



**Poder Ejecutivo**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

**Resolución S.G. N° 071-**

**POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES MÁS FRECUENTES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD.**

Asunción, 10 de febrero de 2021.-

**VISTO:**

La Nota MSPYBS/DGVS N° 107/2020, registrada como expediente SIMESE 185827/2020, por medio de la cual la Dirección General de Vigilancia de la Salud eleva a consideración de la Máxima Autoridad el proyecto de Resolución "Por la cual se aprueba la Guía de Tratamiento Antibiótico Empírico de Infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad"; y

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Nacional de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "*Art. 3º. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social...*", y en su Art. 4º dispone que la autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

Que por Resolución S.G. N° 596, de fecha 18 de octubre de 2018, se aprueba la conformación del Comité Técnico para la elaboración del Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana, bajo la coordinación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

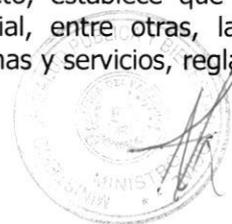
Que por Resolución S.G. N° 035, de fecha 20 de febrero de 2019, se amplía el Artículo 2º de la Resolución S.G. N° 596, de fecha 18 de octubre de 2018, "Por la cual se aprueba la conformación del Comité Técnico para la elaboración del Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana, bajo la coordinación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social".

Que por Resolución S.G. N° 163, del 29 de abril de 2019, se aprueba el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana Paraguay 2019-2023; y se dispone su implementación y difusión en todo el territorio nacional.

Que, como línea estratégica dentro del Plan Nacional, se contempla "utilizar de forma óptima los medicamentos antimicrobianos en la salud humana y la salud animal".

Que, contar con guías nacionales para uso apropiado de antibióticos y su implementación dentro de los establecimientos de salud del país, se encuentran enmarcadas en las actividades asociadas a las líneas estratégicas del plan nacional.

Que en concordancia con lo preceptuado por la Constitución Nacional de la República del Paraguay, Artículo 242; y el Decreto N° 21376/98, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, ejercer la administración de la Institución; y el Artículo 20, numeral 7, del citado Decreto, establece que es función específica del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, entre otras, la de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamenten su organización y determinen sus funciones.





Poder Ejecutivo  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 071-

**POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES MÁS FRECUENTES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD.**

Asunción, 10 de febrero de 2021.-

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 91, de fecha 18 de enero 2021, se ha expedido favorablemente para la firma de la presente Resolución.

**POR TANTO;** en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar la "Guía de Tratamiento Antibiótico Empírico de Infecciones más Frecuentes Adquiridas en la Comunidad", la cual forma parte anexa de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Encomendar al Comité Técnico Nacional de RAM, la coordinación de las acciones tendientes a la difusión, implementación y aplicación del documento aprobado en el Artículo 1º de la presente Resolución, en todos los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3º.** Disponer que la Guía tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, y será actualizada de forma anual, atendiendo a los datos epidemiológicos provistos por el Laboratorio Central de Salud Pública.
- Artículo 4º.** Comunicar, a quienes corresponda y cumplido, archivar.



**DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSRÁN  
MINISTRO**

/sr/lbm



■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetaygu  
mb

## Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

# GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES MÁS FRECUENTES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD

## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

### Introducción

El tratamiento antibiótico empírico es aquel que se inicia antes de disponer de información completa y/o definitiva sobre la infección que se desea tratar (es decir, antes de conocer los resultados microbiológicos) cuando la evaluación clínica permite identificar signos y síntomas de infecciones bacterianas y cuando existe incertidumbre diagnóstica, pero un retraso en el inicio del tratamiento antibiótico se asocia a un peor pronóstico.

La utilización prudente de los antibióticos es la principal herramienta para combatir la creciente amenaza a la salud global que representa la resistencia antimicrobiana.

En este sentido, el Paraguay ha aprobado en el año 2019 el “Plan Nacional de Resistencia antimicrobiana 2019-2023” Resolución S.G 163/2019, en ese Plan está contemplado el uso prudente de los antimicrobianos en salud humana y animal; teniendo como primer objetivo el desarrollo y actualización de guías y normativas uso apropiado de antibióticos en todos los ámbitos de la salud.

Para lograr el uso de antibióticos de forma óptima, se requiere tener en cuenta diversos factores propios del paciente, de su entorno, de la infección y del fármaco.

Se deben tener en cuenta, además, aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos, especialmente en pacientes críticos o en choque. Por otro lado, es de extrema importancia la recolección de muestras para cultivos, previo al inicio de la primera dosis de tratamiento antibiótico empírico, esto permitirá ajustar el tratamiento una vez recibida la información precisa del agente causal.

### Propósito

Optimizar la utilización de los antibióticos en los diferentes servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y de todo el sistema nacional de salud, buscando así, lograr una unificación de criterios de tratamiento con directivas claras.

### Objetivos

- Promover en los profesionales una buena práctica en el uso de antibióticos en el tratamiento de infecciones adquiridas en la comunidad.
- Proponer criterios que faciliten la toma de decisiones en el momento de indicar antibióticos, disminuyendo así la variabilidad clínica y la emergencia de resistencia antimicrobiana.
- Contribuir a mejorar la planificación de necesidades y logística de distribución de medicamentos.

### Ámbito de aplicación

Las recomendaciones emanadas de esta Guía serán aplicadas en las áreas ambulatorias y de hospitalización de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

Se dirige específicamente a los profesionales de la salud que trabajan en la baja, mediana y alta complejidad; de todas las especialidades.





■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetaygu  
mi

## *Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles*

### **Consideraciones Generales**

Con síntomas y signos clínicos de infección bacteriana el profesional de salud podría realizar un diagnóstico de infección que requiera el inicio de tratamiento con antibióticos, la elección del mismo dependerá del sitio de la infección, el estado general del paciente y los datos epidemiológicos.

La guía fue realizada en base a las recomendaciones existentes en la literatura (internacional, regional y nacional), teniendo en cuenta los datos del país sobre la resistencia antimicrobiana de los principales microorganismos responsables de las infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad, según el sitio de infección. El principio de preservación de los antibióticos a fin de disminuir la emergencia de resistencia fue tenido en cuenta en cada proposición, así como la disponibilidad del medicamento de acuerdo al "Listado de Medicamentos Esenciales Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social año 2012".

Esta guía será actualizada de forma anual, teniendo en cuenta la evolución de la literatura, la respuesta clínica, los datos microbiológicos y los epidemiológicos.





TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
Mikwasókú  
Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetãyge  
m

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**

**MSPBS - GUIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EMPIRICA  
Infecciones Adquiridas en la Comunidad ADULTOS**

**EN TODOS LOS CASOS, AJUSTAR SEGÚN CULTIVOS Y ANTIBIOGRAMAS**

\*\*\*= Ajustar según función renal

SARM: *Staphylococcus aureus* Resistente a Meticilina

PIEL Y PARTES BLANDAS	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	DURACIÓN TOTAL DEL TRATAMIENTO
<b>NO PURULENTAS</b> <b>Celulitis, erisipela, necrotizantes</b>		
<b>Leve</b> Infección local (enrojecimiento, dolor, aumento de temperatura local) <u>Factores de Riesgo:</u> obesidad, diabetes, alcoholismo, linfedema, tiña pedís, insuficiencia venosa, injuria local previa o actual.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalexina 500mg VO c/6hs</li> <li>2. Amoxicilina 1 g c/6-8 hs VO</li> </ol> <u>Alergia documentada a betalactámicos</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levofloxacin 500 mg c/24 hs VO</li> <li>2. Azitromicina 500 mg c/24 hs VO</li> </ol>	5 días  <b>Tratar los factores de riesgo asociados</b>  De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
<b>Moderada</b> Hospitalización Empeoramiento de la lesión a las 48 hs. Signos sistémicos de infección (fiebre, malestar general, taquicardia) Inmunodeprimidos <b>OBS sospecha MRSA</b> por factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forunculosis a repetición</li> <li>- Colonización documentada</li> <li>- Ingreso hospitalario previo (3 meses antes)</li> <li>- Antibioterapia previa (3 meses antes)</li> </ul>	<b>Descartar piomiositis y fascitis necrotizante</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefazolina 2g IV c/ 8hs</li> <li>2. Clindamicina 600 mg IV c/ 8hs</li> <li>3. Ceftriaxona 1g IV c/ 12hs</li> </ol> Añadir <b>Vancomicina</b> 1g c/12 hs IV si sospecha de SARM	7 días  De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
<b>Severa (fascitis necrotizante, piomiositis)</b>	<b>Debridamiento quirúrgico y toma de muestra quirúrgica en todos los casos.</b>	7 a 14 días según control





TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
Mbovovávicha  
Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetavy  
m

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**

<p>1. Falla de tratamiento previo 2. Dolor no proporcional a características clínicas 3. Crepitación, ampollas, equimosis, necrosis cutánea. Bullas hemorrágicas, descamación cutánea, infección de tejidos profundos, necrotizante. 4. Fiebre &gt;38.5°C, FC&gt;90/min, FR&gt;22/min, GB &gt; 12000 5. Sepsis/ Hipotensión</p>	<p>4. Piperacilina/Tazobactam 4,5g IV c/ 6 hs + Vancomicina 1 g c/12 (previa dosis de carga 30mg/kp) + Clindamicina 600 mg IV c/12 hs 5. Imipenem 500 cada 6hs + Vancomicina 1 g cada 12hs 6. Alternativa Meropenem 1 g cada 8 hs + Vancomicina 1 g cada 12 hs IV (dosis de carga 30 mg/kp) + Clindamicina 600 mg IV cada 8 hs.</p> <p><u>Alergia documentada a betalactámicos</u> 1. Ciprofloxacina 400mg IV c/ 8 hs + Clindamicina o Metronidazol 500mg IV c/6 hs</p>	<p>adecuado del foco De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma</p>
<p><b>PURULENTAS</b> <b>Forúnculos, carbúnclo, abscesos</b></p>		
<p><b>Leve</b> Infección local (forúnculo, absceso que compromete superficialmente el Tejido Celular Subcutáneo) Atención con los episodios repetidos de forunculosis → iniciar TMP/SMX</p>	<p>No se indica antibióticos tópicos ni sistémicos <b>Control a las 48 hs</b></p> <p><b>Curaciones con antiséptico</b> <b>Incisión y drenaje si se requiere</b></p>	
<p><b>Moderada</b> Empeoramiento de la lesión Signos sistémicos de infección (Fiebre, Malestar general, afectación de capas profundas de la piel)</p>	<p><b>Incisión, drenaje, cultivo</b></p> <p><b>AMBULATORIO:</b> 1. Trimetoprima-sulfametoxazol 160-800mg VO c/12hs 2. Doxiciclina 100mg VO c/ 12hs</p> <p><b>INTERNADO:</b> 1. Vancomicina 1g IV c/12 hs</p>	<p>7 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma</p>
<p><b>Severa - Internación</b> 1. Falla de tratamiento previo 2. Fiebre &gt;38.5°C, FC &gt;90/min, FR&gt;22/min, GB &gt; 12000 3. Sepsis</p>	<p><b>Drenaje quirúrgico URGENTE y cultivo</b> 1. Vancomicina 1g IV c/8hs *** + Piperacilina/Tazobactam 4,5g IV c/ 6 hs (se amplía cobertura a Gram positivos, Gram negativos y Anaerobios) <u>Alergia documentada a betalactámicos</u> 1. Vancomicina 1g IV c/8hs *** + Ciprofloxacina 400mg IV c/ 8 hs + Metronidazol 500mg IV c/8 hs (se amplía cobertura a Gram positivos y Gram negativos y Anaerobios)</p>	<p>7 a 14 días según control adecuado del foco De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma</p>





TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
Ministerio de  
Salud Pública  
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETĀ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetaygu  
m

*Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles*

NEUMONIA COMUNITARIA	Radiografía de tórax #Ofrecer vacunación antineumocócica <sup>1</sup> #Ofrecer vacunación antigripal anual <sup>2</sup> Considerar tuberculosis <sup>3</sup>	
Sin criterios de gravedad, sin enfermedades crónicas y sin riesgo de SAMR o <i>Pseudomonas aeruginosa</i> identificado <b>Tratamiento ambulatorio CURB 65</b> confusión, urea $\geq$ 20 mg/dl, frecuencia respiratoria > 30/min, presión sistólica < 90 mm Hg o diastólica < 60 mmHg y edad > 65 años. Otros criterios de gravedad o factores de riesgo: saturación de oxígeno < 92% y comorbilidad.	1. Amoxicilina 1g VO c/8hs <u>Alergia documentada a betalactámicos:</u> 2. Levofloxacino 750mg VO c/24 hs	5 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
CON enfermedades crónicas (Respiratorias, Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Renal, Cáncer, Alcoholismo, Asplenia) SIN criterios de gravedad/ <b>Tratamiento ambulatorio</b>	1. Amoxicilina/Clavulánico o Amoxicilina/Sulbactam 875/125mg VO c/12h + Azitromicina 500 mg VO c/24 hs <u>Alternativa para alérgicos</u> 2. Levofloxacina 750mg VO c/24hs	7 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
CON cualquier criterio de gravedad: Confusión/Edad>65/FR>22/min / SpO2<92%/ Hipotensión/ Urea >20/ <b>Hospitalización</b>	<b>Obtener cultivos (Esputo, Sangre)</b> Si disponible: Hisopado para SAMR <b>Si disponible, Antígeno urinario para <i>S. pneumoniae</i> y <i>Legionella</i> sp</b> 1. Amoxicilina/clavulánico o Amoxicilina/sulbactam 1,5 g IV c/8 hs + Azitromicina 500 mg VO c/24 hs <b>Alternativas</b> Ceftriaxona 1g c/12 hs IV + Azitromicina 500 mg VO c/24 hs 2. Levofloxacina 750mg IV c/24h (2da línea solo si hay alergia a betalactámicos)	7 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
<b>Severa</b> 1. $\geq$ 2: Confusión mental, FR >22/min, PAS <90 mmHg 2. Falla orgánica: Hipoxia, Hipotensión + Vasopresores, Insuf. Renal, Leucopenia	<b>Obtener cultivos (respiratorio, sangre)</b> <b>Hisopado para SAMR</b> <b>Si disponible, Antígeno urinario para <i>S. pneumoniae</i> y <i>Legionella</i> sp</b> 1. Ampicilina/sulbactam 3g c/6 hs 2. Ceftriaxona 1g IV c/12 hs + Levofloxacina	7 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma





■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetayge  
m

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**

<p>3. Infiltrados multilobares <b>Considerar UTI (Riesgo SARM sospechar en neumonía grave post Influenza)</b></p>	<p>750mg IV c/24hs Si sospecha de SARM <b>3. Se añade Vancomicina 1g IV c/8 hs *** + Levofloxacin 750mg IV c/24h (2da línea solo si hay alergia a penicilina)</b></p>	
<p><b>1. Vacuna incluida en el esquema PAI PCV13 para niños a los 2,4 y 6 meses. Adultos con patologías crónicas de vías respiratorias, VIH, asplénicos.</b> <a href="http://pai.mspbs.gov.py/article/vacunas-por-edades-esquema-de-vacunacion-paraguay">http://pai.mspbs.gov.py/article/vacunas-por-edades-esquema-de-vacunacion-paraguay</a></p> <p><b>2. Vacuna incluida en el esquema PAI, niños entre 6 y 35 meses, &gt; 65 años, adultos con patologías crónicas de vías respiratorias, inmunodeprimido, personal de salud y embarazadas.</b> <a href="http://pai.mspbs.gov.py/article/vacunas-por-edades-esquema-de-vacunacion-paraguay">http://pai.mspbs.gov.py/article/vacunas-por-edades-esquema-de-vacunacion-paraguay</a></p> <p><b>3. Considerar en cualquier paciente con tos de &gt; 15 días.</b></p>		

ITU (pacientes sin sonda urinaria)		
Bacteriuria asintomática (sin importar recuento de colonias o piuria), excepto en embarazo, procedimientos urológicos o trasplante renal	¡NO TRATAR!	
<p><b>No complicada</b> Cistitis Uretritis Bacteriuria asintomática en embarazo</p>	<p><b>1. Nitrofurantoína 100mg VO c/12 hs (OJO no dar en el 3er trimestre del embarazo)</b> <b>2. Cefixima 400mg VO c/24h s</b></p>	<p>3 días mujeres 7 días hombres y embarazadas De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma</p>
<p><b>Complicada</b> Signos sistémicos de infección Pielonefritis aguda (mujer entre 18 a 40 años fiebre y dolor lumbar) o ITU alta Sin disfunción de órganos Otros factores de riesgo para ITUs complicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ITUs recurrentes (&gt; 3 episodios al año)</li> <li>- Anormalidades anatómicas de vías urinarias (reflujo, obstrucción)</li> <li>- ITUs asociadas a catéter</li> <li>- ITUs en pacientes transplantados</li> <li>- Sospecha o antecedente confirmado de infección</li> </ul>	<p><b>Obtener Hemocultivo y Urocultivo previo al inicio de antibioterapia empírica</b> <b>1. Ceftriaxona 1g IV c/12hs</b> <b>2. Amikacina 7.5 mg/kg IV c/12 hs</b> <b>Alternativas:</b> Enfermedad sistémica o riesgo de MDR: - <b>Ertapenem 1 g IV c/24 hs cada 24hs o Meropenem 1g IV cada 8hs</b></p>	<p>7 - 14 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma</p>





TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
Mba'evicha  
Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETĀ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paragu  
tehygy  
m

*Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles*

previa por Microorganismos Multi Resistentes (MO MDR)		
<b>Severa</b> 1. $\geq 2$ : confusión mental, FR >22/min, PAS < 90 mmHg 2. Falla orgánica: hipoxia, hipotensión + vasopresores, insuf. renal, leucopenia, otros <b>Valorar UTI</b>	<b>Obtener Hemocultivo + Urocultivo</b> 1. Amikacina 7.5 mg/kg IV c/12 hs 2. Ertapenem 1 g IV c/24 hs o Meropenem 1g c/8 hs 3. Ciprofloxacino 400 mg IV c/8h + Amikacina 1 g IV c/24h (solo si hay alergia severa a otras opciones)***	7 - 14 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
<b>Infección intraabdominal Evaluación quirúrgica obligatoria</b>		
<b>Bajo Riesgo de complicaciones y microorganismos Multiresistentes</b> Infección localizada sin factores de alto riesgo (apendicitis, colecistitis, diverticulitis)	1. Ciprofloxacina 400mg IV c/12h + Metronidazol 2. Ceftriaxona 2g IV cada 24h + Metronidazol 500mg IV c/ 8h***	5 días De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma
<b>Alto Riesgo</b> 1. Sepsis (confusión mental, FR >22/min, PAS <90mmHg 2. Falla orgánica: hipoxia, hipotensión + vasopresores, insuf. renal, leucopenia 3. Edad > 70 años 4. Enf. crónicas (Cáncer, Cardiovascular, Hepática, Renal) 5. Retraso o dificultad en control de foco <b>Valorar UTI</b>	<b>Hemocultivos y muestras quirúrgicas</b> 1. Piperacilina/tazobactam 4.5 g IV c/6 h 2. Meropenem 2 g IV c/h 8 h Consulta obligatoria con referente institucional de antibióticos	7 a 14 días según control adecuado del foco De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma

**Declaración de conflicto de interés**

Material elaborado en consenso con la Sociedad Paraguaya de Infectología.

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración y revisión de esta Guía.

**Referencias bibliográficas**

- Sartelli et al - 2018 WSES/SIS-E consensus conference: recommendations for the management of skin and soft-tissue infections - World Journal of Emergency Surgery 13;58, 2018
- Mazuski et al - The Surgical Infection Society Revised Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection - Surgical Infections 18;1, 2017
- Metlay et al - Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and the Infectious Diseases Society of America - Am J Respir Crit Care Med 200;7, 2019.

Dirección de Vigilancia de la Salud – DGVS  
Correo: [dirección.divet@gmail.com](mailto:dirección.divet@gmail.com)

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles - DIVET





TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
Mba'evakha  
Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paragu  
tetayy  
n

*Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles*

4. Ramón-Pardo et al - TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS 2020-2022 - Octava edición - OPS, 2019.
5. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, Copyright 1969-2019 by Antimicrobial Therapy, Inc.

