

Este documento pretende ser una herramienta para unificar conceptos y reducir la variación en el manejo médico con antibióticos en infecciones bacterianas; su objetivo es unificar criterios, contribuir al diagnóstico etiológico y facilitar la selección del antibiótico basada en la microbiología local y nacional, los mecanismos de resistencia bacterianos y el comportamiento epidemiológico según los análisis de laboratorio.

El avance en el conocimiento de los mecanismos de resistencia bacterianos a nivel internacional y el hallazgo de estos mecanismos a nivel local, han generado un cambio en la aproximación terapéutica, ya que dos antibióticos con el mismo espectro Gram negativo podrían comportarse dramáticamente diferente frente a la misma bacteria; uno de ellos podría facilitar la selección de resistencia mientras que el otro mantendría su actividad. Este concepto de presión selectiva es definitivo para minimizar la selección de bacterias resistentes en la institución y la morbimortalidad asociada.

La selección de un antibiótico deberá además basarse en conceptos de calidad del medicamento y del costo día de tratamiento, ya que esto tiene repercusión directa en la atención del paciente y costos para la institución.

Se debe hacer seguimiento y fortalecer todas las estrategias implementadas desde el Comité de Prevención y Control de Infecciones como única garantía epidemiológicamente demostrada para disminuir la incidencia de emergencia de resistencias / brotes y la morbimortalidad y sobrecostos asociados. Éstas incluyen: **realización de Hisopados de tamizaje a gérmenes Multiresistentes (MR) a los pacientes que cumplen criterios, diligenciamiento de la ficha de Prescripción de Antibióticos de alto impacto biológico, adherencia a la política institucional de antibióticos, adherencia a la guía de prevención de infección de sitio operatorio, adherencia a la pausa activa de higiene de manos, cumplimiento de aislamientos hospitalarios, diligenciamiento de las fichas de entidades de obligatoria notificación epidemiológica, verificación de la ALERTA de notificación en HOSVITAL para gérmenes MR, adecuado manejo de los pacientes en la Cohorte EPC/KPC.**

Por último, aunque esta guía busca estandarizar el manejo terapéutico inicial de las infecciones bacterianas más comunes en las diferentes especialidades médicas, cada paciente es un caso individual y otra conducta puede ser la más apropiada para el bien del paciente.

**TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO EN ADULTO**

SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
ARTICULACIONES	Artritis séptica aguda	Niños de 3 meses-14 años	<i>S. aureus</i> , <i>estreptococos sp</i> , enterobacterias (si hay alta prevalencia de MRSA)	VANCOMICINA (**) (60mg/kg/día/8-6h IV ) + Cefotaxime 50mg/Kg/IV cada 8h)	LINEZOLID 10 mg/kg IV cada 8h ó CLINDAMICINA 7.5 mg/kg IV cada 6h + AZTREONAM 30 g/kg IV cada 6h
			<i>S. aureus</i> , <i>estreptococos sp</i> , enterobacterias (baja prevalencia de MRSA)	Cefazolina 150 mg/kg/d cada 6-8h	
	Bursitis séptica aguda		<i>S. aureus</i> (MSSA)	OXACILINA (150-200 mg/kg/d IV cada 6h) ó CEFAZOLINA (50-150 mg/kg/d IV cada 6-8h, máximo 6 gr/d)	DICLOXACILINA (100 mg/kg/d oral cada 6 h)
			<i>S. aureus</i> (MSRA)	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d IV cada 6-8h) ó LINEZOLID (30 mg/kg/d IV cada 8h)	DAPTOMICINA (6-10 mg/kg/d cada 24h)

SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
CORAZÓN	Endocarditis izquierda subaguda		<i>S. viridans</i> (50%), <i>S. bovis</i> (25%), <i>enterococcus sp</i> (10%), <i>S. epidermidis</i> (2-5%)	PENICILINA G sódica (4 mill. UI/4 h IV) + GENTAMICINA (5-7 mg/Kg/24 h IV, repartido en 3 dosis) 15 16	VANCOMICINA (**) (1 g/12 h IV)
	Endocarditis		<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus Sp</i> , <i>Enterococcus Sp</i> , Grupo HACEK.	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d IV cada 6-8h) + CEFTRIAZONA (50-100 mg/kg cada 24 h) ó VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d cada 6-8h) + GENTAMICINA (5-7 mg/Kg/d IV cada 24 h)	DAPTOMICINA (6-10 mg/kg/d cada 24h)
	Profilaxis dental para Endocarditis	Se recomienda en pacientes con: Prótesis valvulares, Endocarditis previa, Enfermedad cardiaca congénita, Trasplante cardiaco con valvulopatía		AMOXICILINA (50 mg/kg VO 1 hora antes del procedimiento)	AMPICILINA (50 mg/kg IV/VO 30 minutos antes del procedimiento ó CEFALEXINA (50 mg/kg VO) ó CLINDAMICINA (20 mg/kg VO) 1 hora antes del procedimiento
	Pericarditis		<i>S. Aureus</i> , <i>S. Pneumoniae</i> , <i>Streptococcus</i> , <i>Neisseria Meningitidis</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d IV cada 6-8h) + CEFTRIAZONA (50-100 mg/kg cada 24 h) ó CEFEPIME (100-150 mg/kg/d cada 8h)	

SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
GASTROINTESTINAL	Gastroenteritis aguda	Dar manejo antibiótico si: Se confirma bacteriemia o sepsis, sospecha de infección por <i>Vibrio cholerae</i> , diarrea con fiebre alta (>39°), sangrado y compromiso del estado general.	En menores de 5 años corresponde al Rotavirus, <i>E. Coli</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> y <i>Shigella</i> .	ACIDO NALIDIXICO (50-60 mg/kg/d por 7 días)	CEFOTAXIME (150-200 mg/kg/d cada 6-8h), CEFTRIAXONA (50-100 mg/kg cada 24 h) O CIPROFLOXACINA (20-30 mg/kg/d cada 12 h, máximo 1.2 g/d)
		Con sospecha de cólera	<i>Giardia</i> y <i>Entamoeba histolytica</i> .	METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d cada 8h)	
			<i>Vibrio cholerae</i>	DOXICICLINA (2-4 mg/kg/d VO cada 12h)	CIPROFLOXACINA (20-30 mg/kg/d IV cada 12 h, máximo 1.2 g/d)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
GENITAL MASCULINO	Infección del tracto urinario	Menor de 2 años	<i>E.coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Enterococcus</i> , <i>Streptococcus del grupo B</i> , <i>Proteus</i> , <i>Citrobacter</i> , <i>Staphylococcus Sp</i>	AMPICILINA (200 mg/kg/d cada 6h) y GENTAMICINA (5-7 mg/kg/d cada 24h)	
		Mayores de 2 años	<i>E.coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Citrobacter</i> , <i>Enterococcus Sp</i> ,	CEFTRIAXONA (75/100 mg/kg IV cada 24h) ó CEFTAZIDIME (50 mg/kg IV cada 8h) ó CEFOTAXIME (50 mg/kg IV cada 8h)	CIPROFLOXACINA (20-30 mg/kg/d IV cada 12 h, máximo 1.2 g/d)

		Manejo Ambulatorio		AMOXICILINA-CLAVULANATO (10-15 mg/kg VO cada 8h) ó TRIMETROPIN/SULFAMETOXAZOL (3-6 mg de trimetropin cada 12h) ó CEFALEXINA (15-30 mg/kg VO cada 8h)	CIPROFLOXACINA (400 mg/12 h IV) ó
	Balanitis		<i>Candida spp</i> (40%), <i>Streptococcus Sp</i> , <i>Gardnerella Sp</i> .	FLUCONAZOL (6-12 mg/kg/d en dosis única) ó METRONIDAZOL (2 g VO dosis única)	
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
HÍGADO	Absceso hepático		<i>Enterobacterias</i> , <i>Bacteroides spp</i> , <i>Enterococcus</i> , <i>Entamoeba hystolitica</i> , <i>Echinococcus granulosus</i>	METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d IV cada 8h) + CEFTRIAXONA (50-100 mg/kg/ IV cada 24h) ó PIPERACILINA/TAZOBACTAM (300 mg/kg/d IV cada 6h).	METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d IV cada 8h) + ERTAPENEM (30 mg/kg/d IV cada 12h máximo 1 g/d)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
MUSCULO	Piomiositis		<i>S. aureus</i> , <i>estreptococos grupo A</i>	OXACILINA (150-200 mg/kg/d IV cada 6h)	VANCOMICINA (**)(40-60 mg/kg/d IV cada 6-8h)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO

<b>PULMON</b>	Neumonía, Niños mayores de 3 meses	Ambulatorio	VRS, <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenza</i> , adenovirus, Influenza, <i>Mycoplasma</i> , <i>M. tuberculosis</i> .	AMOXICILINA 90 mg/Kg/día cada 12 horas por 5 días.	AZITROMICINA (10 mg/kg VO cada día por 4 días) ó AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d cada 12h) ó CLARITROMICINA (15 mg/kg/d cada 12h)
		Hospitalizado	VRS, <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenza</i> , adenovirus, Influenza, <i>Mycoplasma</i> , <i>M. tuberculosis</i> .	AMPICILINA (200 mg/kg/día IV cada 6h por 7d)	AMPICILINA (200 mg/kg/día IV cada 6h) + CLARITROMICINA (15 mg/kg/d cada 12h), CLINDAMICINA 40 mg/Kg/día dividido cada 6-8 horas si se sospecha MRSA
		Inicio temprano (<5-7 días y sin factores de riesgo)	Si riesgo de anaerobios (aspiración, cirugía, etc)	Asociar CLINDAMICINA (600 mg/6 h IV) <sup>19</sup>	LEVOFLOXACINA (750 mg/24 h IV)
<b>SITUACIÓN CLÍNICA</b>		<b>CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA</b>	<b>ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)</b>	<b>TRATAMIENTO INDICADO</b>	
<b>SITIO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>			<b>DE ELECCIÓN</b>	<b>ALTERNATIVO</b>
<b>SENOS PARANASALES</b>	Sinusitis aguda	Solo se trata si: Hay fiebre >39°, dolor facial intenso y descarga purulenta nasal. El paciente continúa sintomático luego de 10 días de manejo médico. Si fue tratado como sinusitis bacteriana y no tiene mejoría.	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>estreptococos grupo A</i> , anaerobios, virus, <i>S. aureus</i>	AMOXICILINA (90 mg/kg/d VO cada 12h) ó AMOXICILINA/CLAVULÁNATO (90 mg/kg/d basados en la amoxicilina, VO cada 12 h)	CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d VO cada 12h)

SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
SINDROMES FEBRILES SISTÉMICOS	Sepsis	Mayor de 1 año	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>N. meningitides</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Enterococcus</i> , bacilos entéricos gram negativos, <i>H. influenza</i>	CEFOTAXIME (50-75 mg/kg IV cada 8h) ó CEFTRIAZONA (100 mg/kg IV cada 24h) + VANCOMICINA (**) (15 mg/kg IV cada 6h)	PIPERACILINA/AZOBACTAM (75 mg/kg IV cada 6h) + LINEZOLID (10 mg/kg IV cada 8h)
		Neonato < 7 días	<i>Streptococcus agalactiae</i> , <i>E. Coli</i> , <i>Klebsiella Sp</i> , <i>Enterobacter Sp</i> , <i>Enterococcus Sp</i> , <i>Enterovirus</i>	AMPICILINA (150 mg/kg/d IV cada 8h) + CEFOTAXIME (100 mg/kg/d IV cada 12h) + GENTAMICINA (5 mg/kg cada 24h)	
		Neonato >7 días	<i>Streptococcus agalactiae</i> , <i>E. Coli</i> , <i>Klebsiella Sp</i> , <i>Enterobacter Sp</i> , <i>Enterococcus Sp</i> , <i>Enterovirus</i> , <i>Haemofilus influenzae</i> , <i>Stafilococcus epidermidis</i>	AMPICILINA (200-300 mg/kg/d IV cada 6h) + CEFOTAXIME (75 mg/kg/d IV cada 8h) + GENTAMICINA (5 mg/kg cada 24h)	AMPICILINA (200 mg/kg/d IV cada 6h) + CEFTRIAZONA (75-100 mg/kg IV cada 24h) ó AMPICILINA (200 mg/kg/d IV cada 6h) + GENTAMICINA (5 mg/kg cada 24h)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA	ETIOLOGÍA(S)	TRATAMIENTO INDICADO	

SITIO	DIAGNÓSTICO	ESPECÍFICA	MÁS FRECUENTE(S)	DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
<b>BAZO</b>	Absceso esplénico	Se puede producir por endocarditis, bacteremia o candidemia. Infección por contigüidad por peritonitis y por compromiso inmunológico del paciente.	<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus Sp</i> , <i>Klebsiella Sp</i> , <i>Candida</i> .	MSSA: OXACILINA (150-200 mg/kg IV cada 6h) MSRA: VANCOMICINA (**) (15 mg/kg IV cada 6h)	
<b>SITUACIÓN CLÍNICA</b>		<b>CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA</b>	<b>ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)</b>	<b>TRATAMIENTO INDICADO</b>	
<b>SITIO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>			<b>DE ELECCIÓN</b>	<b>ALTERNATIVO</b>
<b>BOCA</b>	Celulitis en boca		<i>H. Influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>	CEFTRIAXONA (50 mg/kg IV cada 24h)	AMOXICILINA/CLAVULANAT O (45-90 mg/kg/d VO cada 12h) ó TMP/SMX (8-12 mg/kg VO cada 12 horas)
<b>SITUACIÓN CLÍNICA</b>		<b>CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA</b>	<b>ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)</b>	<b>TRATAMIENTO INDICADO</b>	
<b>SITIO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>			<b>DE ELECCIÓN</b>	<b>ALTERNATIVO</b>
<b>FARINGE</b>	Faringitis, amigdalitis, adenoiditis	Si vesicular o ulcerativa	Probable etiología vírica	No utilizar antibióticos	
		Si sospecha etiología bacteriana	Estreptococos grupos A, C o G	PENICILINA BENZATINICA (25000 UI/kg IM dosis única o AMOXICILINA (50 mg/kg cada 8h)	CEFALEXINA (500 mg VO cada 12h) ó CLINDAMICINA (20-30 mg/kg7d PO cada 8h) ó AZITROMICINA (12 mg/kg cada 24 h)
	Epiglotitis		<i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>H.</i>	CEFTRIAXONA (50 mg/kg IV cada 24h) + VANCOMICINA (**) (15 mg/kg/ IV cada 12h)	LEVOFLOXACINA (100 mg/kg IV cada 24h) + CLINDACIMINA (7.5 mg/kg IV cada 6h)



SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
GENITALES FEMENINOS	Cervicitis mucopurulenta		<i>influenzae, Moraxella Catarrhalis</i> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ver tratamiento específico	
	Vaginitis candidiásica	Flujo espeso blancoamarillento, prurito intenso	<i>Candida spp</i>	FLUCONAZOL (150 mg. dosis única, oral)	
	Vaginitis bacteriana	Flujo muy maloliente	Polimicrobiana: ( <i>Gardnerella spp, Bacteroides spp, etc.</i> )	METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d cada 6h)	CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d cada 6h)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)	Gonorrea (uretritis, cervicitis, proctitis, faringitis, prostatitis y zonas extragenitales)		<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (50% coinfección con <i>C. trachomatis</i> )	CEFTRIAXONA (250 mg. monodosis IM o IV) + DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 7 días)	CIPROFLOXACINA (500 mg monodosis oral) + DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 7 días)
	Infección gonocócica diseminada y artritis gonocócica		<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	CEFTRIAXONA (2 g/24 h IM o IV, 7 días)	CIPROFLOXACINA (500 mg/12 h oral o 400 mg/12 h IV)
	Uretritis/cervicitis no gonocócicas		<i>Chlamydia spp</i> (50%), <i>ureaplasma, trichomonas, herpes simplex, etc.</i>	DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 7 días)	CIPROFLOXACINA (500 mg monodosis oral)

Sífilis (lúes)	Sífilis precoz primaria, secundaria, latente (<1 año)	<i>Treponema pallidum</i>	Penicilina G benzatina (2,4 mill. UI monodosis IM)	DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 14 días) o CEFTRIAXONA (1 g/48 h IM, 5 dosis)
	Sífilis de >1 año duración: latente o indeterminada, cardiovascular, benigna tardía	<i>Treponema pallidum</i>	Penicilina G benzatina (2,4 mill. UI/semana IM, 3 dosis)	DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 28 días)
	Neurosífilis	<i>Treponema pallidum</i>	PENICILINA G sódica (3 mill. UI/6 h IV, 10 días)	CEFTRIAXONA (1 g/24 h IV o IM, 14 días)
	Neurosífilis en VIH (los otros tipos de sífilis se tratan como en pacientes VIH negativo)	<i>Treponema pallidum</i>	PENICILINA G sódica (4 mill. UI/4 h IV, 14-21 días)	CEFTRIAXONA (1 g/24 h IM o IV, 14 días)
Chancro blando o Chancroide		<i>Haemophilus ducreyi</i>	CEFTRIAXONA (250 mg monodosis IM)	Azitromicina 1g VO DU
Linfogranuloma venéreo		<i>Chlamydia trachomatis</i>	DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 21 días)	CLARITROMICINA (500 mg/12 h oral, 21 días)
Granuloma inguinal		<i>Calymmatobacterium (Donovania) granulomatis</i>	DOXICICLINA (100 mg/12 h oral, 21 días)	CLARITROMICINA (500 mg/12 h oral, 21 días)

SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
HUESOS	Osteomielitis aguda hematógena	Incluir en este grupo a los ADVP	<i>S. aureus</i> , <i>estreptococos</i> , <i>enterobacterias</i>	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d cada 6-8h) + CEFOTAXIME (150-200 mg/kg/d cada 6-8h) ) ó CEFTRIAXONA (50-100 mg/kg cada 24h)	LINEZOLID (30 mg/kg/d IV cada 8h) + CIPROFLOXACINO (20-30 mg/kg/d cada 12h)
	Osteomielitis postoperatoria (incluyendo esternal y postraumática)		<i>S. aureus</i> , <i>enterobacterias</i> , <i>pseudomonas spp</i> , <i>S. epidermidis</i> , etc	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d cada 6-8h) + CEFOTAXIME (150-200 mg/kg/d cada 6-8h) ) ó CEFTRIAXONA (50-100 mg/kg cada 24h)	LINEZOLID (30 mg/kg/d IV cada 8h) + CIPROFLOXACINO (20-30 mg/kg/d cada 12h)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
OÍDO	Otitis externa	Difusa (otitis del nadador)	<i>Pseudomonas spp</i> , <i>enterobacterias</i> , <i>Proteus spp</i> , hongos (raro)	Ttº tópico: gotas con NEOMICINA + hidrocortisona	
	Otitis media	Aguda/crónica	<i>S. pneumoniae</i> (30%), <i>H. influenzae</i> (22%), <i>Moraxella catarrhalis</i> (7%), <i>estreptococo grupo A</i> (2%), <i>S. aureus</i> (1%), <i>enterobacterias</i> (1%), estériles	AMOXICILINA (80-90 mg/kg/d VO cada 12h) 8 h oral)	AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h) o CEFTRIAXONA (50 mg/kg/IV cada 24h)

SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
PERITONEO	Apendicitis		(35%) <i>Enterobacterias, estreptococos, S. aureus</i>	CEFTRIAXONA (75 mg/kg cada 24h) + METRONIDAZOL (10 mg/kg cada 8h)	
	Peritonitis por perforación	Leve a moderada	<i>Enterobacterias, E. Coli, Klebsiella Sp, P. aeruginosa, Bacteroides spp,</i>	PIPERACILINA/AZOBACTAM (300 mg/kg/d cada 6h)	MEROPENEM (60 mg/kg/d cada 8h)
		Severa (peritonitis difusa con shock séptico)		MEROPENEM (60 mg/kg/d cada 8h)	CEFEPIME (100-150 mg/kg/d cada 8h) + METRONIDAZOL (10 mg/kg cada 8h)
SITUACIÓN CLÍNICA		CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA	ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
SITIO	DIAGNÓSTICO			DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	Celulitis		<i>Streptococcus grupo A, S. aureus,</i>	PENICILINA G (150000-300000 UI/kg/d cada 4-6h) ó CEFAZOLINA (50-150 mg/kg/d cada 8h)	DICLOXACILINA (1.5-25 mg/kg/d cada 6h) ó OXACILINA (150-200 mg/kg/d cada 6h)
	Erisipela		<i>Estreptococcus grupo A,</i>	PENICILINA VK (25-75 mg/kg/d cada 6-8h) o DICLOXACILINA (1.5-25 mg/kg/d cada 6h)	OXACILINA (150-200 mg/kg/d cada 6h)
	Impétigo (ampollosa o no ampollosa), ectima		<i>Estreptococcus grupo A, S. aureus, Pseudomonas spp (infrecuente)</i>	PENICILINA VK (25-75 mg/kg/d cada 6-8h) DICLOXACILINA (1.5-25 mg/kg/d cada 6h)	OXACILINA (150-200 mg/kg/d cada 6h)

Heridas infectadas: Sin antecedente de cirugía; traumáticas; esencialmente en extremidades	No complicadas	<i>S. aureus, estreptococos aerobios y anaerobios, enterobacterias, Clostridium spp, Pseudomonas spp</i>	CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d cada 6) ó AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h)	
	Complicada, paciente febril	<i>S. aureus, estreptococos aerobios y anaerobios, enterobacterias, Clostridium spp, Pseudomonas spp</i>	PIPERACILINA/AZOBACTAM (300 mg/kg/d cada 6h) ó MEROPENEM (60 mg/kg/d cada 8h)	)
Heridas infectadas postquirúrgicas: Sin afectar aparato gastrointestinal ni genital femenino	Infección leve	<i>S. aureus, estreptococos grupo A,</i>	CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d cada 6)	CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d cada 6)
	Infección severa	<i>S. aureus, estreptococos grupo A,</i>	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d cada 6-8h)	VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d cada 6-8h) + CIPROFLOXACINO (20-30 mg/kg/d cada 12h)
Heridas infectadas postquirúrgicas: Afectando aparato gastrointestinal y/o genital femenino	Infección leve	<i>S. aureus, estreptococos grupo A, B y C, enterobacterias, Coliformes, Pseudomonas spp, Bacteroides spp, otros anaerobios, enterococcus sp</i>	AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h)	
	Infección severa		PIPERACILINA/AZOBACTAM (300 mg/kg/d cada 6h) ó Cefalosporinas de 3° generación + METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d cada 8h) + VANCOMICINA (**) (40-60 mg/kg/d cada 6-8h)	

SITUACIÓN CLÍNICA	CIRCUNSTANCIA	ETIOLOGÍA(S)	TRATAMIENTO INDICADO	
Mordeduras	Gatos	<i>Pasteurella multocida</i> , <i>S. aureus</i>	AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h)	c
	Perros	<i>S. viridans</i> , <i>Pasteurella multocida</i> , <i>Bacteroides spp</i> , <i>Fusobacterium spp</i> , <i>Capnocytophaga (DF-2)</i>	AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h)	CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d cada 6) + TMP/SMX (8-12 mg/kg VO cada 12 horas)
	Ratas	<i>Streptobacillus moniliformis</i>	Profilaxis con AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h) x 3 días. Si hay infección, DOXICICLINA (2-4 mg/kg/d cada 12 h) por 10-14d	Profilaxis con DOXICICLINA (2-4 mg/kg/d cada 12 h). Si hay infección, CLINDAMICINA (30-40 mg/kg/d cada 6)
	Hombre	<i>S. viridans</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>Corynebacterium spp</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Eikenella spp</i> , <i>Bacteroides spp</i> , <i>Peptostreptococcus spp</i>	Iniciar antes de la infección AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h). Si hay signos de infección, AMPICILINA/SULBACTAM (100-300 mg/kg/d cada 6h) ó PIPERACILINA/TAZOBACTAM (300 mg/kg/d cada 6h)	Se pueden utilizar CARBAPENEM para sustituir la ampicilina/sulbactam

SITIO	DIAGNÓSTICO	ESPECÍFICA	MÁS FRECUENTE(S)	DE ELECCIÓN	ALTERNATIVO
<b>RIÑÓN Y VÍAS URINARIAS</b> (Infecciones del tracto urinario, ITU)	Cistitis aguda no complicada en Niños	menores de 5 años	<i>E. Coli, Klebsiella, Enterobacter, Citrobacter, Enterococcus Sp</i>	CEFTRIAXONA (75-100 mg/kg IV cada 24h) ó CEFTAZIDIME (50 mg/kg IV cada 8h) ó CEFOTAXIME (50 mg/kg IV cada 8h) Opción oral: AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h) ó CEFALEXINA (15-30 mg/kg VO cada 8h)	CIPROFLOXACINO (20-30 mg/kg cada 12 h)
	Pielonefritis		<i>E. coli, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae, S. saprophyticus</i>	CEFTRIAXONA (75-100 mg/kg IV cada 24h) Opción oral: AMOXICILINA/CLAVULANATO (90 mg/kg/d VO cada 12h) ó CEFALEXINA (15-30 mg/kg VO cada 8h)	AMPICILINA/SULBACTAM (100-300 mg/kg/d cada 6h) ó PIPERACILINA/TAZOBACTAM (300 mg/kg/d cada 6h)
<b>SITUACIÓN CLÍNICA</b>		<b>CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA</b>	<b>ETIOLOGÍA(S) MÁS FRECUENTE(S)</b>	<b>TRATAMIENTO INDICADO</b>	
<b>SITIO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>			<b>DE ELECCIÓN</b>	<b>ALTERNATIVO</b>
<b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>	Meningitis A. La administración de dexametasona (0,15 mg/kg/6 h) desde 15'-20' antes de iniciar los antibióticos, mantenida durante 2-4 días,	Menor de 1 mes	<i>Streptococcus del grupo B, E. Coli, S. Pneumoniae, Listeria Sp</i>	AMPICILINA (75-100 mg/kg IV cada 6h) + CEFOTAXIME (75 mg/kg IC cada 6h) + GENTAMICINA (5-7 mg/kg IV cada 24h)	AMPICILINA (75-100 mg/kg IV cada 6h) + CEFOTAXIME (75 mg/kg IC cada 6h) ó AMPICILINA (75-100 mg/kg IV cada 6h) + GENTAMICINA (5-7 mg/kg IV cada 24h), adicionar VANCOMICINA (40-60 mg/kg/d cada 6-8h) si se sospecha MRSA

	<p>reduce la mortalidad. B. Algunos autores recomiendan difenilhidantoina (18 mg/kg IV) (1 g en 20') seguido de 2 mg/kg/8 h IV u oral, 2-4 días. C. Si edema cerebral, manitol (1 g/kg IV en 15')</p>	Mayores de 1 mes	<p><i>S. Pneumoniae, Meningococo, H. Influenzae, Listeria, S. Agalactiae y E. Coli (1-23 meses)</i></p>	<p>CEFOTAXIME (300 mg/kg/d IV cada 6-8h) + VANCOMICINA (**) (15 mg/kg IV cada 6h)</p>	<p>MEROPENEM (40 mg/kg IV cada 8h) + VANCOMICINA (15 mg/kg IV cada 6h)</p>
Absceso cerebral		Por contigüidad	<p><i>Streptococcus Sp, Bacteroides, Enterobacteriaceae, S. Aureus, Streptococcus Anginosus, Nocardia, Listeria</i></p>	<p>CEFOTAXIME (300 mg/kg/d IV cada 6h) ó CEFTRIAXONA (50 mg/kg IV cada 12h) + METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d cada 8h). Si se sospecha <i>S. Aureus</i>, adiciones VANCOMICINA (**) (15 mg/kg IV cada 6h)</p>	<p>PENICILINA G (150000-300000 UI/kg/d cada 4-6h) + METRONIDAZOL (30-40 mg/kg/d cada 8h)</p>
		Posttraumático	<p><i>S. Aureus, MRSA y MSSA, Staphylococcus coagulasa negativos, Enterobacteriaceae, Pseudomona aeruginosa</i></p>	<p>VANCOMICINA (**) (15 mg/kg IV cada 6h) + CEFEPIME (150 mg/kg/d cada 8h)</p>	

(\*\*) Si la CIM a Vancomicina es > 1.0 ug/ml notificar a comité de prevención y control de infecciones.



**CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
001	Diciembre 2017	Elaboración de la política de uso de antibióticos en pacientes pediátricos	Coordinador Tecnocientífico	Internista Infectólogo	Director Médico

PROPIEDAD INTELECTUAL C.A.S.A