
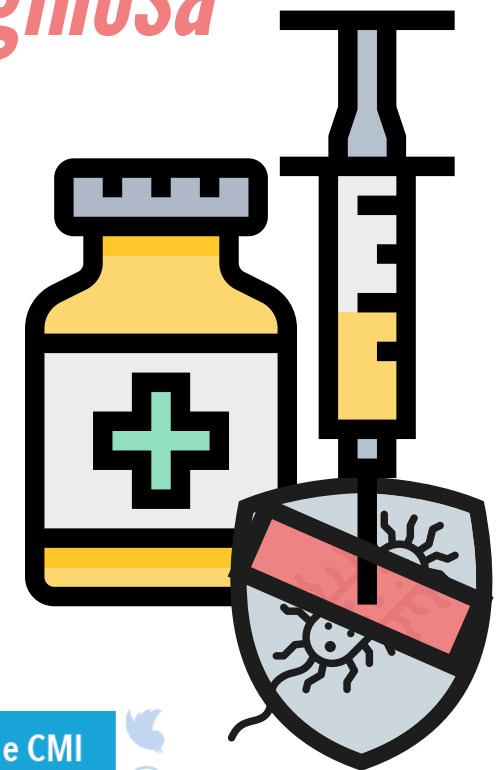


Guía rápida para mejorar el tratamiento de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*

 @guiaprioam

¿Qué antibiótico?

 Con una dosis y administración correctas, puedes usar sin problema cualquier opción que **NO** se clasifique como “R” (sea “S” o “I”)



	Umbral de CMI para considerar el tratamiento activo (mg/L)		Umbral de CMI para considerar el tratamiento activo (mg/L)
Ciprofloxacino	≤0,5	Imipenem	≤4
Levofloxacino	≤1	Meropenem	≤8
Piperacilina/tazobactam	≤16	Meropenem-vaborbactam	≤8
Ceftazidima	≤8	Colistina	≤2
Cefepima	≤8	Amikacina	≤16
Ceftazidima/avibactam	≤8	Tobramicina	≤2
Ceftolozano/tazobactam	≤4	Aztreonam	≤16

 @guiaprioam

 La “I” del antibiograma ya no significa “sensibilidad intermedia”; significa **“incrementa la exposición al antibiótico”**. Este cambio de nomenclatura afecta solo a algunos antibióticos

 **Evita los agentes con una CMI exactamente en el umbral** en infecciones graves o focos complicados. Es posible un mayor riesgo de fracaso

Guía rápida para mejorar el tratamiento de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*

 @guiaprioam

¿Qué dosis?

 Las infecciones por *P. aeruginosa* requieren **dosis más altas**:



Dosis antipseudomónicas

Fluorquinolonas	Vía oral	Vía intravenosa
Ciprofloxacino	750 mg cada 12h	400 mg cada 8h
Levofloxacino	500 mg cada 12h	500 mg cada 12h
Piperacilina/tazobactam	4 g / 0.5 g cada 8h administrado en perfusión extendida de 4h. 4 g / 0.5 g cada 6h en perfusión extendida de 4h en infecciones graves por cepas resistentes a ceftazidima o neumonías.	
Ceftazidima, cefepima	2 g cada 8h	
Ceftazidima/avibactam	2 g cada 8h administrado en perfusión de 2 h	
Ceftolozano/tazobactam	1 g / 0.5 g cada 8h Para neumonía, la dosis apropiada es 2 g / 1 g cada 8h	
Imipenem	1 g cada 6h	
Meropenem	CMI ≤ 2 mg/L: 1 g cada 8h CMI > 2 mg/l y ≤ 8 mg/L: 2g cada 8h en perfusión de 3h	
Meropenem-vaborbactam	2 g / 2 g cada 8h en perfusión de 3 h	
Colistina	4,5 MU cada 12h	
Amikacina	25-30 mg/kg cada 24h	
Tobramicina	6-7 mg/kg cada 24h	
Aztreonam	2 g cada 6h	

Si vas a usar **betalactámicos**, adminístralos siempre en **perfusión extendida o continua**. Esto ha demostrado reducir la mortalidad de las infecciones graves por *P. aeruginosa*

Guía rápida para mejorar el tratamiento de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*

@guiaprioam

¿Monoterapia o combinación?

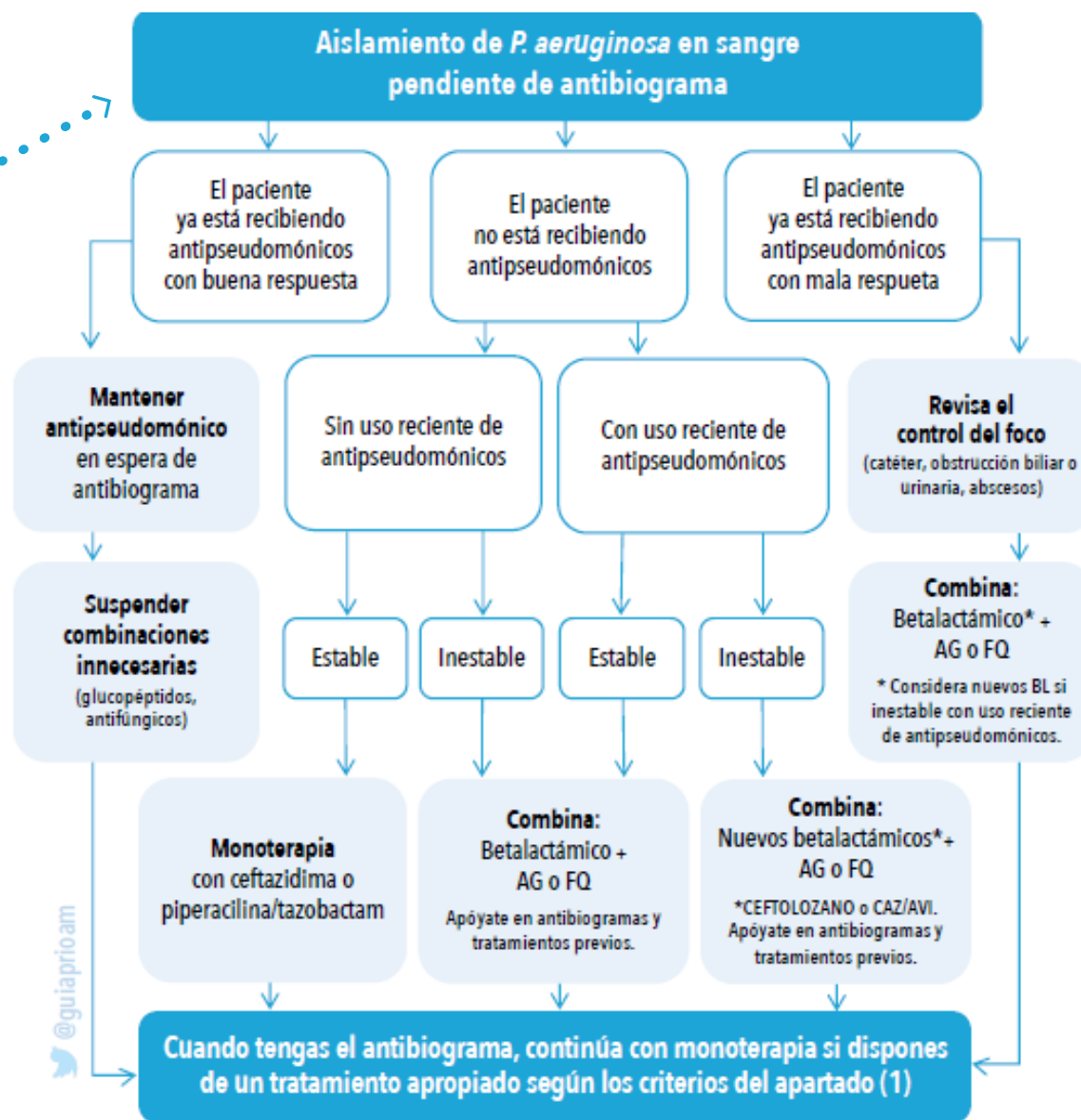


Si dispones de una **opción de tratamiento plenamente activa, úsala en monoterapia**. Los tratamientos combinados no han demostrado más efectividad, pero sí más riesgo de efectos secundarios

Infeción confirmada por *P. aeruginosa* en espera de antibiograma, en casos graves o con riesgo de MDR.

CUÁNDO USAR TERAPIA COMBINADA

Infeción en un foco complicado por *P. aeruginosa* sin opciones de tratamiento apropiado según los criterios del apartado (1)



En infecciones en focos complicados por cepas sin una opción de tratamiento plenamente activa, puede ser necesario prolongar el tratamiento combinado.

AG = Aminoglucósido (tobramicina o amikacina) FQ = Fluorquinolonas CAZ/AVI: Ceftazidima/avibactam







Controla el foco



Retira ese catéter, drena ese absceso...
Pseudomonas aeruginosa tiene una gran capacidad de desarrollar resistencias durante el tratamiento

Referencias

-  EUCAST Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters, version 11.0, 2022.
-  Prolonged versus short-term intravenous infusion of antipseudomonal β -lactams for patients with sepsis: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. Vardakas et al. Lancet ID 2018.
-  Impact of borderline minimum inhibitory concentration on the outcome of invasive infections caused by Enterobacteriaceae treated with β -lactams: a systematic review and meta-analysis. Torres et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2015.
-  Beta-lactam monotherapy or combination therapy for bloodstream infections or pneumonia due to *P. aeruginosa*: a meta-analysis. Onorato L et al. Int J Antimicrob Agents. Dec 2021;106512.