

GUÍA DE TRATAMIENTO
ANTIBIÓTICO

**Empírico de
infecciones
más frecuentes
adquiridas en la
comunidad**

GUÍA DE TRATAMIENTO
ANTIBIÓTICO

**Empírico de
infecciones
más frecuentes
adquiridas en la
comunidad**

Autoridades

DR. JULIO BORBA VARGAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DRA. LIDA SOSA ARGÜELLO
VICEMINISTRA DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

DR. HERNÁN MARTÍNEZ ACOSTA
VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

DRA. SANDRA IRALA
DIRECTORA GENERAL INTERINA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Ficha Técnica

Coordinación de Redacción
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Viviana de Egea, Rebeca Guerin, Ada Brizuela

Equipo técnico
Miguel Vera, Javier Bogarín, Angel Núñez, Leticia Pintos,
Gabriel Preda, Guillermo Sequera

Aportes y Revisión
Sociedad Paraguaya de Infectología
Elena Candia, Estela Samaniego, Rebeca Guerin
Laboratorio Central de Salud Pública
Nancy Melgarejo
Dirección de Calidad
Nathalia Meza



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. 3°. 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. 4° 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 2° 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, 30 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 INSFRÁN
MINISTRO**

/sr/lbm

Índice

Introducción	9
Propósito.....	10
Objetivos.....	10
Ámbito de Aplicación	10
Consideraciones Generales.....	11
Guía de Terapia Antimicrobiana Empírica.....	12
- NO PURULENTAS - Celulitis, Erisipela, Necrotizantes.....	13
- PURULENTAS - Forúnculos, Carbúnclo, Abscesos.....	14
- NEUMONÍA COMUNITARIA	15
- ITU (pacientes sin sonda urinaria)	16
- Infección intraabdominal Evaluación quirúrgica obligatorio ...	17
- Declaración de conflicto de interés.....	18
- Referencias bibliográficas.....	19

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 de 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

1. Promover en los profesionales una buena práctica en el uso de antibióticos en el tratamiento de infecciones adquiridas en la comunidad.
2. 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.
3. 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.

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 Medicamento 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.

MSPyBS

Guía de Terapia Antimicrobiana Empírica

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 & PARTES BLANCAS	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	DURACIÓN TOTAL DEL TRATAMIENTO
NO PURULENTAS Celulitis, Erisipela, Necrotizantes		
<p>Leve Infección local. (<i>enrojecimiento, dolor, aumento de temperatura local</i>)</p> <p><u>Factores de Riesgo:</u> Obesidad, diabetes, alcoholismo, linfedema, tiña pedis, insuficiencia venosa, injuria local previa o actual.</p>	<p>1. Cefalexina 500 mg VO c/ 6 hs. 2. Amoxicilina 1 g c/ 6-8 hs. VO.</p> <p><u>Alergia documentada a betalactámicos:</u> 1. Levofloxacina 500 mg c/ 24 hs. VO. 2. Azitromicina 500 mg c/ 24 hs. VO.</p>	<p>5 días</p> <p>Tratar los factores de riesgo asociados.</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Moderada Hospitalización. Empeoramiento de la lesión a las 48 hs.</p> <p>Signos sistémicos de infección. (<i>Fiebre, malestar general, taquicardia</i>) Inmunodeprimidos.</p> <p>OBS sospecha SARM por factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forunculosis a repetición. - Colonización documentada. - Ingreso hospitalario previo. (<i>3 meses antes</i>) - Antibioterapia previa. (<i>3 meses antes</i>) 	<p>Descartar piomiositis y fascitis necrotizante</p> <p>1. Cefazolina 2g IV c/ 8 hs. 2. Clindamicina 600 mg IV c/ 8 hs. 3. Ceftriaxona 1g IV c/ 12 hs.</p> <p>Añadir Vancomicina 1g c/ 12 hs. IV si sospecha de SARM.</p>	<p>7 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Severa (<i>Fascitis necrotizante, piomiositis</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 >38.5 °C, FC >90/min, FR >22/min, GB >12000. 5. Sepsis / Hipotensión. 	<p>Desbridamiento quirúrgico y toma de muestra quirúrgica en todos los casos</p> <p>1. Piperacilina/Tazobactam. 4,5g IV c/ 6 hs. + Vancomicina 1 g c/ 12 hs. (<i>Previa dosis de carga 30 mg/kg</i>) + Clindamicina 600 mg IV c/ 12 hs.</p> <p>2. Imipenem 500 mg IV c/ 6 hs. + Vancomicina 1 g IV c/ 12 hs.</p> <p>3. Alternativa Meropenem 1 g IV c/ 8 hs. + Vancomicina 1 g c/ 12 hs. IV (<i>Dosis de carga 30 mg/kg</i>) + Clindamicina 600 mg IV c/ 8 hs.</p> <p><u>Alergia documentada a betalactámicos</u> 4. Ciprofloxacina 400 mg IV c/ 8 hs. + Clindamicina o Metronidazol 500 mg IV c/ 6 hs.</p>	<p>7 a 14 días según control adecuado del foco</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>

PURULENTAS
Forúnculos, Carbúnclo, Abscesos

<p>Leve</p> <p>Infección local. (<i>forúnculo, absceso que compromete Superficialmente el Tejido Celular Subcutáneo</i>)</p> <p>Atención con los episodios repetidos de forunculosis → iniciar TMP/SMX.</p>	<p>No se indica antibióticos tópicos ni sistémicos. Control a las 48 hs.</p> <p>Curaciones con antisépticos. Incisión y drenaje si se requiere.</p>	
<p>Moderada</p> <p>Empeoramiento de la lesión. Signos sistémicos de infección. (<i>Fiebre, malestar general, afectación de capas profundas de la piel</i>)</p>	<p>Incisión, drenaje, cultivo</p> <p>AMBULATORIO</p> <p>1. Trimetoprima-sulfametoxazol 160-800 mg VO c/ 12 hs.</p> <p>2. Doxiciclina 100 mg VO c/ 12 hs.</p> <p>INTERNADO</p> <p>1. Vancomicina 1 g IV c/ 12 hs.</p>	<p>7 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Severa - Internación</p> <p>1. Falla de tratamiento previo. 2. Fiebre >38.5 °C, FC >90/min, FR >22/min, GB >12000. 3. Sepsis.</p>	<p>Drenaje quirúrgico URGENTE y cultivo</p> <p>1. Vancomicina 1g IV c/ 8 hs. ***+ Piperacilina/Tazobactam 4,5 g IV c/ 6 hs. (Se amplía cobertura a Gram positivos, Gram negativos y Anaerobios)</p> <p><u>Alergia documentada a betalactámicos</u></p> <p>1. Vancomicina 1 g IV c/ 8 hs. ***+ Ciprofloxacina 400 mg IV c/ 8 hs. + Metronidazol 500 mg 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</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>

NEUMONÍA COMUNITARIA	Radiografía de tórax #Ofrecer vacunación antineumocócica ¹ #Ofrecer vacunación antigripal anual ² Considerar tuberculosis ³	
<p>Sin criterios de gravedad, sin enfermedades crónicas y sin riesgo de SARM o <i>Pseudomonas aeruginosa</i> identificado.</p> <p>Tratamiento ambulatorio CURB 65 Confusión, urea ≥ 20 mg/dl, frecuencia respiratoria >30/min, presión sistólica <90 mm Hg o diastólica <60 mmHg y edad >65 años.</p> <p>Otros criterios de gravedad o factores de riesgo: saturación de oxígeno $<92\%$ y comorbilidad.</p>	<p>1. Amoxicilina 1g VO c/ 8 hs.</p> <p><u>Alergia documentada a betalactámicos:</u> 2. Levofloxacin 750 mg VO c/ 24 hs.</p>	<p>5 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>CON enfermedades crónicas (<i>Respiratorias, cardiovasculares, diabetes mellitus, renal, cáncer, alcoholismo, asplenia</i>) SIN criterios de gravedad/ Tratamiento ambulatorio</p>	<p>1. Amoxicilina/Clavulánico o Amoxicilina/Sulbactam 875/125 mg VO c/ 12 hs. + Azitromicina 500 mg VO c/ 24 hs.</p> <p><u>Alternativa para alérgicos:</u> 2. Levofloxacin 750 mg VO c/ 24 hs.</p>	<p>7 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>CON cualquier criterio de gravedad: Confusión/Edad >65/FR >22/min / SpO₂ $<92\%$ / Hipotensión/Urea >20 mg/dl. Hospitalización</p>	<p>Obtener cultivos (Esputo, Sangre).</p> <p>Si disponible: Hisopado para SARM. Si disponible, Antígeno urinario para <i>S. pneumoniae</i> y <i>Legionella sp.</i></p> <p>1. Amoxicilina/clavulánico o Amoxicilina/sulbactam 1,5 g IV c/ 8 hs. + Azitromicina 500 mg VO c/ 24 hs.</p> <p>Alternativas 2. Ceftriaxona 1g c/ 12 hs. IV + Azitromicina 500 mg VO c/ 24 hs. 3. Levofloxacin 750 mg IV c/ 24 hs. (2da. línea solo si hay alergia a betalactámicos)</p>	<p>7 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Severa</p> <p>1. ≥ 2: Confusión mental, FR >22/min, PAS <90 mmHg. 2. Falla orgánica: Hipoxia, Hipotensión + Vasopresores, Insuf. Renal, Leucopenia. 3. Infiltrados multilobares. Considerar UTI. (Riesgo SARM sospechar en neumonía grave post Influenza)</p>	<p>Obtener cultivos. (respiratorio, sangre) Hisopado para SARM.</p> <p>Si disponible, Antígeno urinario para <i>S. pneumoniae</i> y <i>Legionella sp.</i></p> <p>1. Ampicilina/sulbactam IV 3 g c/ 6 hs. 2. Ceftriaxona 1g IV c/ 12 hs. + Levofloxacin 750 mg IV c/ 24 hs.</p> <p>Si sospecha de SARM</p> <p>3. Se añade Vancomicina 1g IV c/ 8 hs. *** + Levofloxacin 750 mg IV c/ 24 hs. (2da. línea solo si hay alergia a penicilina)</p>	<p>7 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>

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.
<http://pai.mspbs.gov.py/article/vacunas-por-edades-esquema-de-vacunacion-paraguay>

2. Vacuna incluida en el esquema PAI, niños entre 6 y 35 meses, >65 años, adultos con patologías crónicas de vías respiratorias, inmunodeprimido, personal de salud y embarazadas.
<http://pai.mspbs.gov.py/article/vacunas-por-edades-esquema-de-vacunacion-paraguay>

3. Considerar en cualquier paciente con tos de >15 días.

ITU (pacientes sin sonda urinaria)

<p>Bacteriuria asintomática <i>(sin importar recuento de colonias o piuria),</i> excepto en embarazo, procedimientos urológicos o trasplante renal</p>	¡NO TRATAR!	
<p>No complicada</p> <p>Cistitis. Uretritis. Bacteriuria asintomática en embarazo.</p>	<p>1. Nitrofurantoina 100 mg VO c/ 12 hs. <i>(OJO no dar en el 3er. trimestre del embarazo)</i> 2. Cefixima 400 mg VO c/ 24 hs.</p>	<p>3 días mujeres 7 días hombres y embarazadas</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Complicada</p> <p>Signos sistémicos de infección Pielonefritis aguda, <i>(Mujer entre 18 a 40 años fiebre y dolor lumbar)</i> o ITU alta Sin disfunción de órganos.</p> <p>Otros factores de riesgo para ITUs complicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ITUs recurrentes. <i>(> 3 episodios al año)</i> - Anormalidades anatómicas de vías urinarias. <i>(reflujo, obstrucción)</i> - ITUs asociadas a catéter. - ITUs en pacientes transplantados. - Sospecha o antecedente confirmado de infección previa por Microorganismos Multi Resistentes. <i>(MO MDR)</i> 	<p>Obtener Hemocultivo y Urocultivo previo al inicio de antibioterapia empírica</p> <p>1. Ceftriaxona 1 g IV c/ 12 hs. 2. Amikacina 7.5 mg/kg IV c/ 12 hs.</p> <p><u>Alternativas:</u> Enfermedad sistémica o riesgo de MDR: - Ertapenem 1 g IV c/ 24 hs. o Meropenem 1 g IV cada 8 hs.</p>	<p>7 - 14 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Severa</p> <p>1. ≥ 2: confusión mental, FR >22/min, PAS <90 mmHg. 2. Falla orgánica: hipoxia, hipotensión + vasopresores, insuf. renal, leucopenia, otros Valorar UTI.</p>	<p>Obtener Hemocultivo + Urocultivo</p> <p>1. Amikacina 7.5 mg/kg IV c/ 12 hs. 2. Ertapenem 1 g IV c/ 24 hs. o Meropenem 1 g c/ 8 hs. 3. Ciprofloxacino 400 mg IV c/ 8 hs. + Amikacina 1 g IV c/ 24 hs. (solo si hay alergia severa a otras opciones)***</p>	<p>7 - 14 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>

Infección intraabdominal Evaluación quirúrgica obligatorio		
<p>Bajo Riesgo de complicaciones y microorganismos Multiresistentes</p> <p>Infección localizada sin factores de alto riesgo. (<i>apendicitis, colecistitis, diverticulitis</i>)</p>	<p>1. Ciprofloxacina 400 mg IV c/ 12 hs. + Metronidazol 500 mg IV c/ 8 hs. 2. Ceftriaxona 2 g IV c/ 24 hs. + Metronidazol 500 mg IV c/ 8 hs. ***.</p>	<p>5 días</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>
<p>Alto Riesgo</p> <p>1. Sepsis (<i>confusión mental</i>) FR >22/min, PAS <90mmHg. 2. Falla orgánica: hipoxia, hipotensión + vasopresores, insuf. renal, leucopenia. 3. Edad >70 años. 4. Enf. crónicas. (<i>Cáncer, Cardiovascular, Hepática, Renal</i>) 5. Retraso o dificultad en control de foco.</p> <p>Valorar UTI.</p>	<p>Hemocultivos y muestras quirúrgicas 1. Piperacilina/tazobactam 4.5 g IV c/ 6 hs. 2. Meropenem 2 g IV c/ 8 hs. Consulta obligatoria con referente institucional de antibióticos.</p>	<p>7 a 14 días según control adecuado del foco</p> <p>De ser necesario ajustar los días de tratamiento según antibiograma.</p>

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

1. 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.
2. Mazuski et al - The Surgical Infection Society Revised Guidelines on the Management of Intra- Abdominal Infection - Surgical Infections 18;1, 2017.
3. 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.
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.

GUÍA DE TRATAMIENTO
ANTIBIÓTICO

**Empírico de
infecciones
más frecuentes
adquiridas en la
comunidad**

Con el apoyo de

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
América