



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 766.-

POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES MÁS FRECUENTES EN ADULTOS Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 18 de noviembre de 2024

VISTO:

La Nota M.S.P.yB.S./D.G.V.S. N° 765/2024, de fecha 11 de noviembre del corriente año, registrada como expediente SIMESE N° 193.472/24, 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 en adultos y se dispone su implementación en todo el Sistema Nacional de Salud", tomando en consideración la amenaza que supone la resistencia a los antibióticos por el uso indiscriminado de los mismos; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Artículo 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 Artículo 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° 836/1980, "Código Sanitario", establece en su Artículo 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", en su Artículo 4° "La Autoridad de Salud será ejercida por el Ministerio 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", y en su Artículo 40, dispone "El Ministerio dictará las medidas relativas al control de las enfermedades crónicas no transmisibles, que puedan constituir problemas de salud pública".

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° 606, del 7 de octubre de 2024, se aprueba el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana Paraguay 2024 - 2028; 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 por Resolución S.G. N° 071, del 10 de febrero de 2021, se aprueba la Guía de Tratamiento Antibiótico Empírico de Infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad.

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.





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 766

POR LA CUAL SE APRUEBA LA GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES MÁS FRECUENTES EN ADULTOS Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 18 de noviembre de 2024

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Artículo 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 1855, de fecha 12 de noviembre de 2024, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E :

- Artículo 1º.** Aprobar **la Guía de Tratamiento Antibiótico Empírico de Infecciones más Frecuentes en Adultos**, la cual forma parte como anexo de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Encomendar al Comité Técnico Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos - RAM, la difusión, implementación y aplicación de la Guía 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 2025, y será actualizada de forma anual, atendiendo a los datos epidemiológicos provistos por el Laboratorio Central de Salud Pública.
- Artículo 4º.** Abrogar la Resolución S.G. N° 071, de fecha 10 de febrero de 2021.
- Artículo 5º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK
MINISTRA



/fo/lbm

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES MÁS FRECUENTES EN ADULTOS.

2024-2025



AUTORIDADES

María Teresa Barán Wasilchuk

Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Santiago Adolfo García Destéfano

Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Ángel José Ortellado Maidana

Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Andrea Natalia Ojeda Benítez

Directora General de Vigilancia de la Salud

Viviana de Egea Garabano

Directora de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles



Colaboradores

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Viviana de Egea
Dra. Lorena Grau
Dr. Augusto Portillo

Coordinación del Comité Técnico Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos

Dra. Ada Brizuela
Q.F. Francisco Ovando

Laboratorio Central de Salud Pública

Dr. Mario Martínez Mora
Dra. Nancy Melgarejo Touchet

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias

Q.F. Ana Laura Núñez
Dra. Sofía Oviedo

Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Dr. Guillermo Legal

Círculo de Odontólogos del Paraguay

Dr. Javier De Mestral Savy

Sociedad Paraguaya de Alergia, Asma e Inmunología

Dr. Enrique Gustavo Farias

Sociedad Paraguaya de Dermatología

Dra. Verónica Rotela

Sociedad Paraguaya de Diabetología

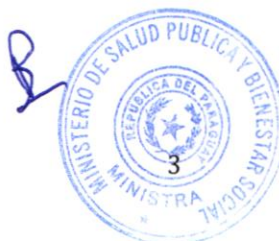
Dra. Raquel Torres

Sociedad Paraguaya de Emergencias Médicas

Dra. Marcela Encina
Dra. Silvia Gamarra

Sociedad Paraguaya de Infectología

Dra. Adriana Jacquet
Dra. Amanda Guerrero
Dr. Arnaldo Vera
Dra. Aurelia Taboada
Dra. Carmen Marín
Dra. Cristina Alarcón
Dra. Desirée Almirón
Dra. Fátima Ovando
Dr. Gustavo Benítez
Dr. Hernán Rodríguez
Dr. Joaquín Villalba
Dr. Juan Lucio Aguilera
Dra. Limpia Ojeda
Lic. Liz Gálvez
Dra. Macarena Cristaldo
Dr. Mariano Portillo
Dra. Mirna Cuevas



Dra. Norma Arredondo
Dra. Pamela López
Dra. Paola Martín
Dra. Rebeca Guerín
Dra. Rocío Olmedo
Dra. Sofía Oviedo
Dra. Stela Samaniego
Dra. Tania Samudio
Dr. Virgilio Lezcano

Sociedad Paraguaya de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos

Dra. Jazmín Cáceres
Dra. Marta Coronel
Dr. Williams Ortiz

Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar

Dra. Ana Lorena Fernández
Dr. Derlis Canata
Dra. Diana Yuruhán
Dra. Fátima González
Dra. María Belén Giménez
Dra. Mariela Rojas
Dr. Walter Marchi

Sociedad Paraguaya de Medicina Interna

Dra. Dora Montiel
Dr. Fernando Came
Dra. Geraldine Romero
Dr. Ignacio Ortiz
Dr. Julio Vargas
Dra. Lourdes Chamorro
Dra. María Elena Miño

Sociedad Paraguaya de Microbiología

Dr. José Pereira Brunelli
Dra. Juana Ortellado
Bioq. María Inés Arenas
Dra. Melisa Florentín
Bioq. Miguel Jesús López

Sociedad Paraguaya de Nefrología

Dra. Adriana Martínez
Dra. María Gloria Orue

Sociedad Paraguaya de Neurocirugía

Dr. Carlos Giménez
Dr. Marcelo Rivas

Sociedad Paraguaya de Ortopedia y Traumatología

Dr. Marcelo Torres

Sociedad Paraguaya de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Dra. María Luisa Martínez
Dra. Rocío Piccardo
Dr. Rodrigo González

Sociedad Paraguaya de Reumatología

Dr. Félix Ordano



Sociedad Paraguaya de Urología
Dr. Arsenio Martínez



Introducción

En la atención primaria, entre las enfermedades infecciosas con mayor frecuencia de consulta se encuentran las respiratorias y las urinarias, y en la mayoría de los casos no precisan de métodos de diagnóstico específicos, la presentación clínica de las mismas no suele requerir de hospitalización y por ello, el tratamiento antibiótico es esencialmente empírico (1); atendiendo este contexto, la elaboración de guías de tratamiento empírico de infecciones frecuentes es una necesidad para estandarizar la terapéutica, más aún atendiendo la amenaza creciente que representan los microorganismos resistentes a los antibióticos. (2).

La contención de la resistencia a los antimicrobianos (RAM), mediante la presencia de programas de control de infecciones donde se apliquen medidas de prevención para la transmisión de microorganismos multirresistentes, es considerada una de las estrategias más costo-efectiva a implementar (3)

Esta guía pretende ser una herramienta para combatir la creciente resistencia a los antimicrobianos, problema que se posiciona como una amenaza para la salud pública mundial, la cual se relaciona con el uso excesivo e indiscriminado en salud humana, animal y medio ambiente (4).

En Paraguay, desde el año 2019, dentro de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana, se promueve la utilización de forma óptima de medicamentos en salud humana y animal, la cual se basa en la actualización de guías y/o documentos de uso de antimicrobianos, con la colaboración de las sociedades científicas, lo que le confiere a este documento un rigor técnico y científico.

Finalmente, la optimización del uso de antimicrobianos, requiere tener en cuenta diferentes factores para la elección correcta del medicamento, entre ellos el paciente, su entorno, agente infeccioso, sitio de infección y fármaco disponible.



Propósito

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

Objetivos

1. Promover en los profesionales las buenas prácticas en el uso de antibióticos en el tratamiento de infecciones más frecuentes en adultos.
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 y compra inteligente de los antimicrobianos basados en guías nacionales.

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, dirigida específicamente a profesionales de la salud de distintas especialidades, de todos los niveles de complejidad.

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 médica (internacional, regional y nacional), teniendo en cuenta los datos de nuestro país sobre la resistencia antimicrobiana de los principales microorganismos responsables de las infecciones más frecuentes en adultos, según el sitio de infección; tomando como referencia el informe anual de resistencia 2022, del Laboratorio Central de Salud Pública.

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 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social año 2012".

Esta guía será actualizada de forma periódica, teniendo en cuenta la epidemiología local, la literatura y respuesta clínica



Glosario

- **APA:** Absceso periamigdalino.
- **ARV:** Antiretroviral.
- **BLEE:** Betalactamasas de espectro extendido.
- **CAE:** Conducto auditivo externo.
- **EBHGA:** *Streptococco* beta-hemolítico del grupo A.
- **FC:** Frecuencia cardiaca.
- **FR:** Frecuencia respiratoria.
- **g:** Gramo.
- **GB:** Glóbulos blancos.
- **h:** Horas.
- **HTEC:** Hipertensión endocraneana.
- **IIA:** Infección intraabdominal.
- **IM:** Intramuscular.
- **ITU:** Infección del tracto urinario.
- **IV:** Intravenoso.
- **kp:** Kilogramo por peso.
- **LPM:** Latidos por minuto.
- **mg:** Miligramo.
- **MO:** Material de osteosíntesis.
- **MOS:** Materiales de osteosíntesis.
- **OEA:** Otitis externa aguda.
- **OM:** Osteomielitis.
- **OMA:** Otitis media aguda.
- **PA:** Presión arterial.
- **Qx:** quirúrgico.
- **SAMR:** *Staphylococcus aureus* meticilina resistente.
- **SMX:** Sulfametoxazol.



- **SRIS:** Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica.
- **TAC:** Tomografía computarizada
- **TCSC:** Tejido celular subcutáneo
- **TMP:** Trimetoprim.
- **UCI:** Unidad de cuidados intensiva.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **VO:** Vía oral.



Infecciones abordadas

- **PIEL Y PARTES BLANDAS:**
 - a) **NO PURULENTAS: ERISPELA, CELULITIS, FASCITIS
NECROTIZANTE**
 - b) **PURULENTAS: FORÚNCULOS, CARBUNCO, ABSCESOS**
 - c) **TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DEL PIE
DIABETICO**
- **NEUMONÍAS COMUNITARIAS**
- **INFECCIONES DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES**
- **INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO**
- **INFECCIÓN INTRAABDOMINAL INFECCIONES
OSTEOARTICULARES**
- **INFECCIONES CARDIOVASCULARES**
- **INFECCIONES ODONTOGÉNICAS**
- **INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**



TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS: PURULENTAS Y NO PURULENTAS

Si hay antecedente de inmunodepresión, procedimientos estéticos, infecciones crónicas post traumatismo, infecciones crónicas con tratamientos previos y sin resolución: **remitir secreción o muestra de tejido para cultivo de microorganismos atípicos y patologías tropicales.**

Realizar la toma de muestra para cultivo previo al inicio del tratamiento.

No realizar la toma de muestra por hisopado de la lesión, en ningún caso.



INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS NO PURULENTAS ERISPELA, CELULITIS, FASCITIS NECROTIZANTE

| PIEL Y PARTES BLANDAS NO PURULENTAS | Esquema y tratamiento | Recomendaciones y duración total del tratamiento |
|---|--|--|
| <p>Leve Infección local (enrojecimiento, dolor, aumento de temperatura local) Factores de riesgo: obesidad, diabetes, alcoholismo, linfedema, tiña pedís u otras micosis cutáneas o de anexos, insuficiencia venosa, injuria local previa o actual.</p> | <p>ERISPELA Primera opción: 1. Penicilina benzatínica 1.200.000 UI intramuscular, dosis única. Alternativas: 1. Cefalexina 1 g VO c/ 8 h o 2. Amoxicilina 1 g VO c/ 8 h. Alergia documentada a betalactámicos: 1. Levofloxacina 750 mg VO c/ 24 h.</p> <p>CELULITIS 1. TMP/SMX 160/800 mg VO c/ 12 h* o 2. Doxiciclina 100 mg VO c/ 12 h. Control a las 48 h, si no hay mejoría, agregar cefalexina 1 g VO c/ 8 h o amoxicilina 1 g c/ 8 h.</p> <p>Alergia documentada a betalactámicos: 1. Levofloxacina 750 mg VO c/ 24 h.</p> | <ol style="list-style-type: none"> Control en 48 h. Duración del tratamiento: 5 días. Tratar los factores de riesgos asociados. De ser necesario, ajustar los días de tratamiento según evolución. |

*En pacientes con obesidad grado 2 (IMC mayor o igual a 35): 2 comprimidos TMP/SMX 160/800 mg c/ 12 hrs.



INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS NO PURULENTAS: ERISPELA, CELULITIS, FASCITIS NECROTIZANTE

| PIEL Y PARTES BLANDAS NO PURULENTAS | Esquema y tratamiento | Recomendaciones y duración total del tratamiento |
|--|--|--|
| <p>MODERADA</p> <p>Signos sistémicos de infección (fiebre, malestar general, taquicardia).</p> <p>Inmunodeprimidos.</p> <p>OBS: sospechar SAMR por factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forunculosis a repetición. - Colonización documentada. - Ingreso hospitalario previo (3 meses antes) - Antibioterapia previa (3 meses antes) | <p>Hospitalización.</p> <p>Descartar fascitis necrotizante.</p> <p>Si el paciente no tiene tratamiento previo y consulta en este estadio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxacilina 2 g IV c/ 4h o Cefazolina 2 g IV c/ 8 h o Clindamicina 600 mg IV c/ 8 h o Ceftriaxona 1 g IV c/12 h. <p>Si sospecha de SAMR o tratamiento ambulatorio previo fallido o alergia documentada a betalactámicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vancomicina* 15 mg/kg/dosis, goteo para 2 a 3 hr IV** c/ 12 h. <p>Control estricto de función renal c/ 48 h y control de vancocinemia en valle a las 48 a 72 h, de acuerdo a los resultados ajustar la dosis.</p> <p>En caso de alergia a Vancomicina:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linezolid 600 mg IV c/ 12 h. | <p>Duración del tratamiento: 5 días.</p> <p>De ser necesario, ajustar los días de tratamiento a 7 días en aquellos casos que aún no haya resolución completa a los 5 días.</p> |

*DILUIDO EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA O LACTATO RINGER a pasar en goteo para 2h como mínimo. **Ajustar según función renal



| PIEL Y PARTES BLANDAS NO PURULENTAS | Esquema y tratamiento | Recomendaciones y duración total del tratamiento |
|--|--|--|
| <p>Severa/Grave (fascitis necrotizante) Características:</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. 4. Fiebre > 38,5°C, FC>90/min, FR>22/min, GB>12000mm³ o menor a 4000. 5. Sepsis/ Hipotensión. | <p>Desbridamiento quirúrgico y toma de muestra quirúrgica para cultivo en todos los casos. Hemocultivos previos al inicio de tratamiento siempre que fuera posible.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vancomicina* 15 mg/kg, previa dosis de carga 20-30 mg/kg, goteo para 2-3 h IV** c/ 8-12 h + Clindamicina 600 mg IV c/ 8 h + Piperacilina/Tazobactam 4,5 IV c/ 6 h o 2. Vancomicina* 15 mg/kg, previa dosis de carga 20-30 mg/kg, goteo para 3 h IV** c/ 12 h + Imipenem 500 mg IV c/ 6 h o 3. Meropenem 1 g IV c/ 8 h + Clindamicina 600 mg IV c/ 8 h. <p>Alergia documentada a betalactámicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vancomicina* 15 mg/kg, previa dosis de carga 20-30 mg/kg, goteo para 3 h IV** c/ 8-12 h o 2. Ciprofloxacina 400 mg IV c/ 12 h + Clindamicina 600 mg c/ 8 h o Metronidazol 500 mg IV c/ 6 h. <p>En caso de alergia a Vancomicina:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linezolid 600 mg IV c/ 12 h. <p>Control estricto de función renal c/ 48 h y control de vancocinemia en valle a las 48 a 72 h, de acuerdo a los resultados ajustar la dosis.</p> | <p>Duración del tratamiento: 7 o hasta 14 días según control adecuado del foco. Optar por acortar el tratamiento si hay una respuesta adecuada (7 a 10 días).</p> |



INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

PURULENTAS: FORÚNCULOS, CARBUNCO, ABSCESOS

| Piel y partes blandas: Purulentas | Esquema y tratamiento | Recomendaciones y duración total del tratamiento |
|---|---|--|
| Leve Infección local (forúnculo, absceso que compromete superficialmente el tejido celular subcutáneo). | No se indican antibióticos tópicos o sistémicos. En episodios repetidos de forunculosis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Descolonización con mupirocina ungüento intranasal y baño con jabón de clorhexidina 2% (del cuello para abajo) por 5 días seguidos en un mes, por 6 meses. 2. Recomendar el cambio de ropa de cama y baño. | Usar medios físicos (compresas tibias) y antiinflamatorios. Control a las 48 hrs. |

*DILUIDO EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA O LACTATO RINGER a pasar en goteo por 2 h como mínimo.
 **Ajustar según función renal.



| Piel y partes blandas: Purulentas | Esquema y tratamiento | Recomendaciones y duración total |
|---|---|--|
| <p>Moderada</p> <p>Empeoramiento de la lesión.</p> <p>Signos sistémicos de infección (fiebre, malestar general, afectación de capas profundas de la piel).</p> | <p>Incisión, drenaje, cultivo</p> <p>Ambulatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TMP/SMX 160/800 mg VO c/12 h o (10 mg/kg del componente Trimetoprim c/ 24 h, pudiéndose fraccionar hasta c/ 6 h) o 2. Doxiciclina 100 mg VO c/ 12 h o 3. Levofloxacino 750 mg VO c/ 24 h o 4. Ciprofloxacino 500 mg VO c/12 h. <p>Hospitalizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vancomicina* 15 mg/kg/dosis, goteo para 2 a 3 h IV** c/ 12 h. <p>Control estricto de función renal c/ 48 h y control de vancocinemia en valle a las 48 a 72 h, de acuerdo a los resultados ajustar la dosis.</p> | <p>Duración del tratamiento: 5 días.</p> <p>De ser necesario, ajustar los días de tratamiento a 7 días en aquellos casos que aún no haya resolución completa a los 5 días.</p> |

*DILUIDO EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA O LACTATO RINGER a pasar en goteo por 2 hrs como mínimo.

**Ajustar según función renal.



| Piel y partes blandas: Purulentas | Esquema y tratamiento | Recomendaciones y duración total del tratamiento |
|---|---|--|
| Severa – Internación | Drenaje quirúrgico URGENTE y toma de muestra para cultivo | 7 a 14 días según control adecuado del foco. |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Falla de tratamiento previo 2. Fiebre >38,5°C, FC>90/min, FR>22/min, GB>12000 mm³ o menor a 4000 3. Sepsis. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Vancomicina* 15 mg/kg/dosis, previa dosis de carga 20-30 mg/kg, goteo para 3 h IV** c/ 8-12 h + Piperacilina/Tazobactam 4,5 g IV c/ 6 h (se amplía cobertura a Gram positivos, Gram negativos y Anaerobios) 2. Vancomicina* 15 mg/kg/dosis, previa dosis de carga 20-30 mg/kg, goteo para 3 h IV** c/ 8-12 h + Imipenem 500 mg IV c/ 6 h + o Meropenem 1 g IV c/ 8 h. <p>Alergia documentada a betalactámicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vancomicina* 15 mg/kg, previa dosis de carga 20-30 mg/kg, goteo para 2 a 3 h IV** c/ 8-12 h + Ciprofloxacino 400 mg IV c/ 8 h + Metronidazol 500 mg IV c/ 8 h (se amplía cobertura a Gram positivos, Gram negativos y Anaerobios). <p>Control estricto de función renal c/ 48 h y control de vancocinemia en valle a las 48 a 72 h, de acuerdo a los resultados ajustar la dosis.</p> | De ser necesario, ajustar los días de tratamiento según evolución. |

*DILUIDO EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA O LACTATO RINGER a pasar en goteo por 2 h como mínimo.

**Ajustar según función renal.



TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DEL PIE DIABÉTICO

El diagnóstico de infección del Pie Diabético es clínico, se basa principalmente en la presencia de al menos 2 de los siguientes criterios:

- ◆ Edema o induración local.
- ◆ Eritema mayor 0,5 cm alrededor de la herida.
- ◆ Dolor o aumento de sensibilidad local.
- ◆ Secreción purulenta.

