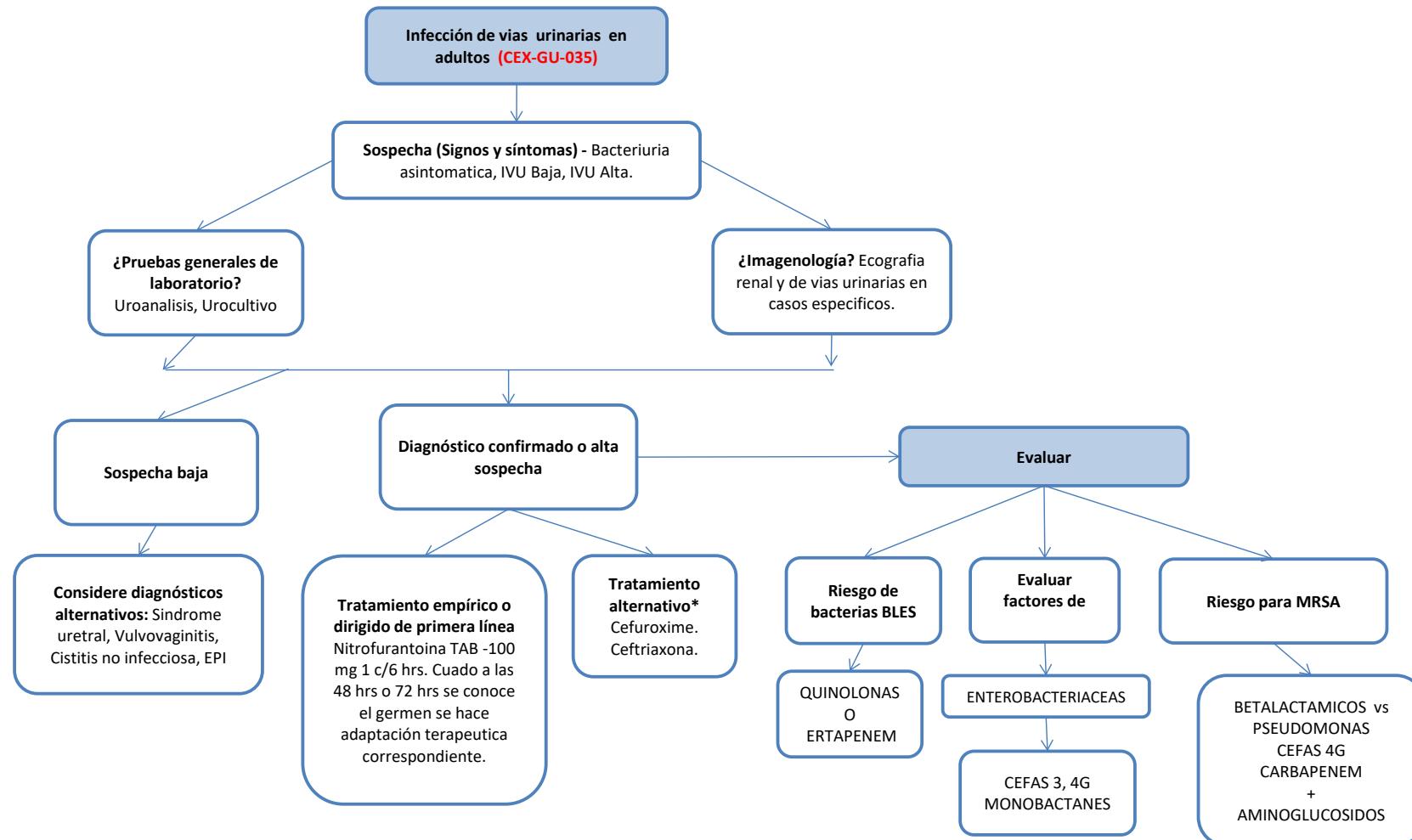


```
graph TD; A[Seguimiento de la patología (clínico y paraclínico)] --> B[Decisión de suspender el antimicrobiano por terminación, ajuste o cambio en el diagnóstico]
```

Seguimiento de la patología (clínico y paraclínico)

Decisión de suspender el antimicrobiano por terminación, ajuste o cambio en el diagnóstico

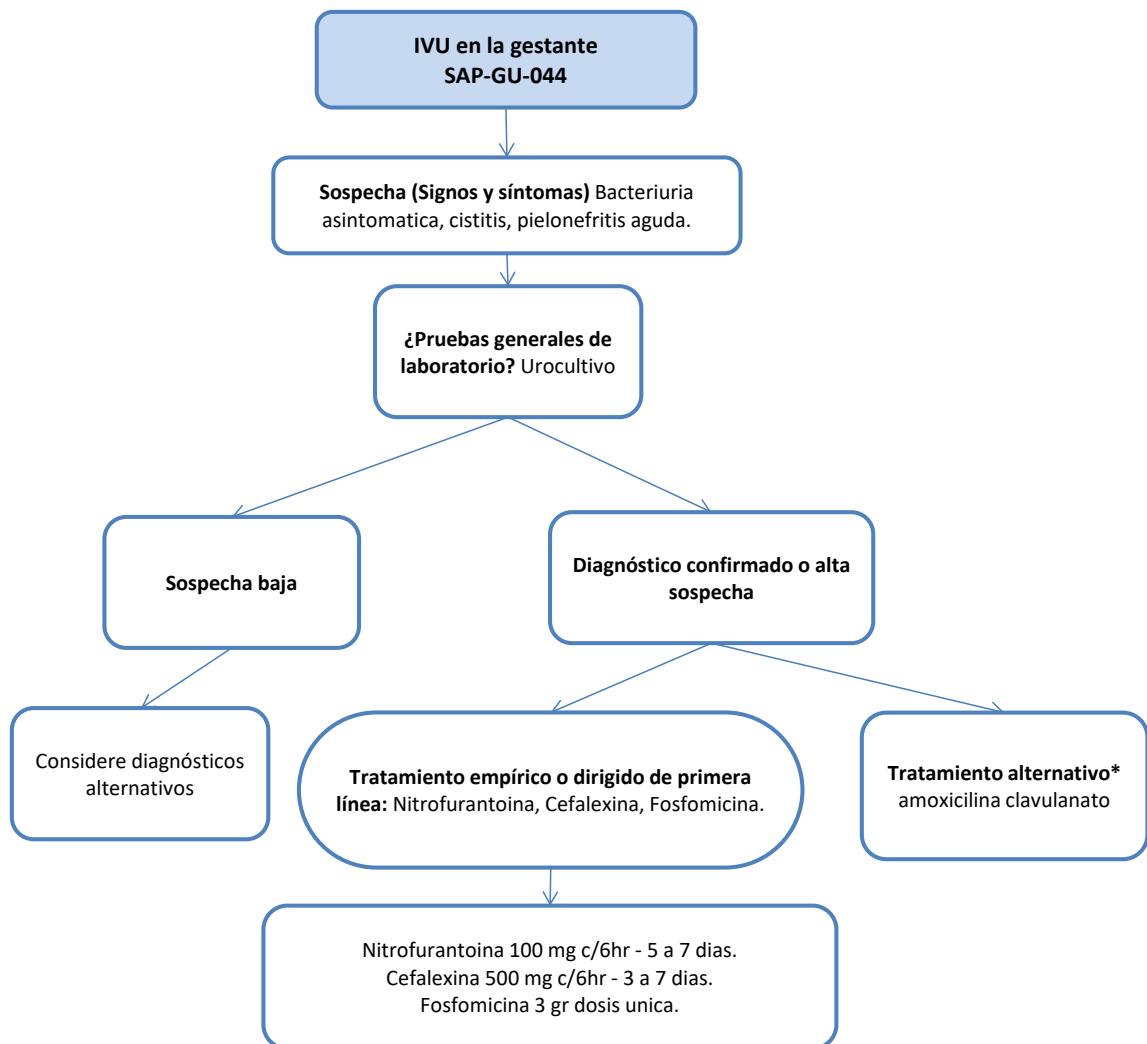


*Si hay contraindicaciones o no está disponible el tratamiento de primera línea

Enterococcus: EVALVE SENSIBILIDAD A AMPICILINA

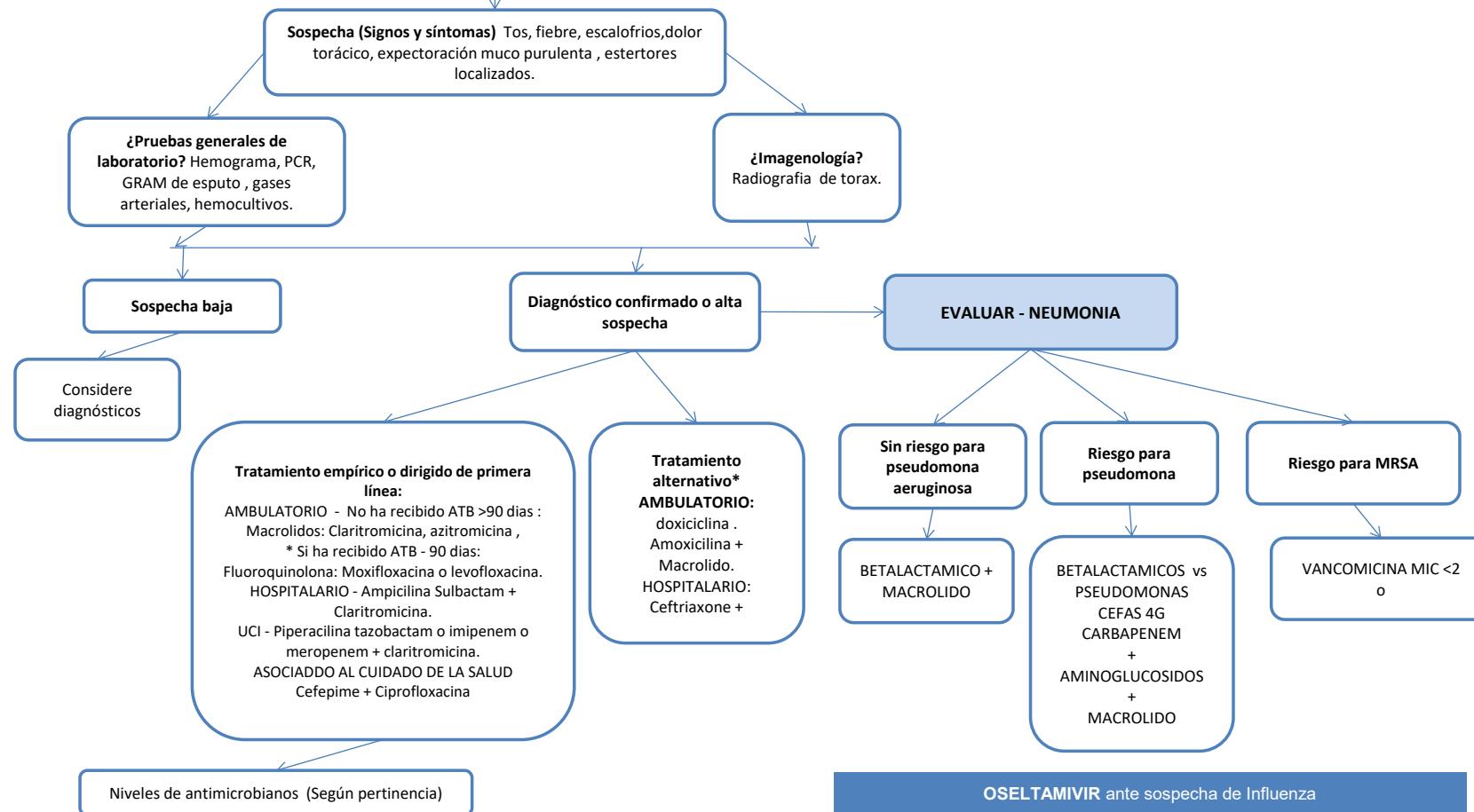
UROSEPSIS:

Predominantemente **familia Enterobacteriaceae o Enterococcus**, considere uso de cefalosporinas 3,4 generación o monobactanes o quinolonas, o aminoglicósidos.



*Si hay contraindicaciones o no está disponible el tratamiento de primera línea

Neumonía Asociada a la Comunidad - NAC URG-GU-103
Manejo de Neumonía Adquirida en Comunidad, Neumonía Nosocomial y Asociada a Ventilación Mecánica UCI-GU-066 (Vencida)



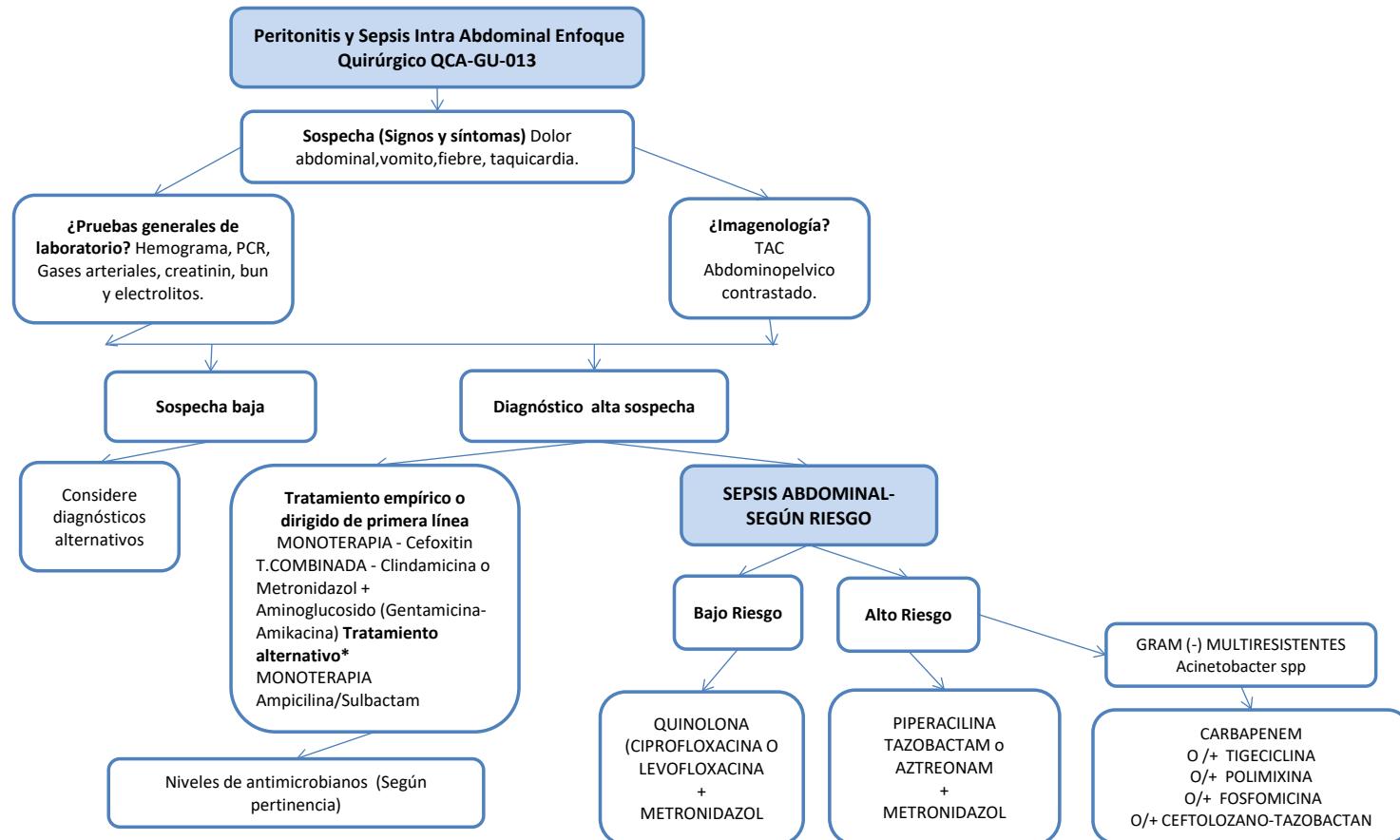
*Si hay contraindicaciones o no está disponible el tratamiento de primera línea

[Neumonía Asociada a la Comunidad \(NAC\)](#)

[Manejo de Neumonía Adquirida en Comunidad, Neumonía Nosocomial y Asociada a Ventilación Mecánica](#)

SEPSIS PNEUMOCOCCICA:

- Consideré uso de Ampicilina sulbactam, Cefalosporinas de 3ra generación, quinolonas respiratorias: levofloxacina o moxifloxacina.
- Vancomicina solo si sospecha de resistencia sobre todo en pacientes procedentes de Europa o Norte America .



INFECCION TRACTO BILIAR:

- Microorganismos frecuentes incluyen Enterobacteriaceae, Anaerobios del tracto gastro-intestinal y Enterococcus, considere uso inicial de: Piperacilina-tazobactam, o cefalosporinas de 3 y 4 generación, o

INFECCION ABDOMINAL o PELVICA:

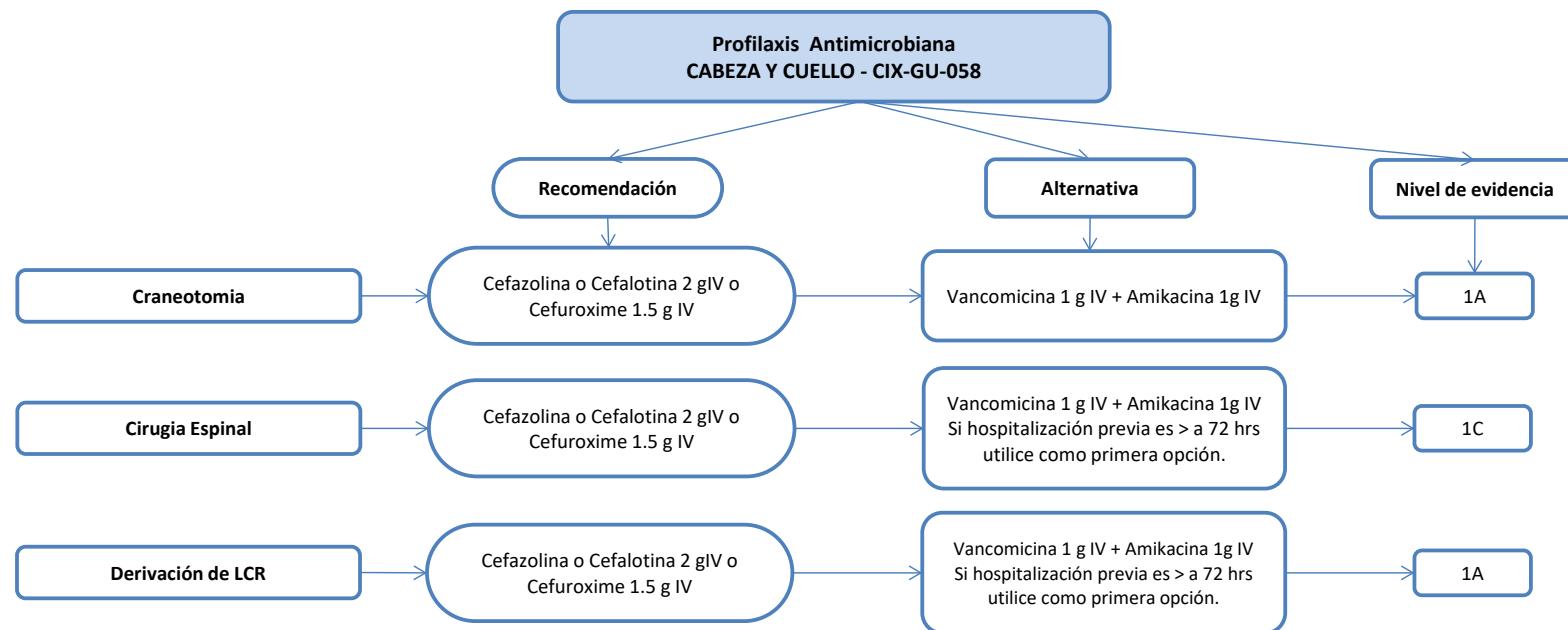
- Microorganismos como Enterobacteriaceae, asociadas a Anaerobios y/o Enterococcus considere uso inicial de piperacilina-tazobactam; o monobactanes o cefalosporinas 3/4 generación, o quinolonas / combine con metronidazol.

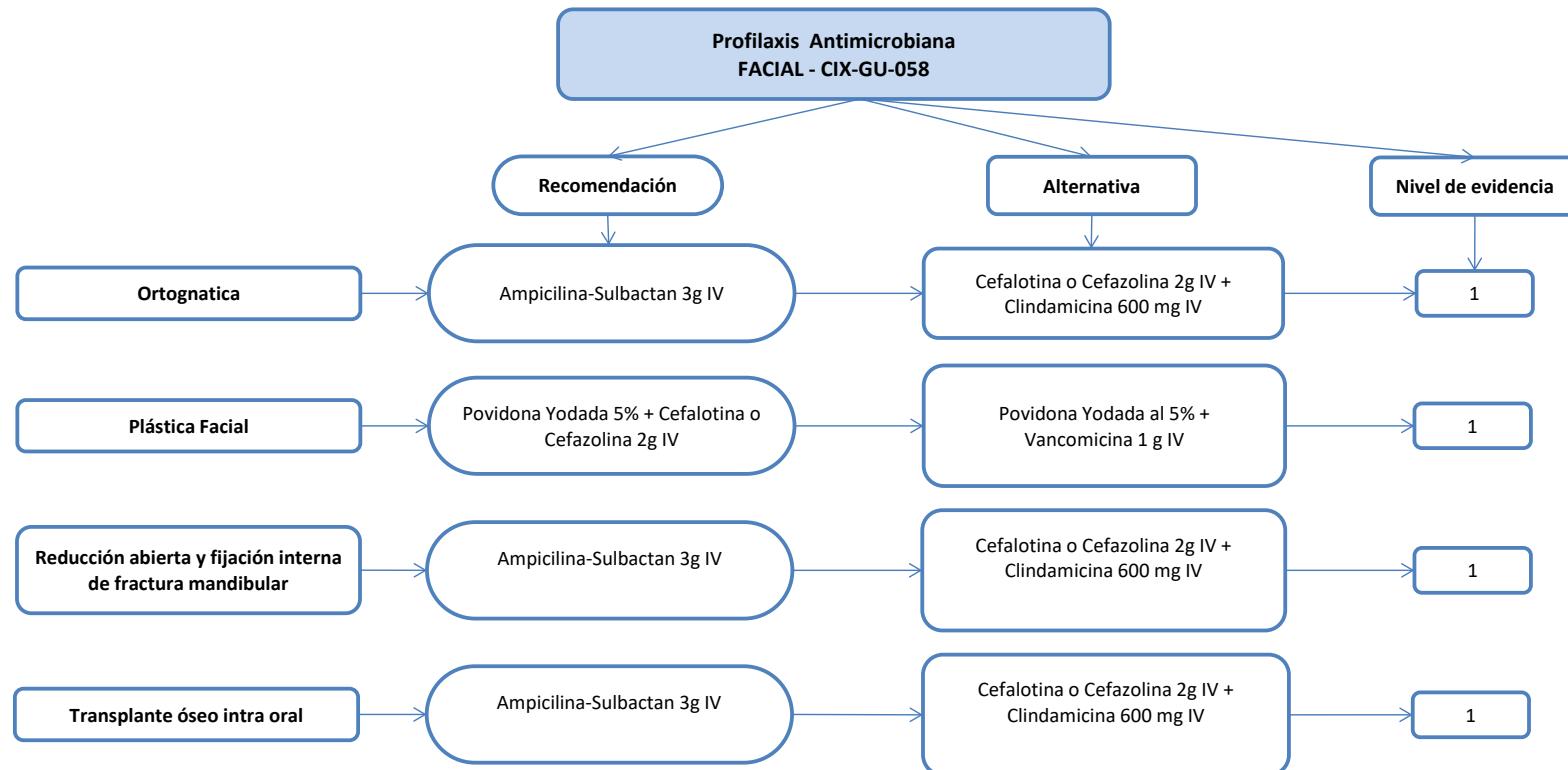
•EVALUE TEMPRANAMENTE CON LOS GRUPOS DE CIRUGIA ANTE SOSPECHA DE SEPSIS ABDOMINAL O PELVICA.

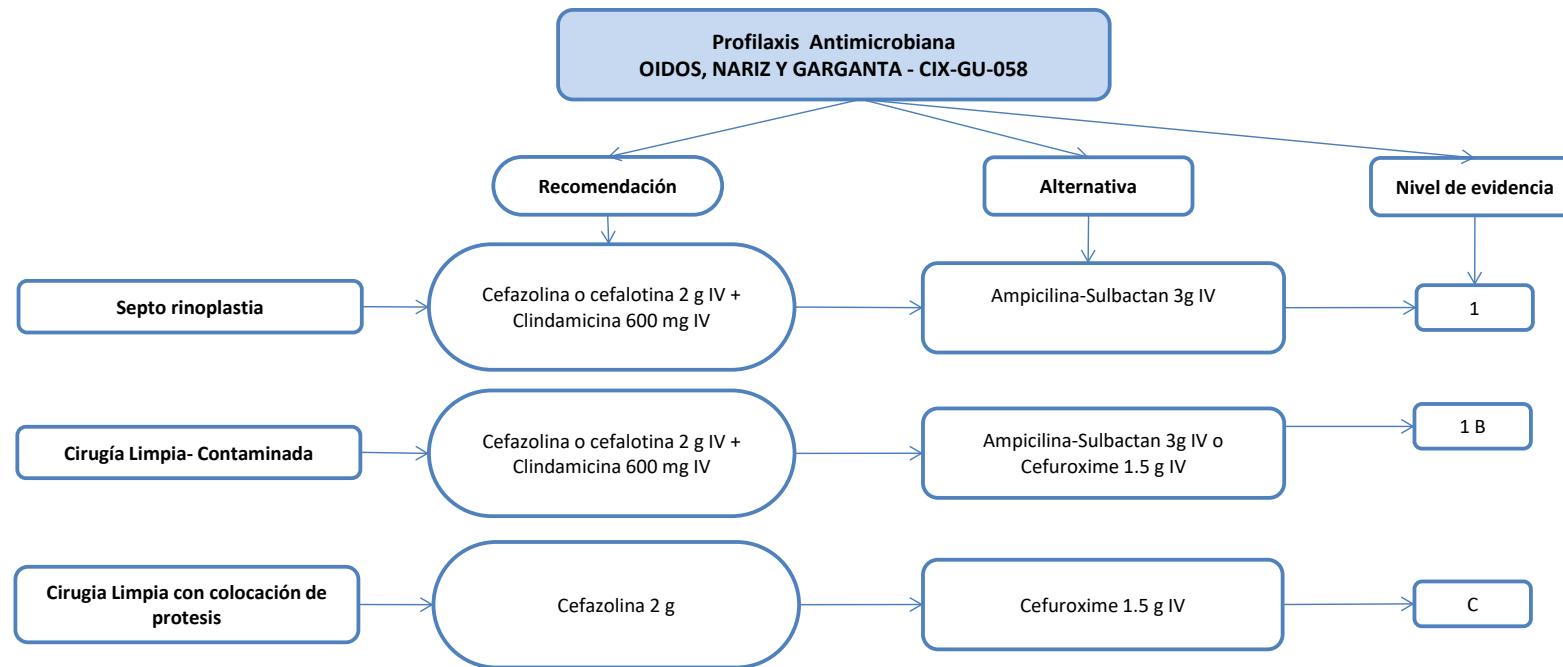
•PROCEDIMIENTOS ADICIONALES DEPENDERAN DE LA FUENTE DE INFECCION Y ESTADO CLINICO DEL PACIENTE.

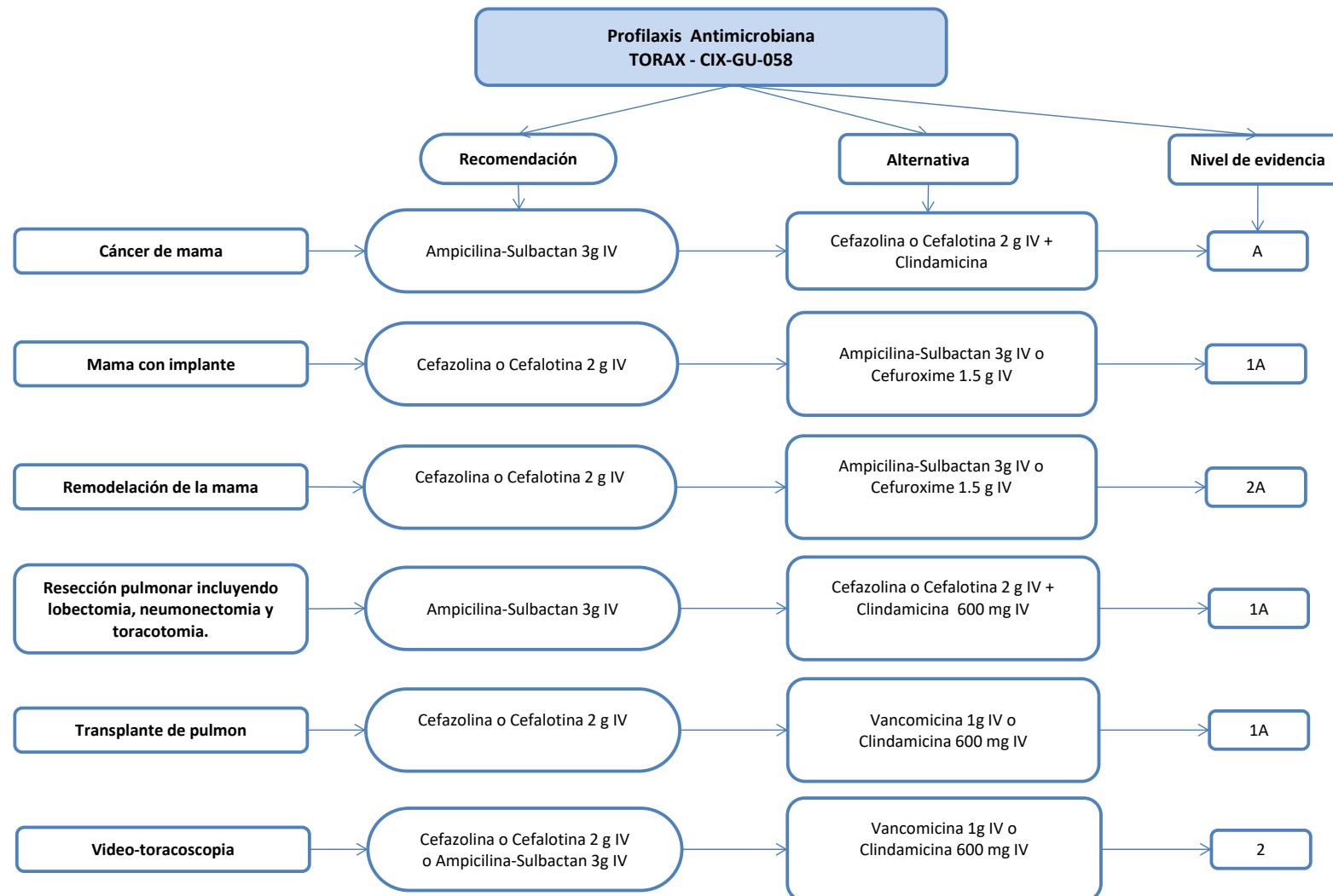
•UNA VEZ IDENTIFIQUE EL MICROORGANISMO, ESTRECHE EL ESPECTRO ANTIMICROBIANO, PUES ESTO HACE PARTE DEL USO RACIONAL Y EVITA APARICION RAPIDA DE RESISTENCIA.

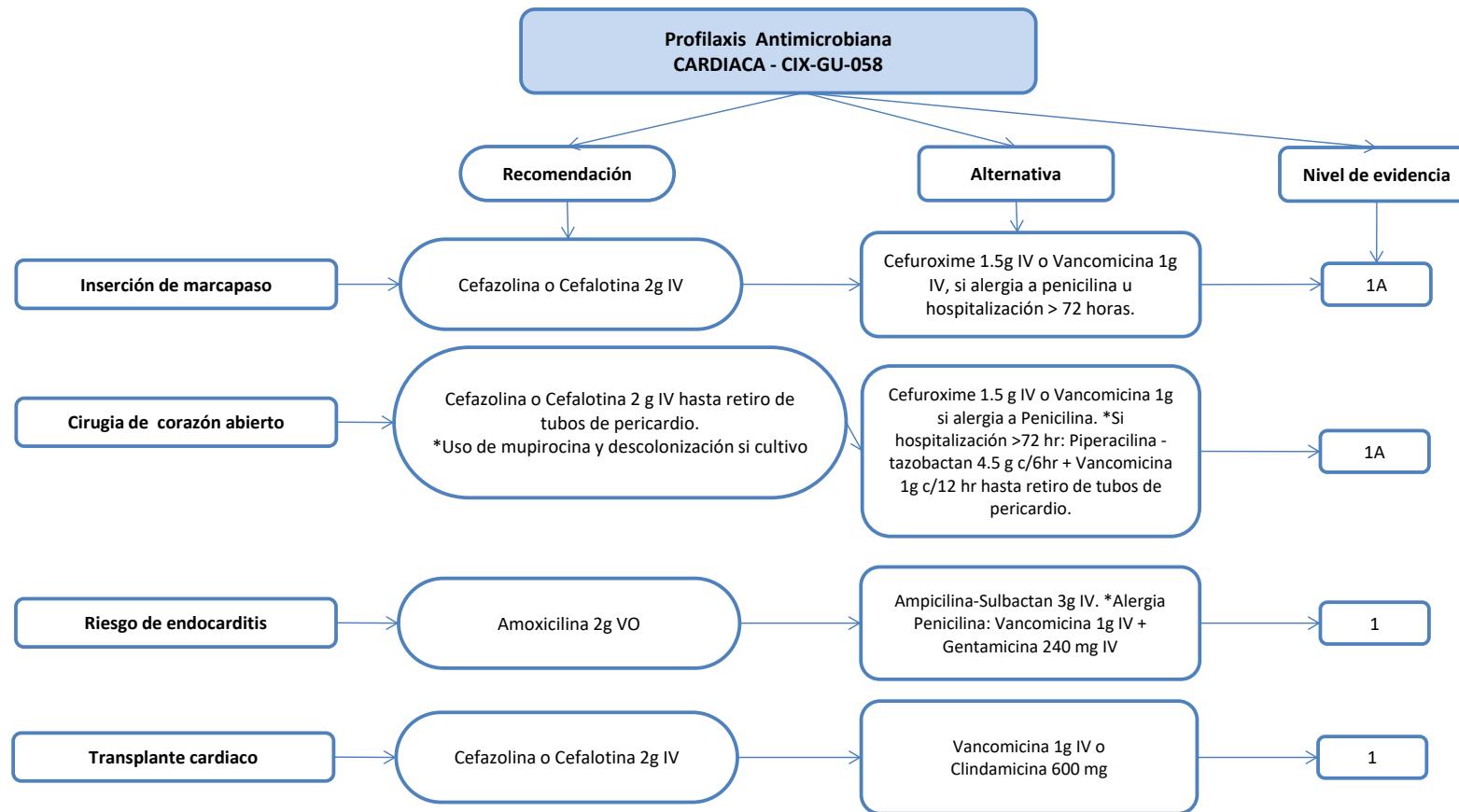
*Si hay contraindicaciones o no está disponible el tratamiento de primera línea

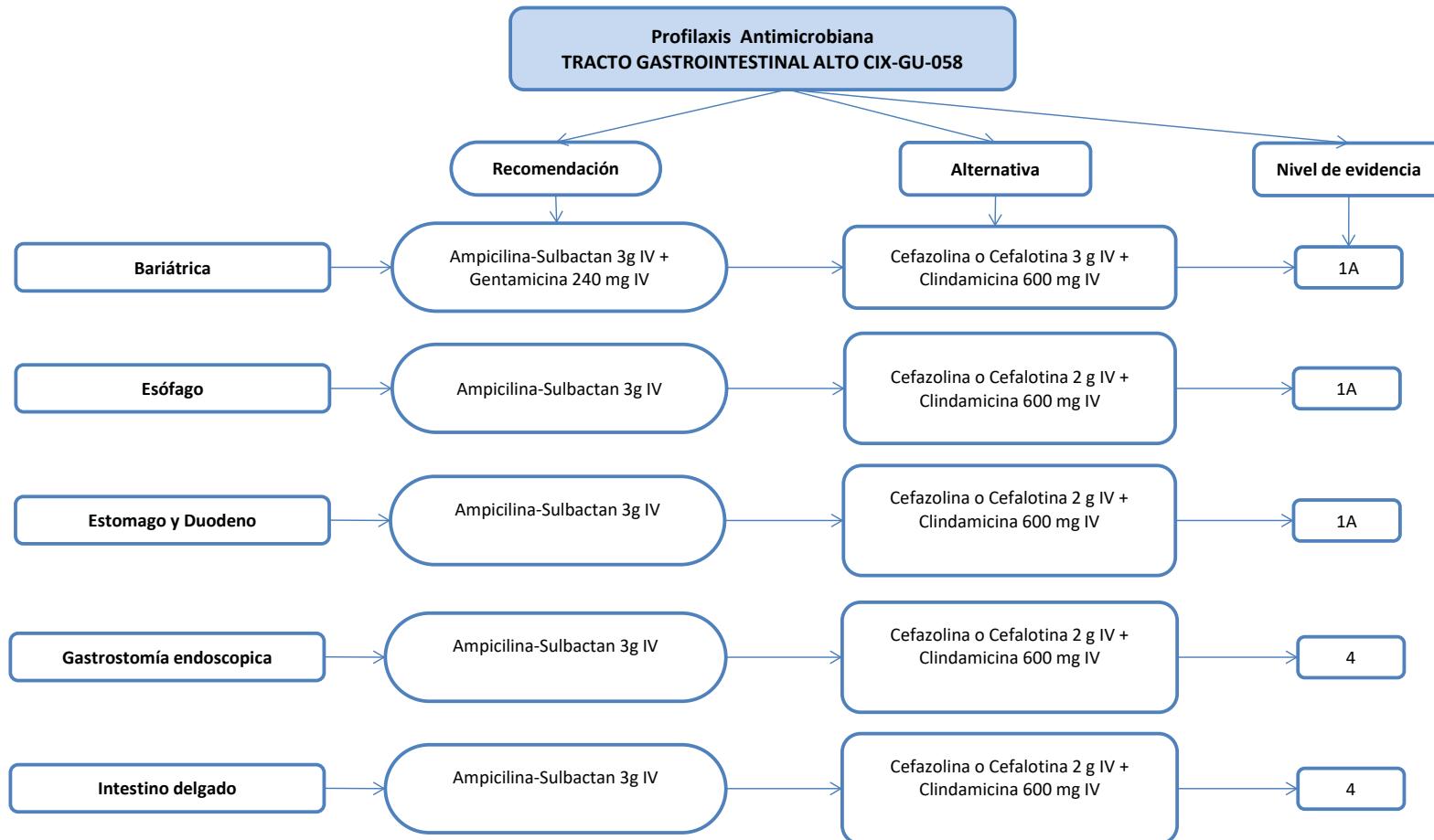


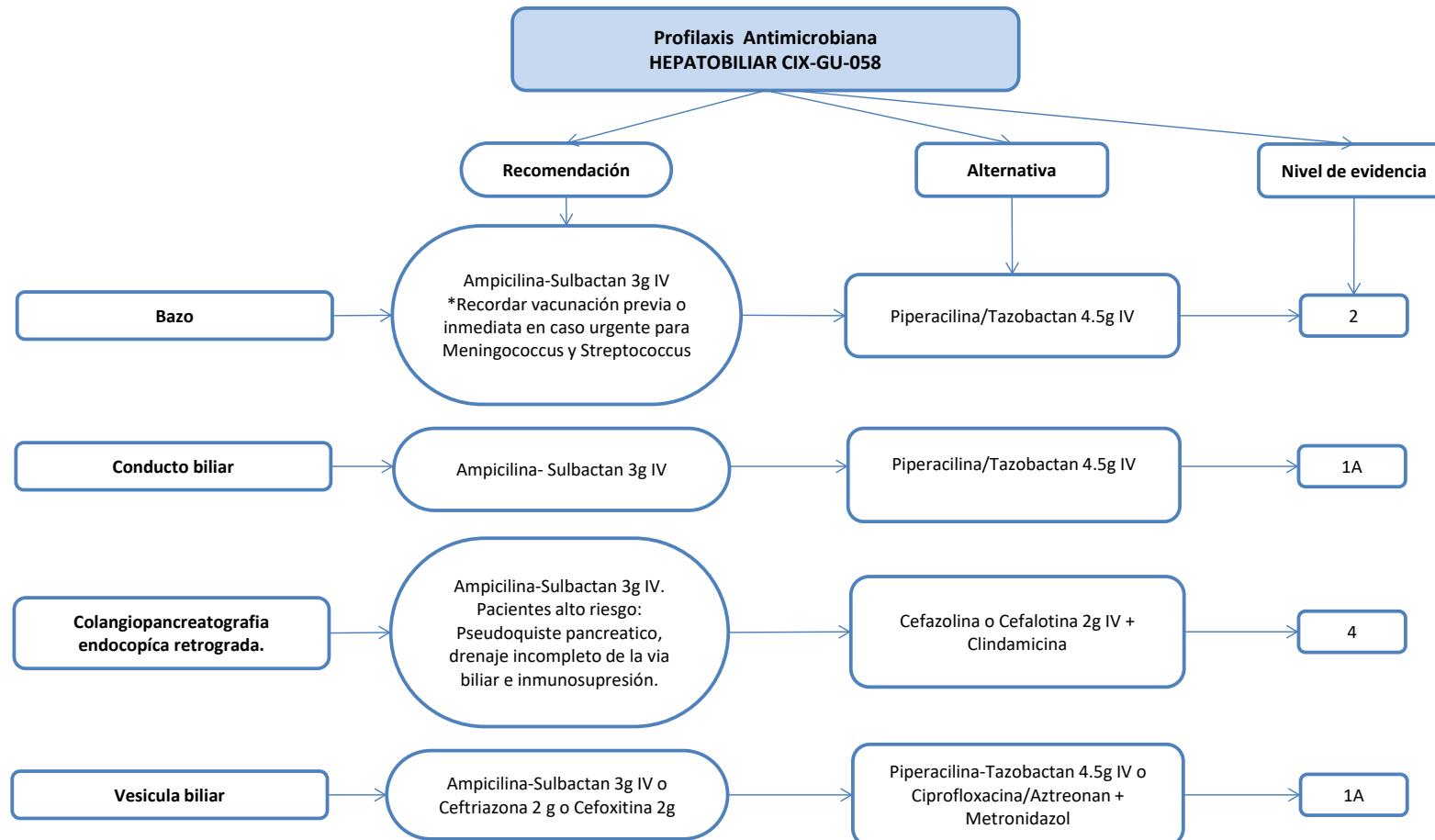


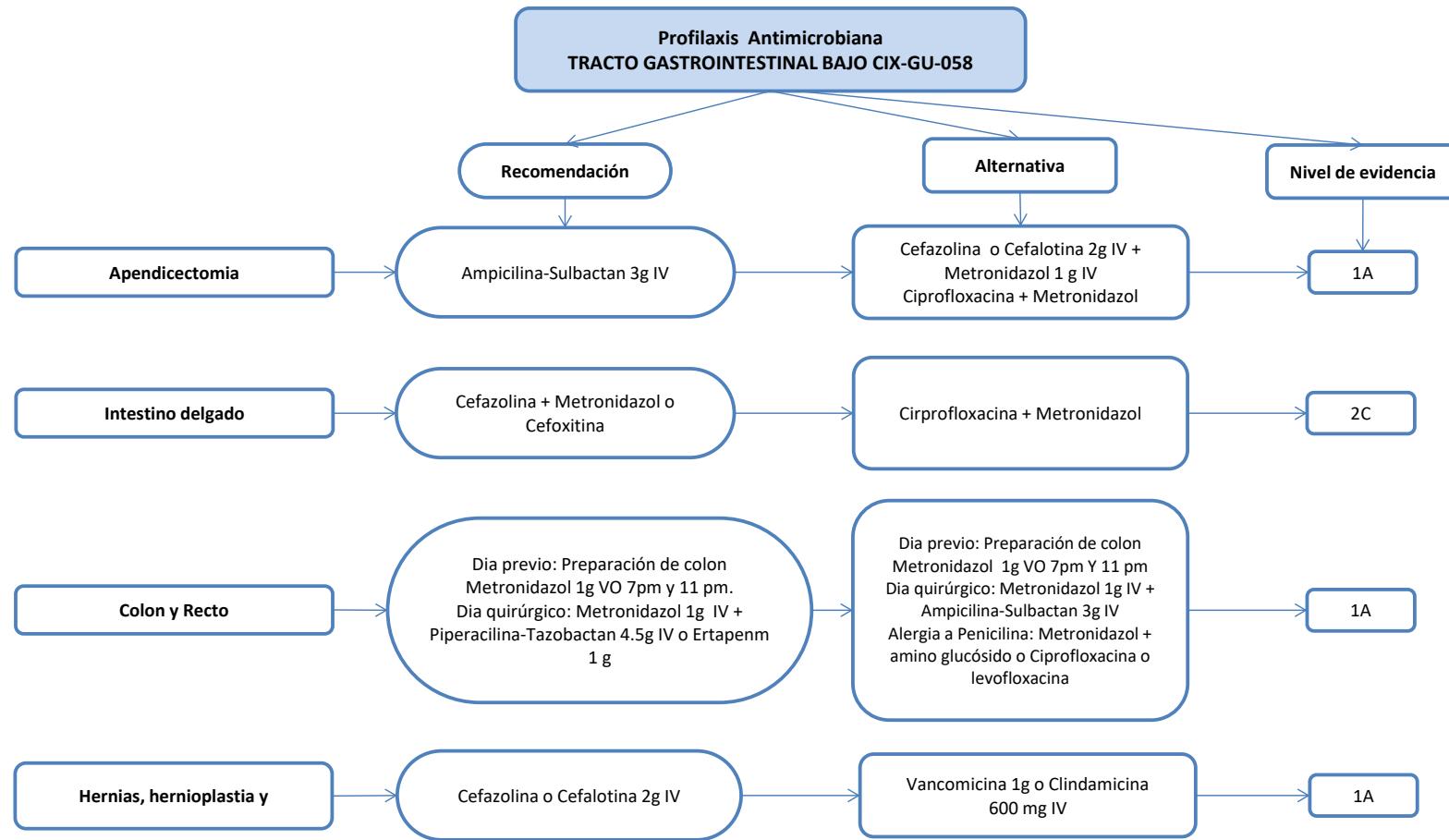


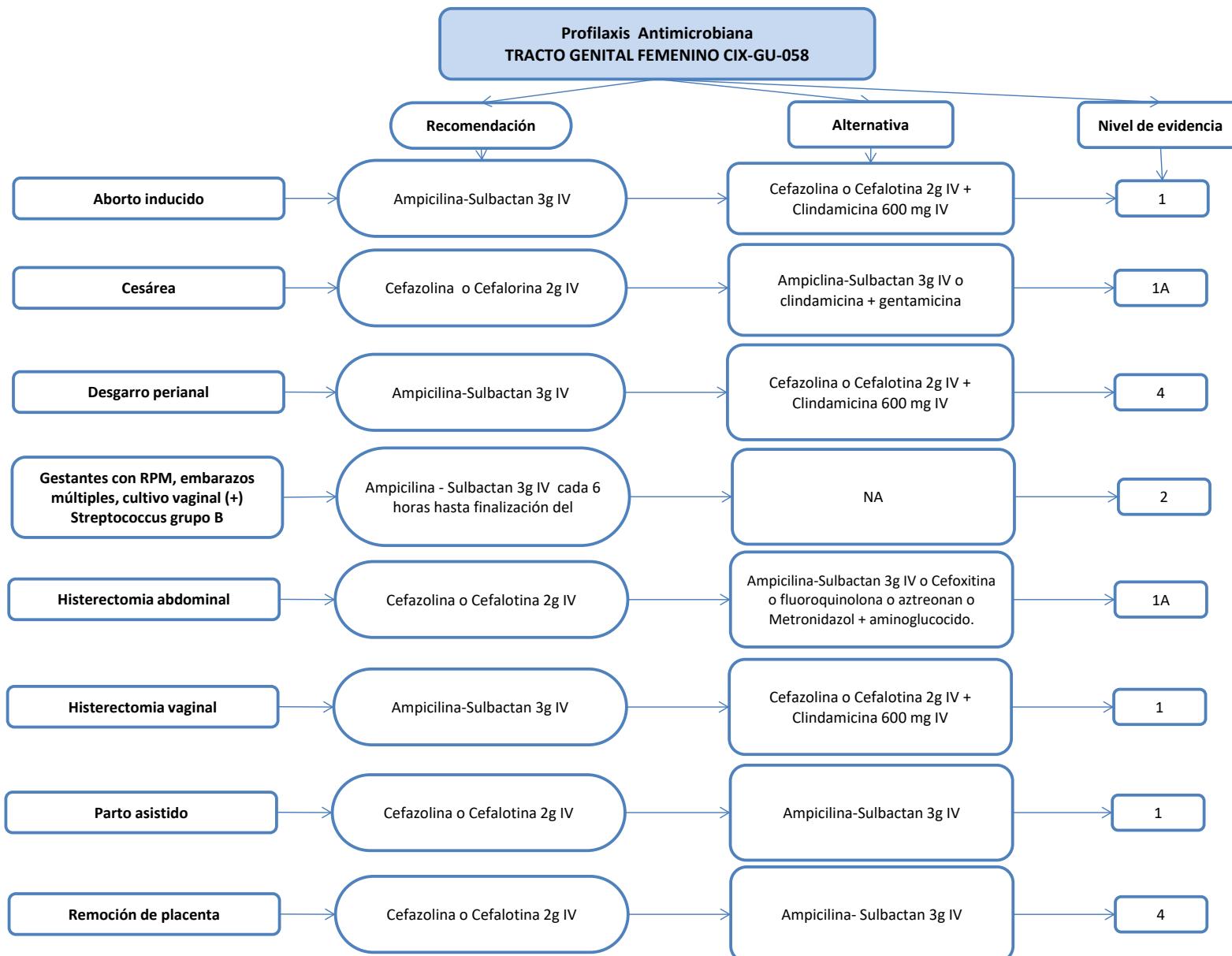


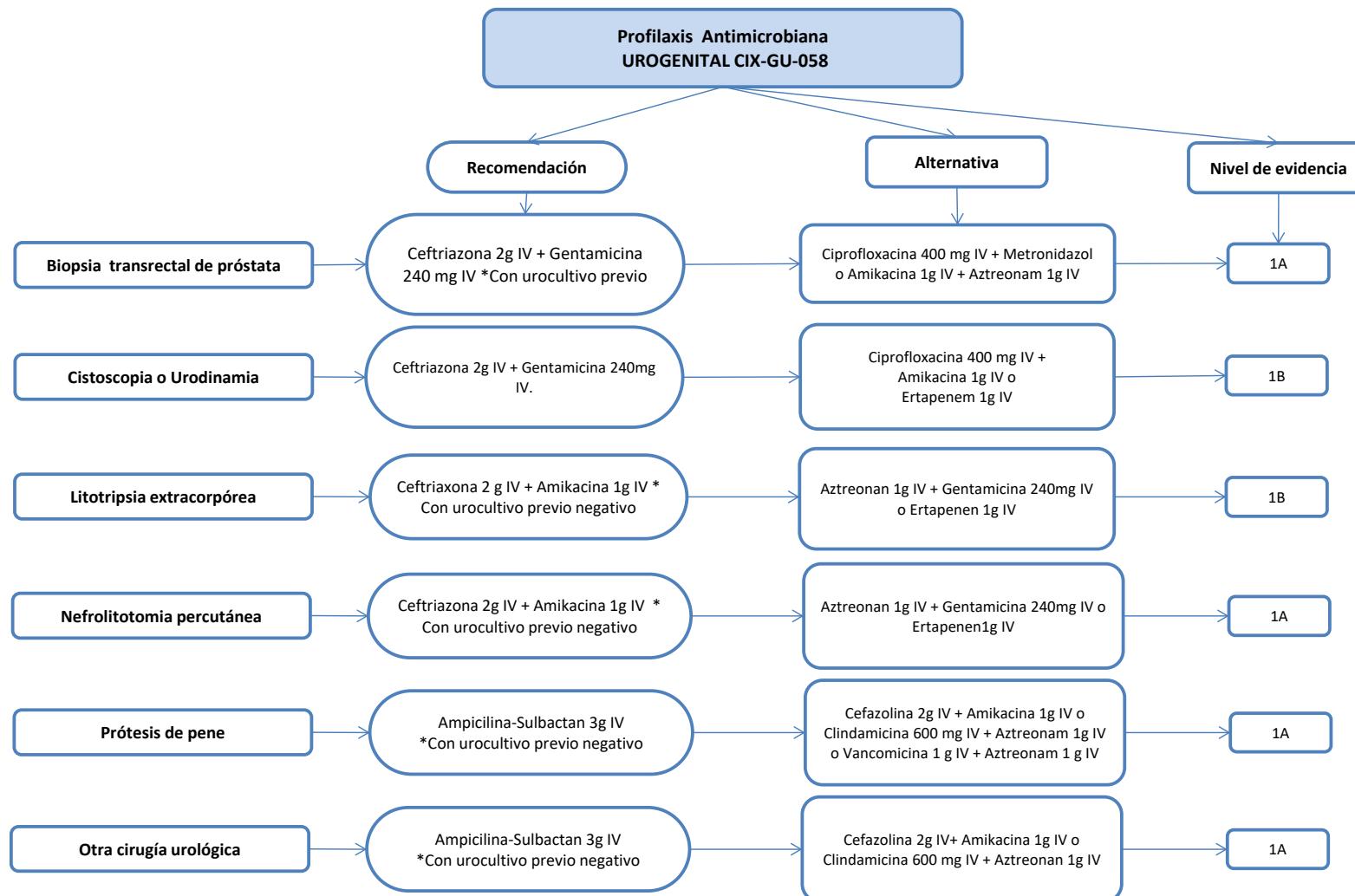


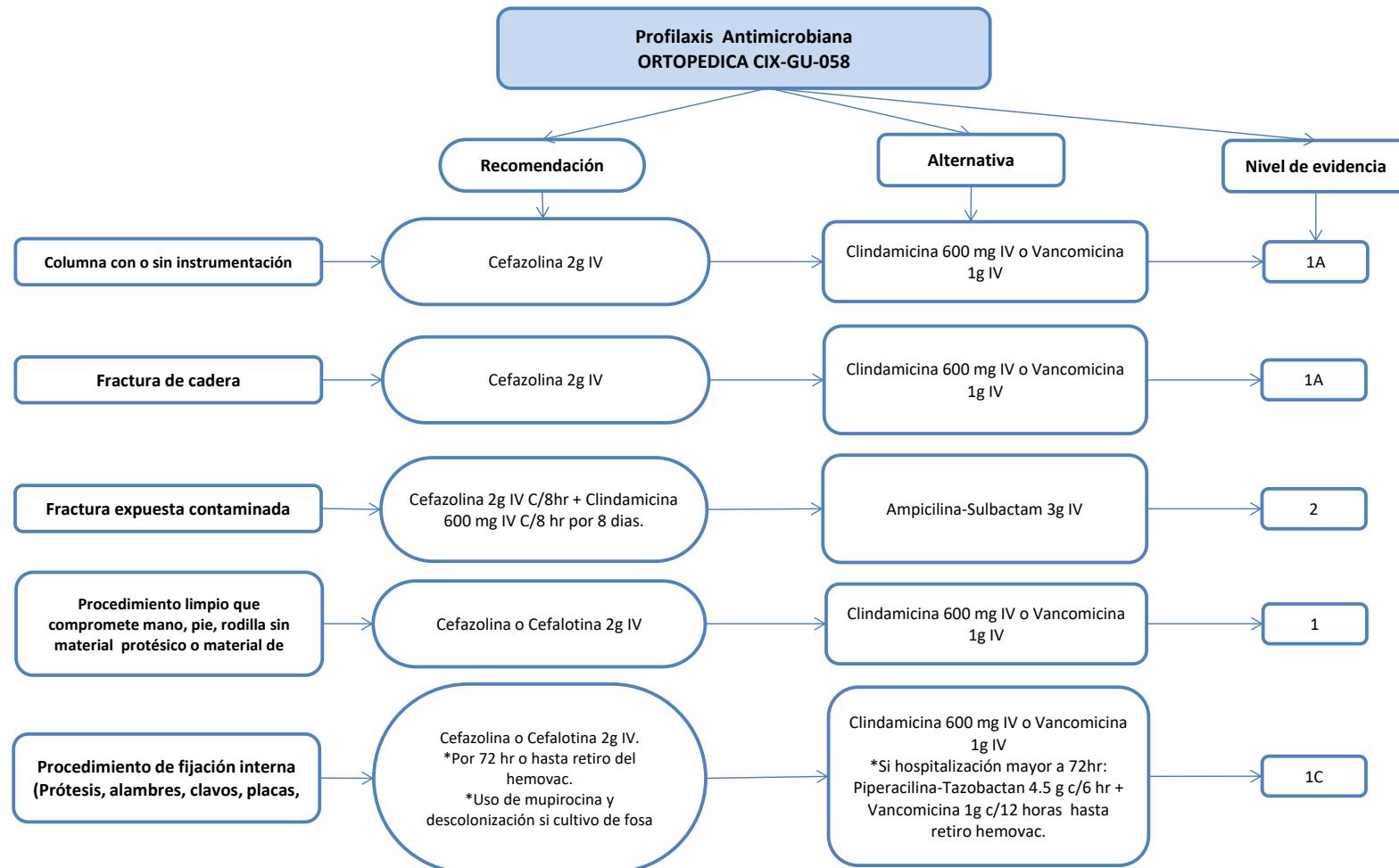


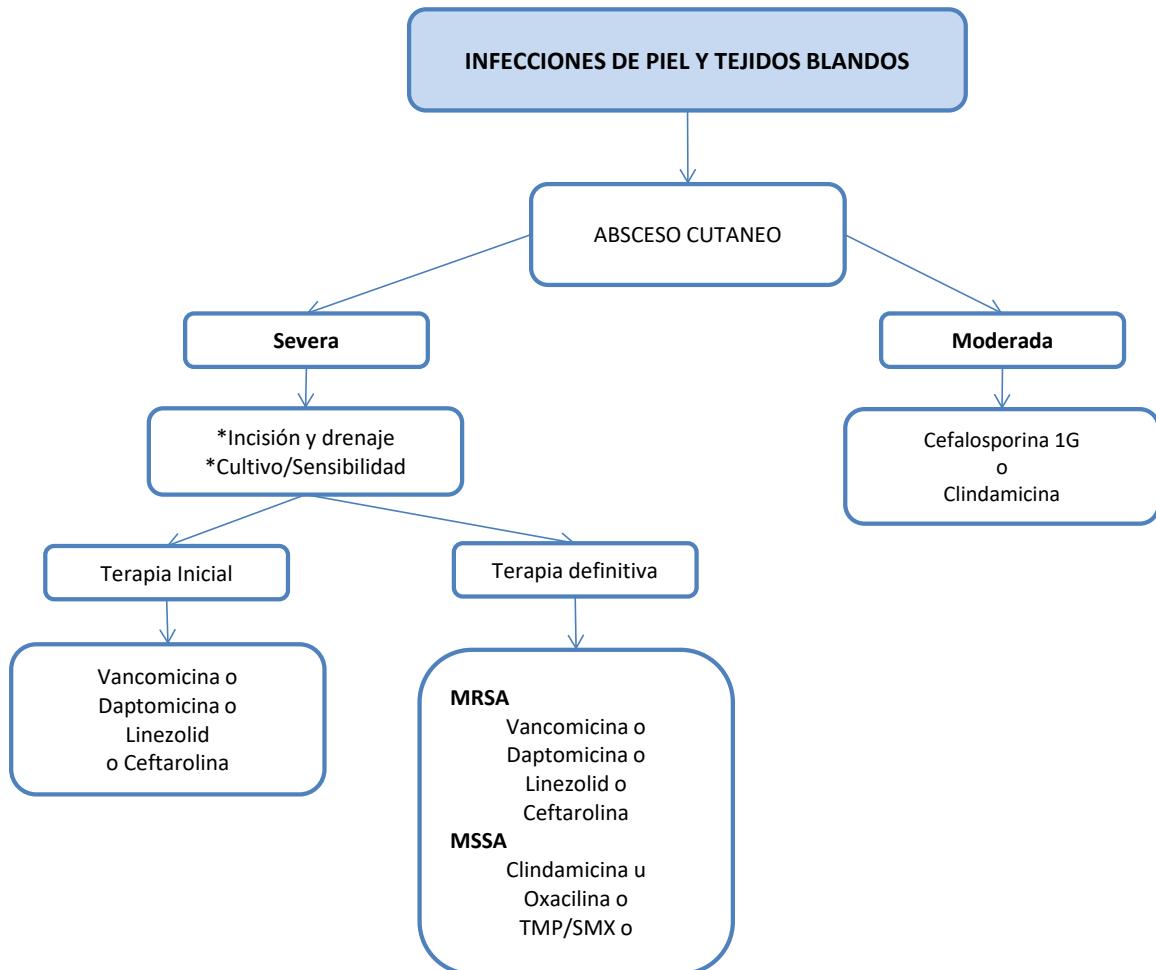


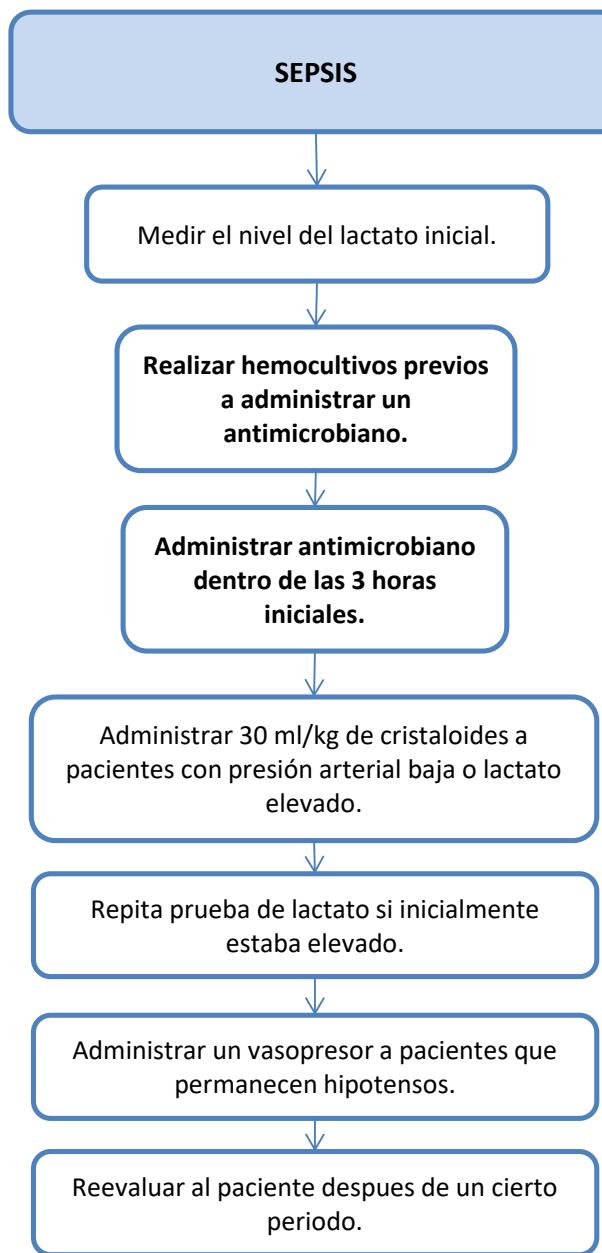


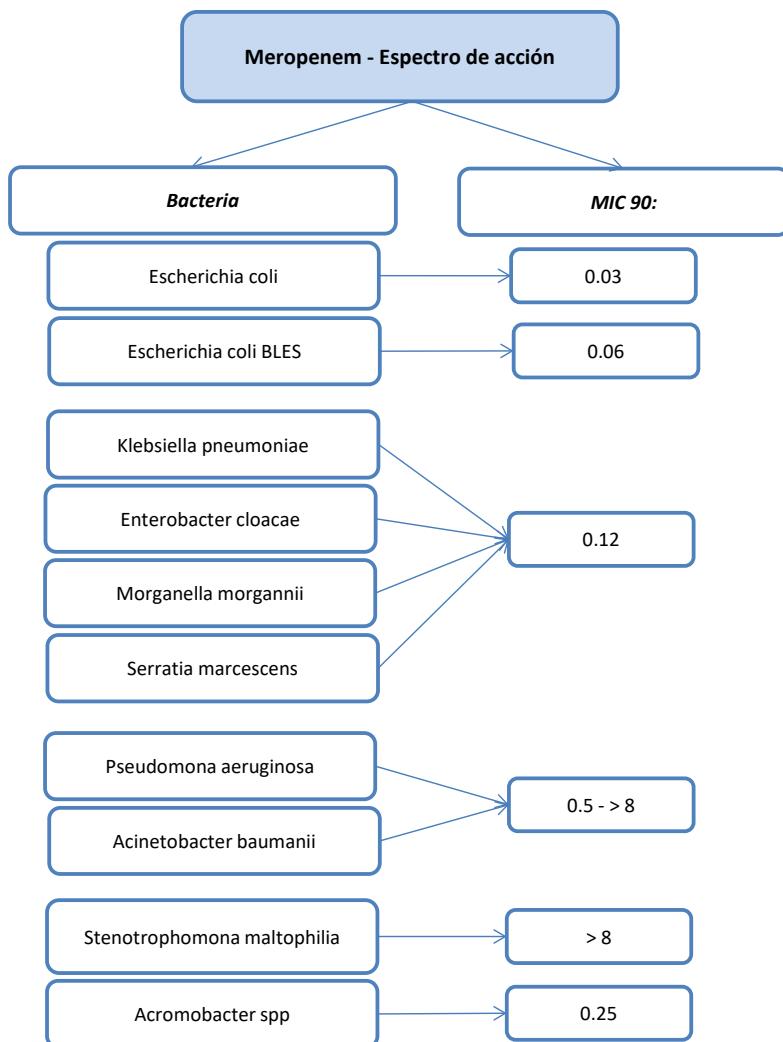












Amikacina - Espectro de acción Aminoglucósidos

P.aeruginosa
K.Pneumoniae
E.coli
Serratia Spp
Otras enterobacterias

Vancomicina - Espectro de acción

| | MIC |
|-------------------------|--------|
| Sensibilidad | <= 1.0 |
| Sensibilidad intermedia | 2.0 |
| VISA | 2-4 |

Actividad Antimicrobiana

Enterococcus faecalis
Enterococcus faecium
Sreptococcus pneumoniae
Streptococcus pyogenes
Streptococcus agalactiae
Granulicatella spp
Abiotrophia defectiva
Listeria monocytogenes
Bacillus anthracis
Corynebacterium spp
SAMS
SAMR

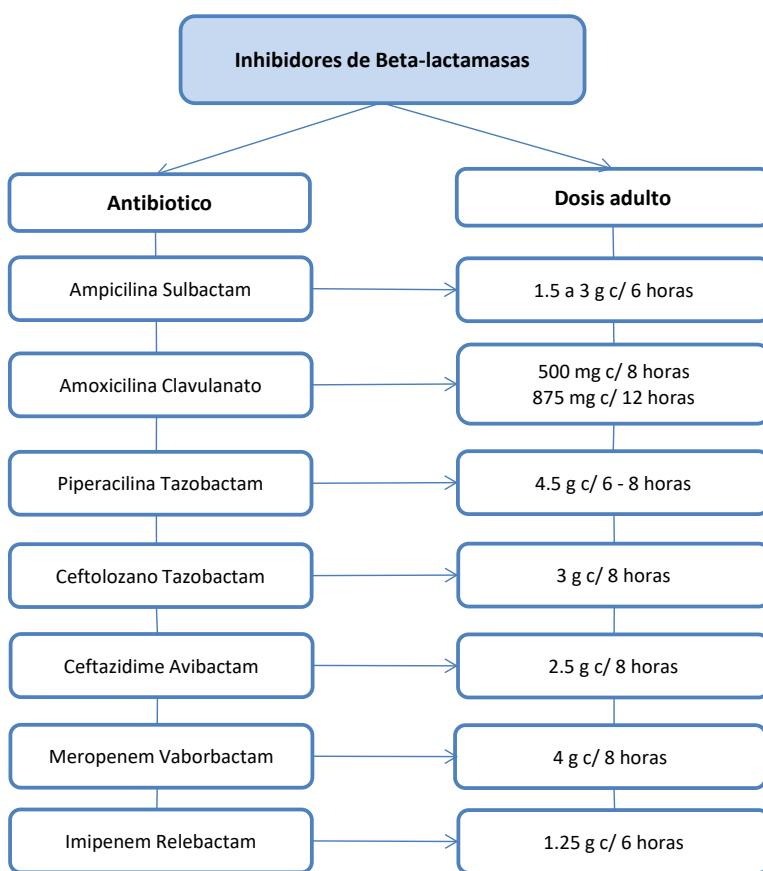
Quinolonas - Espectro de acción /MIC 90

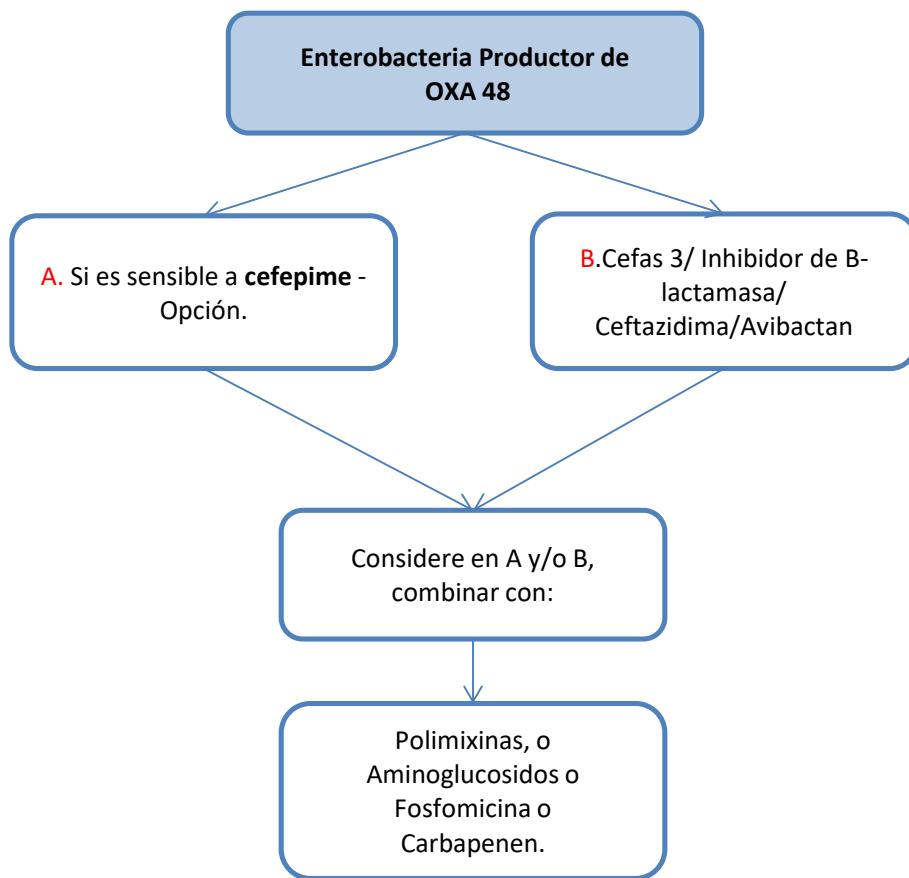
Concentración Inhibitoría

| BACTERIA | Ciprofloxacina | Gatifloxacina | Moxifloxacina | Levofloxacina |
|------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| Acinetobacter spp | 0.25-2 | 0.03-8 | >0.25 -16 | 0.05 - 32 |
| Chlamydia pneumoniae | 2 | 0.12 | 0.06 - 1 | 0.5 -1 |
| Enterobacter cloacae | 0.25 | 0.5 | 1 | 0.5 |
| Escherichia coli | 0.25 | 0.25 | 0.25 | 0.5 |
| Klebsiella pneumoniae | 0.5 | 1 | 1 | 0.5 |
| Moraxella catarrhalis | 0.015 - 0.012 | 0.03 - 0.05 | 0.015 -0.12 | 0.03 - 0.5 |
| Pseudomonas aeruginosa | 0.5 -128 | 4 - 32 | 8 -128 | 2 -128 |
| Stenotrophomonas maltophilia | 2 - 32 | 2 - 32 | 1 -128 | 2 -32 |
| SAMS | 0.5 | 0.12 | 0.12 | 0.25 |
| SAMR | 25 - 128 | 4 - 32 | 2 -16 | 8 - 32 |
| SEMR | 16 | 0.25 - 8 | 4 | 0.39 - 16 |

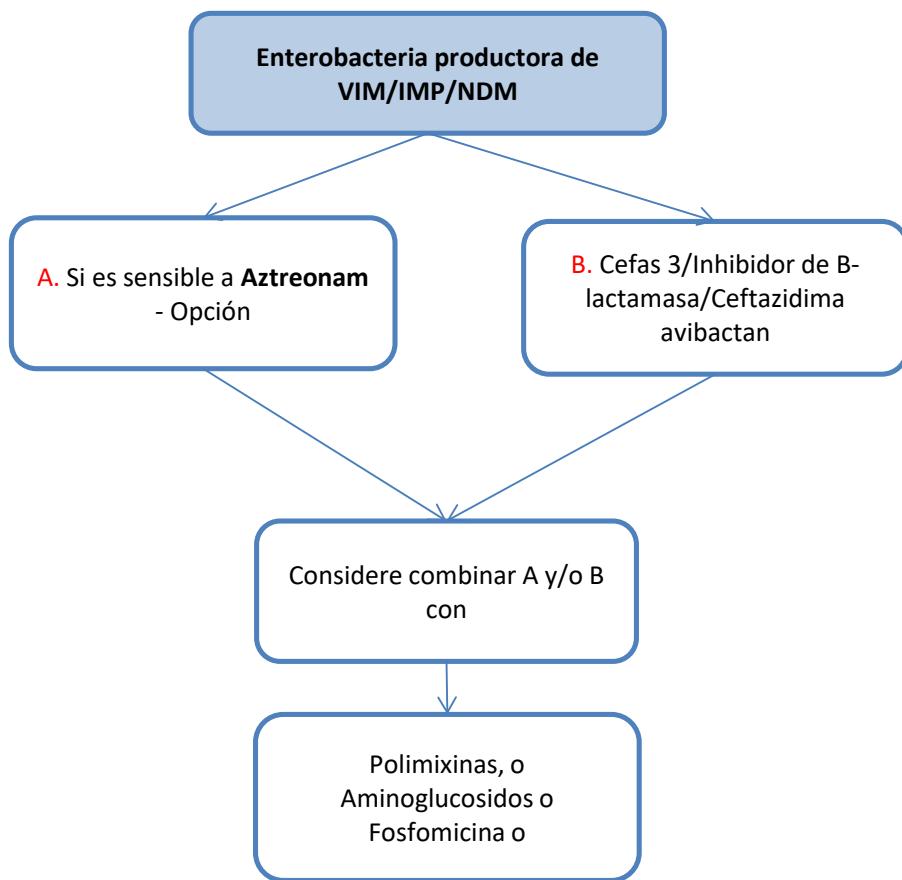
Antimicóticos - Espectro de acción

| MICOSIS | Voriconazol | Fluconazol | Itraconazol | Posaconazol | Isavuconazol | Anfotericina B | Netamicina |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|----------------|------------|
| Aspergillus spp | **** | | *** | *** | *** | *** | |
| Fusarium spp | ** | | | ** | | ** | *** |
| Scedosporium species | ** | | | | | | |
| Candida spp | *** | **** | *** | *** | ** | **** | |
| Cryptococcus neoformans | ** | *** | ** | | | **** | |
| PHAEOHYPHOMYCOSIS | ** | | *** | ** | | *** | |
| Mucormycosis spp | | | | ** | ** | *** | |
| Sporothrix schenckii | | | **** | | | *** | |
| Coccidioidomycosis | ** | *** | *** | ** | | *** | |
| Histoplasma spp | | ** | *** | ** | | **** | |
| Mycetoma | ** | | *** | ** | ** | | |
| Cromblastomicosis | | | *** | ** | | | |
| Paracoccidioidomycosis | ** | | **** | | | *** | |
| Talaromyces (penicilium) | ** | | *** | | | *** | |



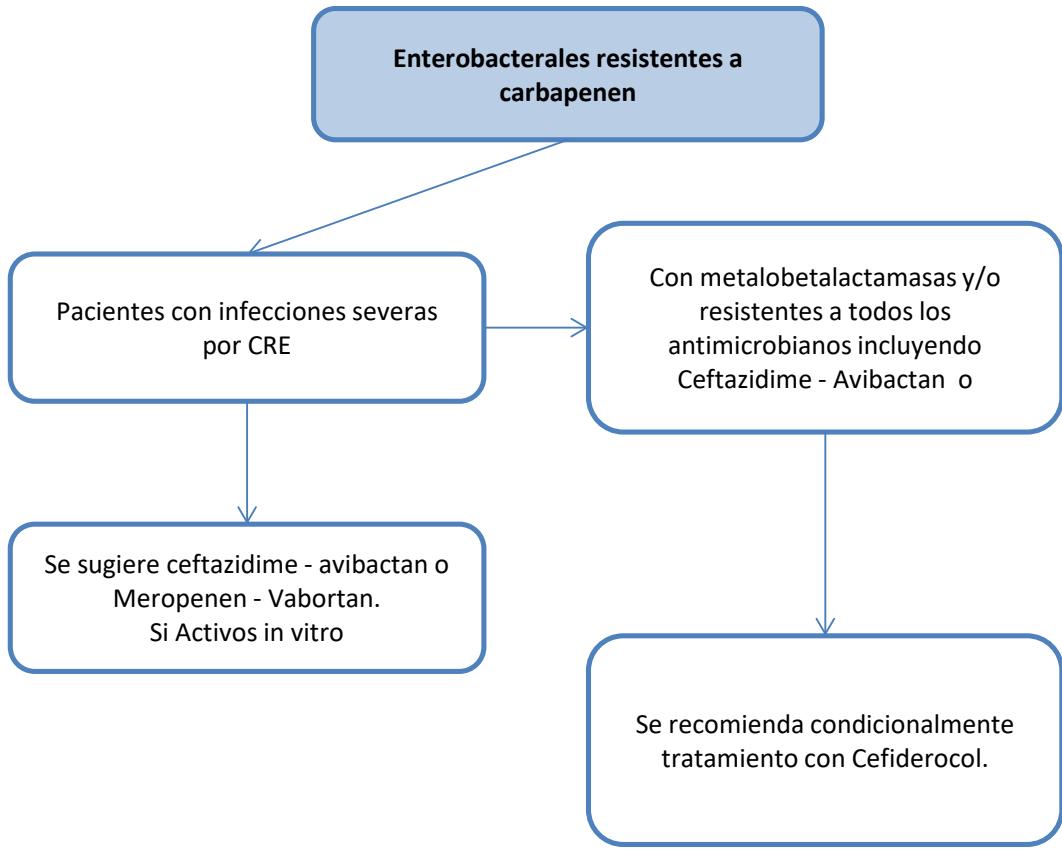


Prefiera combinaciones de antimicrobianos con mecanismos de acción diferente.



Prefiera combinaciones de antimicrobianos con mecanismos de acción diferente.

Enterobacteriales resistentes a carbapenem



**Si es sensible a polimixinas, fosfomicina, aminoglucocidos y tigeciclina,
utilice terapia combinada.**