

Ante hemocultivo positivo... ¿qué **antibiótico** elegir mientras esperas el antibiograma?

Guía PRIOAM

Enterobacterias



Etiología	Tratamiento de elección mientras esperas el antibiograma		¿Puede ayudarme con algo más el microbiólogo ahora?
<i>Escherichia coli</i>	Estable	CEFTRIAXONA	Puedes solicitar CTX-M si lo necesitas
	Inestable o BLEE previo documentado	ERTAPENEM o MEROPENEM	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	CTX-M (-)	CEFTRIAXONA	* En centros con incidencia significativa de <i>K. pneumoniae</i> productora de carbapenemasas o en pacientes con colonización previa, serán de ayuda pruebas de diagnóstico rápido para identificarlas y decidir el tratamiento
	CTX-M (+) o inestable	MEROPENEM	
<i>Klebsiella aerogenes</i> , <i>Enterobacter sp.</i> , <i>Serratia sp.</i> <i>Citrobacter freundii</i> , <i>Morganella sp.</i>	Estable	CEFEPIME 1g/8h (evitar en insuficiencia renal o riesgo de convulsiones) >90% sensibles.	Resistencia siempre a AMOX/CLV Resistencia frecuente a CEFTRIAXONA Resistencia a veces a PIP/TZB
		CIPROFLOXACINO 400mg/12h. >90% sensibles.	
	Inestable	MEROPENEM	

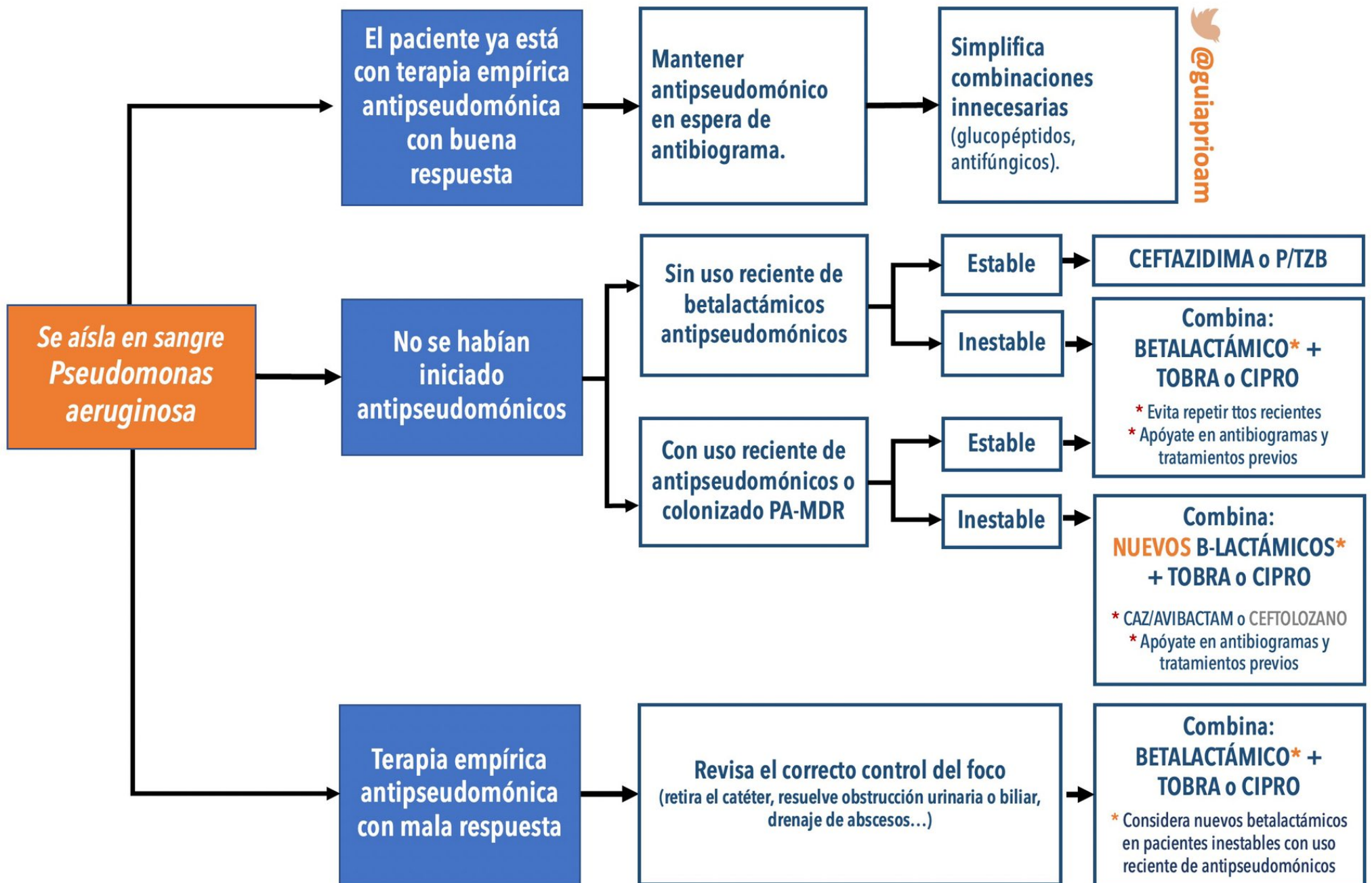
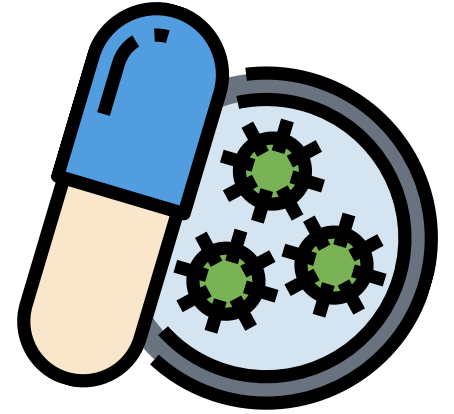
@guiaprioam



Ante hemocultivo positivo... ¿qué **antibiótico** elegir mientras esperas el antibiograma?

Guía PRIOAM

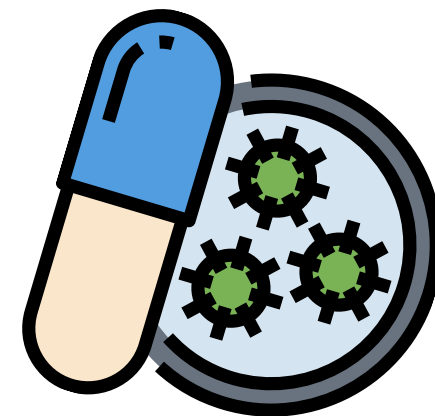
Pseudomonas aeruginosa



Ante hemocultivo positivo... ¿qué **antibiótico** elegir mientras esperas el antibiograma?

Guía PRIOAM

Pseudomonas aeruginosa



Antibiótico

Recomendaciones de dosificación en infecciones por *P. aeruginosa*

Ceftazidima 2 g/8 h en perfusión extendida de 4h (p.e.)

Cefepima 2 g/8 h (p.e.)

Ciprofloxacino 750 mg/12h (v.o.) o 400 mg/8 h (i.v.)

Levofloxacino 500 mg/12h (v.o. o i.v.)

Piperacilina/tzb 4 g/8 h (p.e.) → 4 g/6 h p.e.

Aztreonam 2 g/6 h

Meropenem 1g / 8h (p.e.)

Imipenem 1g/6h

Tobramicina 5 a 7 mg/kg cada 24h

Ceftazidima/avibactam 2g/8h en p.e.

Ceftolozano/tazobactam 1/0,5 g iv cada 8h (2/1 g iv cada 8h en neumonías) *

* En situación de desabastecimiento internacional

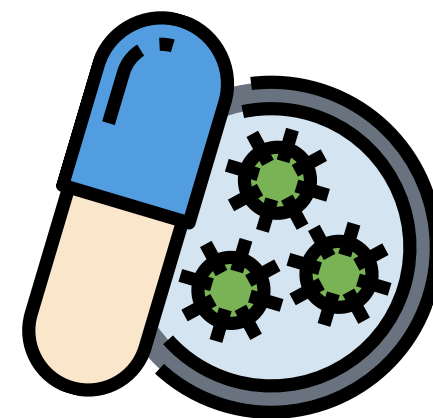
@guiaprioam



Ante hemocultivo positivo... ¿qué **antibiótico** elegir mientras esperas el antibiograma?

Guía PRIOAM

Cocos gram positivos



Etiología	Tratamiento de elección		¿Puede ayudarme con algo más el microbiólogo?
<i>Staphylococcus aureus</i>	PBP 2A (-)	CEFAZOLINA 2g/8h como tratamiento de elección. CLOXACILINA 2g/4h en infecciones de alto inóculo (shock séptico, endocarditis, etc.) o con sospecha de afectación SNC	Prueba de diagnóstico rápido de resistencia a meticilina (PBP 2A u otras).
	PBP 2A (+)	VANCOMICINA 40mg/kg repartido en 2-3 dosis (máximo 4g/día) * DAPTOMICINA 6mg/kg (hasta 12mg/kg si sospecha de endocarditis). No usar si foco pulmonar.	
<i>Staphylococcus sp. coagulasa negativa</i>	Estables	TEICOPLANINA 6mg/kg como tratamiento de elección.	
	Inestables o neutropénicos	VANCOMICINA 40mg/kg/día en 2-3 dosis (máximo 4g/día) * Insuficiencia renal: DAPTOMICINA 6mg/kg, LINEZOLID 600mg/12h.	
<i>Enterococcus faecalis</i>	AMPICILINA 2g/6h (2g/4h en sepsis o sospecha de endocarditis)		
<i>Enterococcus faecium</i>	Estables	TEICOPLANINA 6mg/kg	
	Inestables o neutropénicos	VANCOMICINA 40mg/kg/día en 2-3 dosis (máximo 4g/día) * En insuficiencia renal: LINEZOLID 600mg/12h.	

* Si vas a usar VANCOMICINA, recuerda:

- Pacientes sépticos o neutropénicos: dosis de carga inicial de 25mg/kg (dosis de carga máxima 2,5g).
- Si el paciente requiere dosis muy altas o hay riesgo de FRA, considera administrar la dosis total en perfusión continua.
- Evitar en pacientes con fracaso renal establecido que no reciben diálisis.
- Solicitar niveles a las 48h en petición electrónica urgente y contactar con Farmacia para monitorizar (2095).

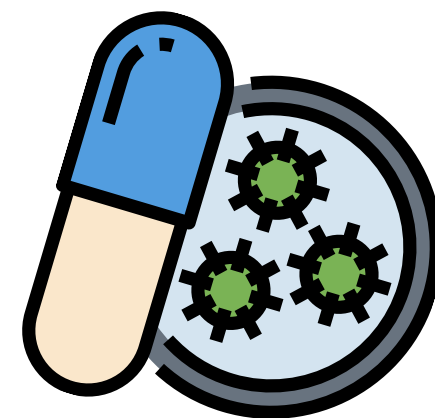
@guiaprioam



Ante hemocultivo positivo... ¿qué **antibiótico** elegir mientras esperas el antibiograma?

Guía PRIOAM

Levaduras



Etiología	Tratamiento de elección mientras esperas el fungigrama	
<i>Levadura pendiente de identificación</i>	Sepsis, oncohematológico, trasplante, insuficiencia hepática o uso reciente de azoles	CASPOFUNGINA 70mg la primera dosis, después 50mg/24h. En pacientes con obesidad, la dosis de CASPOFUNGINA es 70mg/24h En insuficiencia hepática grave ANIDULAGUNGINA 200mg primera dosis, después 100mg/24h.
	Resto	FLUCONAZOL 800mg/24h (12mg/24h)*. * Revisa siempre interacciones, y si existen con medicación relevante para el paciente, considera equinocandinas.
<i>C. albicans,</i> <i>C. parapsilosis</i> <i>C. tropicalis</i>	FLUCONAZOL 800mg/24h (12mg/kg/24h) la primera dosis, después 400mg/24h (6mg/kg/24h)*. * Revisa siempre interacciones, y si existen con medicación relevante para el paciente, considera equinocandinas. ** Evita el uso de equinocandinas en candidemias por <i>C. parapsilosis</i> .	
<i>Candida glabrata</i> <i>Candida krusei</i>	CASPOFUNGINA 70mg la primera dosis, después 50mg/24h. En pacientes con obesidad, la dosis de CASPOFUNGINA es 70mg/24h En insuficiencia hepática grave ANIDULAGUNGINA 200mg la primera dosis, después 100mg/24h.	

@guiaprioam

Las equinocandinas tienen penetración pobre en SNC y deben evitarse en pacientes con retinitis.

En caso de que no puedas utilizar azoles en un paciente con retinitis, considera ANFOTERCINA B LIPOSOMAL 3mg/kg/24h



Ante hemocultivo positivo... ¿qué **antibiótico** elegir mientras esperas el antibiograma?

Guía PRIOAM



Recuerda que estas recomendaciones son generales y **no** sustituyen a la política de antibioterapia de tu centro, que puede ser distinta según vuestra epidemiología local