina

#### Con factores de riesgo de SAMR

Ceftriaxona o Ciprofloxacino o Levofloxacino (o ertapenem si sospecha de BLEE) asociado a Cotrimoxazol (\*) o Linezolid

(\*) No se recomienda el empleo de cotrimoxazol en cuadros muy necróticos o supurativos ni de clindamicina sin conocer la sensibilidad a ésta y a eritromicina, pues están descritos fracasos terapéuticos

Seguimiento en consultas de Endocrinología o Medicina Interna

#### Infección moderada-grave, con riesgo para la extremidad o Charlson ≥ 3

##### Hospitalización

Desbridamiento quirúrgico, drenaje de abscesos y resección si osteomielitis. Revascularización o incluso valorar amputación en caso de osteomielitis grave o extensa. Toma de cultivos. Antibioterapia intravenosa empírica. Duración: 2-4 semanas según evolución y hasta 6 semanas con osteomielitis.

#### Moderada

Ertapenem\*

Piperacilina-Tazobactam i.v (si riesgo *Pseudomonas spp.*)

Amoxicilina-Clavulánico 2g/6-8h i.v (NO riesgo de BLEE, *Pseudomonas spp.*, SARM)

Linezolid o Daptomicina o Ceftarolina o Vancomicina (si riesgo SARM)

(\*) De elección en el caso de factores de riesgo de BLEE

#### Grave

Imipenem o Meropenem\*

Piperacilina-Tazobactam (si riesgo *Pseudomonas spp.*)

Linezolid o Daptomicina o Ceftarolina o Vancomicina

Alternativa Moderada-Grave Tigeciclina

Fluoroquinolona o Amikacina o Piperacilina-Tazobactam

Con Isquemia Ingreso en Cirugía Vasculat

Destino

Sin Isquemia Ingreso en Endocrinología o Medicina Interna

## ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Los patógenos clave son las enterobacterias, especialmente *Escherichia coli*. Existe alta tasa de resistencia de las enterobacterias a quinolonas en toda España. En los últimos años ha aumentado la frecuencia de enterobacterias productoras de BLEE.

### CISTITIS AGUDA NO COMPLICADA

#### Tratamiento 1ª elección:

- Fosfomicina-trometamol 3g en dosis única.
- Nitrofurantoina 100 mg/12h x 5-7 días.

#### Tratamiento 2ª elección:

- Cefalosporina 2ª o 3ª generación x 3-5 días<sup>1</sup>.

### CISTITIS AGUDA COMPLICADA

- Cefalosporina oral de 3ªg. x 7 días.
- Fosfomicina-trometamol 3g/48-72h hasta completar 7-10 días<sup>2</sup>.

### PIELONEFRITIS AGUDA

#### NO COMPLICADA Tratamiento parenteral inicial:

- Ceftriaxona 2g iv/24h hasta defervescencia.
- En alérgicos Gentamicina 5mg/kg o Amikacina 15-20 mg/kg iv en D.U. hasta disponer de antibiograma (si es sensible, utilizar Fluoroquinolonas).

#### Terapia Secuencial (hasta cumplir 10 días)

- Cefalosporina oral de 3ªg.

### COMPLICADA

#### Sin factores de riesgo de patógenos multiresistentes:

- Ceftriaxona 2g/24h iv o Cefotaxima 1-2g/8h iv +/- Aminoglucósido: Gentamicina 5mg/kg/día o Amikacina 15-20mg/kg/día iv en infusión lenta, en no menos de 30 minutos en dosis única diaria (contraindicado gestantes).

### PIELONEFRITIS AGUDA COMPLICADA

#### Alternativa a las cefalosporinas:

- Fosfomicina disódica 6g/8h iv.
- En alérgicos Gentamicina 5mg/kg o Amikacina 15-20 mg/kg iv en D.U. hasta disponer de antibiograma (si es sensible, utilizar Fluoroquinolonas).

#### Con factores de riesgo de patógenos multiresistentes y criterios de sepsis grave/shock séptico:

- Si factores de riesgo para BLEE: Ertapenem 1g/24h iv o Fosfomicina disódica 6g/8h iv.
- Si factores de riesgo para *Pseudomonas spp.*: Piperacilina-tazobactam 4g/6h iv o Ceftazidima 1-2g/8-12h iv o Cefepime 1-2g/8-12h iv o Ceftalozano-Tazobactam 1g/0,5g/8h o Ceftazidima-avibactam 2g/0,5g/8h iv o Meropenem 2g/8h iv.
- Si riesgo de Enterobacterias MR: Cefatazidima/Avibactam o Ceftalozano/Tazobactam.
- Si factores de riesgo *Enterococo faecalis*: Ampicilina 1g/6h + Amikacina 15-20mg/kg/día.
- Asociada a paciente portador de sonda, Doble J, prótesis, válvulas cardiacas: Vancomicina, Teicoplanina, Daptomicina o Linezolid para cubrir *Enterococcus spp.*

#### Tras defervescencia, terapia secuencial según antibiograma hasta completar 14 días de tratamiento.

### PROSTATITIS AGUDA

**Prostatitis aguda:** Ceftriaxona 2g/24h iv + Gentamicina 4,5-5mg/kg/día o Tobramicina 5-7mg/kg/día o Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas o Levofloxacino 500mg cada 24 horas. El tratamiento se puede prolongar 4-6 semanas.

- Sospecha de microorganismo BLEE: Ertapenem 1g/24h iv.
- Sospecha de *Pseudomonas spp.* sin sepsis grave/shock séptico: Piperacilina-tazobactam 4g/6h iv o Ceftazidima 1-2g/8-12h iv o Cefepime 1-2g/8-12h iv.
- Sepsis grave/shock séptico/Sospecha Multiresistentes: Imipenem 0,5-1g/6-8h iv o Meropenem 0,5-1g/6-8h iv o Ceftalozano-tazobactam 1g/0,5g/8h o Ceftazidima-avibactam 2g/0,5g/8h iv.
- Asociada a paciente portador de sonda, Doble J, prótesis, válvulas cardiacas: Vancomicina, Teicoplanina, Daptomicina o Linezolid para cubrir *Enterococcus spp.*

### Terapia Secuencial (a partir de la defervescencia y hasta cumplir 30 días):

- Cefalosporina oral de 3ªg.
- SMX/TMP 800/160mg/8-12h.
- Alternativa: Fosfomicina Trometamol<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> No se propone amoxicilina-clavulánico porque se ha visto que modifica la flora anaerobia y favorece la reinfección.

<sup>2</sup> La fosfomicina cálcica tiene reducida biodisponibilidad oral, por lo que no está indicada en ITU complicada ni en prostatitis.

## ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN INFECCIÓN INTRAABDOMINAL

Los patógenos clave son las enterobacterias, con problemas de resistencias a quinolonas e incremento de productoras de BLEE. En IIA comunitaria no debe realizarse cobertura para *Pseudomonas* ni *enterococo*.

### INFECCIÓN COMUNITARIA LEVE-MODERADA.

### INFECCIÓN COMUNITARIA GRAVE

¿FACTORES DE RIESGO DE MALA EVOLUCIÓN?  
Edad >65 años, Shock séptico, Comorbilidad, Peritonitis feoalidea o mal control foco, Riesgo BLEE, *Pseudomonas*, *Enterococcus* ó *Cándida*

NO	SI	NO	SI
Amoxicilina/clavulánico 2g/125mg/8h i.v	Ertapenem o Tigeciclina 100mg y posteriormente 50mg/12h	Piperacilin-tazobactam o Ertapenem ± Fluconazol o Tigeciclina ± Fluconazol 200-400mg/24h	Imipenem/Meropenem o Ceftalozano-Tazobactam 1-2g/0,5-1g/8h o Ceftazidima-avibactam 2g/0,5g/8h iv + Metronidazol 500mg/8h ± Fluconazol/Candina o Tigeciclina ± Fluconazol/Candina (Caspofungina 50mg/24h, 1ºdosis 70mg o Anidulafungina 100mg/24h, 1ºdosis 200mg)

### FACTORES DE RIESGO PARA PATÓGENOS ESPECÍFICOS EN IIA

### TRATAMIENTO

<b>Enterobacterias BLEE</b> - Hospitalización previa (> 15 días) - Comorbilidad: diabetes, IRC, Tx renal, enfermedad hepática avanzada, ITUs de repetición - Administración previa de antibióticos (< 3 meses) - Sonda nasogástrica - Endoscopia terapéutica - Infección previa por enterobacteria BLEE	Ertapenem
<b><i>Pseudomonas spp</i></b> - IIA nosocomial - Tratamiento antibiótico previo - Neutropenia - ERCP/drenaje vía biliar previos	Imipenem/Meropenem o Ceftalozano-Tazobactam 1-2/0,5-1g/8h o Ceftazidima-avibactam 2g/0,5g/8h iv + Metronidazol 500mg/8h o Piperacilina-Tazobactam o Tigeciclina+Amikacina o Tigeciclina+Cefipime 2g/8h
<b><i>Enterococcus spp</i></b> - Inmunodeprimidos - Receptores de Tx órgano sólido - Tratamiento de rescate de IIA - Valvulopatía u otro factor de riesgo de endocarditis - Origen colónico o postoperatorio	+ Daptomicina o Linezolid o Vancomicina
<b><i>Cándida</i></b> IIA postoperatoria de foco gastroduodenal - Presencia de levaduras en la tinción de Gram - Si ≥ 3 puntos de: Cirugía (1), Nutrición parenteral (1), Colonización multifocal (1), Sepsis grave (2)	+ Fluconazol 200-400mg/24h o Caspofungina 50mg/24h 1ª dosis 70 mg o Anidulafungina 100g/24h 1ª dosis 200mg (en caso de shock séptico o Fluconazol previo)