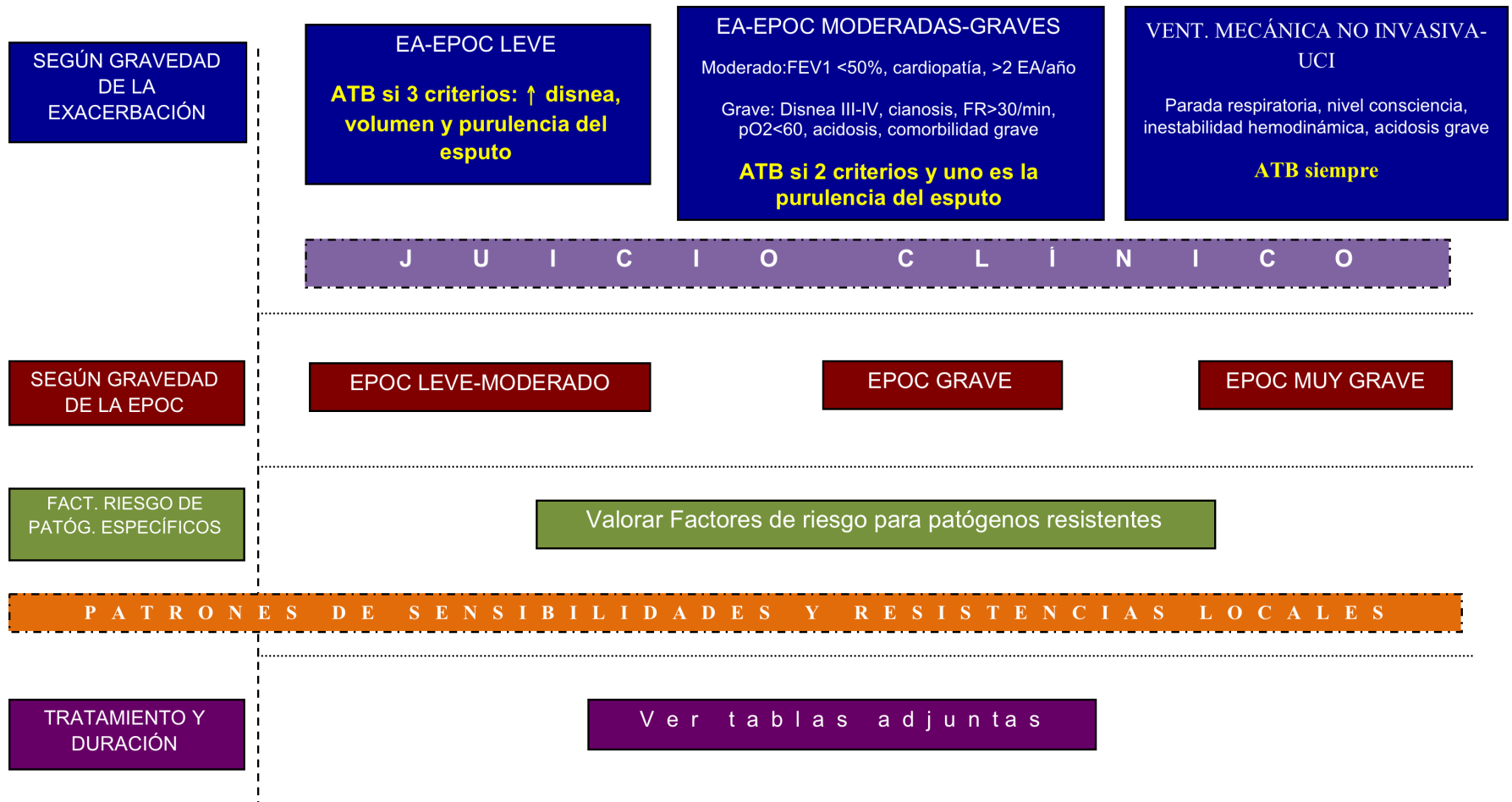


GUÍAS DE TRATAMIENTO EMPÍRICO DEL HURS

EPOC Y NEUMONÍA

ESQUEMA DE VALORACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EXACERBACIONES AGUDAS DE EPOC



Situación

Tratamiento

EPOC leve¹

Amoxicilina/Clavulánico 875/125mg/8h oral o 1000/8h iv.
Alternativa: Levofloxacino 500 mg/24h (si fracaso previo o alergia a beta-lactámicos).
Duración: 5 días (considerar paso a vía oral si clínicamente indicado)

EPOC moderado/grave¹

Amoxicilina/Clavulánico, Ceftriaxona 2 gr/24h, Cefotaxima 1 gr/8h Duración 7-10 días
Alternativa: Levofloxacino 500 mg/24 h (si fracaso previo o alergia a beta-lactámicos).
Duración: 7 días (considerar paso a vía oral si clínicamente indicado)

EPOC moderado/grave con factores de riesgo de *Pseudomonas aeruginosa*²

Moderado: Ciprofloxacino 400 mg/12h, Levofloxacino 500 mg/12-24h
Si grave o ingreso en UCI: Cefepime 2gr/8h o Piperacilina/Tazobactam³ 4/0.5gr/8h ± Aminoglucósidos (Tobramicina⁴ 6 mg/Kg/24h, Amikacina⁴ 15 mg/Kg/24h) o Quinolonas (levofloxacino 500 mg/12h, Ciprofloxacino 400 mg/8-12h).
Alternativa: Meropenem 1gr/6h³ ± Aminoglucósidos o quinolonas.
Alergia a beta-lactámicos: Levofloxacino 500 mg/24h + Aztreonam 2gr/8h
Duración: 10 días (considerar paso a vía oral si clínicamente indicado)

¹ Solicitar cultivo de esputo en pacientes ingresados. No indicada antígenuria de neumococo y legionella.

² Bronquiectasias, EPOC con >2 ingresos/años o que requiere UCI, neutropenia, inmunosupresión, colonización previa.

³ En pacientes graves administrar en perfusión extendida (1ª dosis en 30 minutos y siguientes en 4 horas para Piper/tazo y 3 horas para meropenem).

⁴ Precisa monitorización de niveles en sangre.

Situación

Tratamiento

Neumonía aspirativa

Amoxicilina/Clavulánico 2000/200/8h iv.
Alternativa: Levofloxacino 500 mg/24h + Clindamicina 600 mg/8h iv

Situación

Tratamiento

Neumonía comunitaria sin criterios de ingreso

(CURB 65 \leq 1, pO₂ >90-92%, juicio clínico)

CURB 65: Confusión, Urea >44 mg/ml, frec. respiratoria \geq 30 rpm,

Presión arterial sistólica <90 o diastólica \leq 60, Edad \geq 65 años

Amoxicilina 1000 mg/8h o Amoxicilina/Clavulánico 875/125mg/8h¹ + Azitromicina 500 mg/24h. Duración: 5 días.

Alternativa: Levofloxacino 500 mg/24h (si fracaso previo o alergia a beta-lactámicos).

Duración: 5 días.

Neumonía comunitaria con criterios de ingreso SIN riesgo de microorganismos resistentes²

Ceftriaxona 2gr/24h o Cefotaxima 1 gr/8h o Amoxicilina/Clavulánico 2000/200 mg/8h iv + Azitromicina 500 mg/24h. Duración 7-10 días²

Alternativa: Levofloxacino 500 mg/12-24 h (si fracaso previo o alergia a beta-lactámicos). Duración 7-10 días³.

Añadir Oseltamivir 75 mg/12h durante fase epidémica de gripe hasta conocer resultado de PCR

Neumonía comunitaria con criterios de ingreso CON riesgo de microorganismos resistentes²

Si riesgo de *P. Aeruginosa*⁴: Cefepime 2gr/8h o Piperacilina/Tazobactam⁵ 4/0.5gr/8h \pm Aminoglucósidos (Tobramicina⁶ 6 mg/Kg/24h, Amikacina⁶ 15 mg/Kg/24h) o Quinolonas (levofloxacino 500 mg/12h, Ciprofloxacino 400 mg/8-12h). Alternativa: Meropenem 1gr/6h⁵ \pm Aminoglucósidos o quinolonas. Alérgicos a beta-lactámicos: Aztreonam 2gr/8h. Duración: 14 días

Si riesgo de BLEE^{7,8}: Si ingreso en planta: Piperacilina/Tazobactam 4/0.5gr/6h. Si ingreso en UCI o mala evolución: Meropenem 1gr/6h. Duración: 7 días.

Si riesgo de *St. Aureus meticilin-resistente*⁹: Añadir a pauta de comunitaria sin riesgo de resistencias: Vancomicina^{6,10} 1gr/12h. Si fallo renal, mala evolución o antecedente de colonización con CMI a vancomicina \geq 2: Linezolid 600 mg/12h. Duración: 7 días

¹ De elección en fumadores.

² Solicitar cultivo de esputo, antigenuria neumococo (y si sospecha clínico-radiológica-epidemiológica antigenuria *legionella pneumophila*), hemocultivos si fiebre y exudado nasofaríngeo si sospecha de gripe.

³ En general 7 días. Reservar 10 días para formas graves o respuesta al tratamiento a partir del 3er día. Valorar paso a vía oral (ver guías de tratamiento secuencial).

⁴ Bronquiectasias, EPOC con >2 ingresos/años o que requiere UCI, neutropenia, inmunosupresión, colonización previa.

⁵ En pacientes graves administrar en perfusión extendida (1^a dosis en 30 minutos y siguientes en 4 horas para Piper/tazo y 3 horas para meropenem).

⁶ Precisa monitorización de niveles en sangre.

⁷ Colonización previa, tratamiento con quinolonas o cefalosporinas en 3 meses previos, pacientes institucionalizados.

⁸ En caso de BLEE confirmada y resistente a Piperacilina/Tazobactam puede emplearse Ertapenem 1 gr/24 (requiere validación por Enf. Infecciosas).

⁹ Colonización previa o al menos 2 de los siguientes: Hemodiálisis, fallo cardíaco congestivo, hospitalización o uso de antibióticos en 30 días previos).

¹⁰ En sepsis grave/shock séptico administrar dosis de carga inicial de 25-30 mg/Kg (si se usa en hemodiálisis 20 mg/Kg).

INFECCIÓN URINARIA

Situación	Tratamiento
Bacteriuria asintomática¹	No indicado salvo en: Embarazo: fosfomicina trometamol 3g o según antibiograma. Procedimiento urológico ²
Cistitis aguda no complicada, mujer joven, no embarazada	Fosfomicina trometanol 3g v.o. dosis única Alternativas: Cefuroxima 500mg/12h 5 días, Amoxi/Clav 500/8h 5 días, cotrimoxazol 800/160 mg /vo/12 h. durante 3 días, nitrofurantoína 50 mg/vo/6 h. durante 5 días. Alternativa: ciprofloxacino 500 mg/vo/12 h. durante 3 días.
Cistitis aguda complicada (varón, embarazadas, diabetes, insuf. renal, anomalía vía urinaria)³	Fosfomicina 3g una dosis y repetir a 48-72h (elección en embarazo) Amoxi/clav 875 mg/8h (alternativa en embarazo), cefuroxima 500 mg/12h durante 7-10 días, Alérgicos: Ciprofloxacino 500 mg/12 h durante 7 días (no en embarazo)
Pielonefritis aguda comunitaria sin criterios de ingreso en el hospital³	V.O: Cefuroxima 500 mg/12h, Cefixima 400 mg/24h, Amoxicilina/Clavulánico 875mg/8h oral. Todos 7 días. I.M: Ceftriaxona 1gr im/24h) 7 días. Alérgicos: Ciprofloxacino 750mg/12h oral durante 7 días (alérgicos)

¹ Debe **evitarse la solicitud sistémica de urocultivos en pacientes asintomáticos** (salvo embarazo y pacientes que se van a someter a procedimiento urológico con previsible sangrado de la mucosa), **incluyendo los pacientes con cateterización de la vía urinaria, pacientes con insuficiencia renal crónica, diabéticos y otros inmunodeprimidos.**

² Procedimiento urológico: comenzar la noche antes o justo antes del procedimiento. **El recambio de sonda vesical no se considera procedimiento de riesgo y no requiere profilaxis antibiótica.**

³ Solicitar urocultivo siempre y adecuar según antibiograma.

Situación

Tratamiento

Pielonefritis aguda comunitaria con criterios de ingreso (*Fallo renal, anomalía vía urinaria, edad >65 años, comorbilidad, complicación local, no posible seguimiento ambulatorio*) y sin signos de sepsis o shock séptico³:

Ceftriaxona 2gr/24h iv, Cefotaxima 1 gr/6-8h iv o amoxi/clav 1-2g/8h iv. 7 días.
- Si criterios de enterococo⁴ añadir Ampicilina 2 gr/4h iv.
- Si sospecha de BLEE⁵: Meropenem (1 gr/8h) 7 días⁶.
Considerar paso a vía oral según antibiograma tras defervescencia⁷
Alérgicos: Aztreonam 1g/8h + Amikacina 15mg/Kg/d en dosis única diaria.

Pielonefritis aguda con signos de sepsis/shock séptico^{3,8}.

O

Sepsis/Shock séptico de probable origen urinario nosocomial

Piper/Tazo 4/0.5 g/8h⁹ ó Meropenem 1g/8h⁹ + Amikacina 15mg/Kg/d (+/- vancomicina¹⁰ 15-20mg/Kg/8-12h si riesgo de enterococo⁴)

Alérgicos: Aztrenam 1g/8h+Amikacina 15mg/Kg/24h (+/- vancomicina 15-20mg/Kg/8-12h si riesgo de enterococo⁴)

Prostatitis bacteriana aguda con criterios de ingreso (sepsis)³

Como Pielonefritis, según sensibilidad cambiar a Ciprofloxacino (500/12h) o Cotrimoxazol forte/12h. 2-4 semanas (si síntomas persistentes o abscesos 4 semanas)

⁴ Presencia de catéter urinario o antibioterapia previa (especialmente cefalosporinas).

⁵ Uso de quinolonas o Cefalosporinas en 3 meses previos, ITU de repetición, sondaje permanente.

⁶ Cuando se disponga de antibiograma desescalar a Piperacilina/Tazobactam 4/0.5 gr c/6h o Ertapenem 1 gr/24h en caso de que el aislamiento sea sensible (requiere resistencia a Piper/Tazo y validación por Enfermedades Infecciosas).

⁷ En caso de duda sobre antibiótico más apropiado para vía oral consultar con Enfermedades Infecciosas.

⁸ Solicitar Hemocultivo.

⁹ Perfusión extendida: 1ª dosis en 30 minutos y siguientes dosis en 4 horas para Piper/Tazo y en 3 horas para meropenem. Pasar meropenem a piper/tazo si se evidencia sensibilidad

¹⁰ En caso de fallo renal Linezolid 600 mgr/12h en lugar de vancomicina.