

PROTOCOL DE TRACTAMENT ANTIBIÒTIC EMPÍRIC DE LES INFECCIONS INTRA-ABDOMINALS

ORIGEN	COMUNITÀRIA		NOSOCOMIAL	
Tipus	Lleu-moderada	Greu	Postoperatòria (inclou endoscòpia terapèutica)	Recidivant – persistent (peritonitis terciària)
SENSE factors de risc de mala evolució	<p>Amoxicil·lina / clavulànic 1g/8h o Ceftriaxona 1g/24h + metronidazol 500 mg/8h</p> <p><i>Alternativa (al·lèrgia betalactàmic):</i> Aztreonam 1g/8h + metronidazol 500 mg/8h</p>	<p>Piperacil·lina/tazobactam 4g/6h ± Fluconazol* 400 mg/24h</p> <p><i>Alternativa (al·lèrgia betalactàmic):</i> Tigeciclina 100 mg inicials seguits de 50 mg/12h + Amikacina 15 mg/kg/24h ± Fluconazol* 400 mg/24h</p>	<p>Meropenem 1g/8h + Vancomicina 1g/12h + Fluconazol* 400 mg/24h o Anidulafungina 200 mg inicials seguits de 100mg/24h</p> <p><i>Alternativa (al·lèrgia betalactàmic):</i> Tigeciclina 100 mg inicials seguits de 50 mg/12h + Amikacina 15 mg/kg/24h ± Fluconazol* 400 mg/24h o Anidulafungina 200 mg inicials seguits de 100 mg/12h</p>	
AMB factors de risc de mala evolució	<p>Ertapenem 1g/24h</p> <p><i>Alternativa (al·lèrgia betalactàmic):</i> Tigeciclina 100 mg inicials seguits de 50 mg/12h</p>	<p>Meropenem 1g/8h o Tigeciclina 100 mg inicials seguits de 50 mg/12h + Amikacina 15 mg/kg/24h ± Fluconazol* 400 mg/24h</p>		

*Afegir fluconazol en pacients amb factors de risc per infecció per *Candida* spp. (cirurgia gastroesofàgica). Valorar equinocandina (anidulafungina) si el pacient té *Candida* diferent a *C.albicans* i/o ha rebut tractament previ amb azols.

Factors de risc de mala evolució en infecció intraabdominal	
Relacionats amb la inadequació del tractament antibiòtic	Risc d'infecció per enterobacteris productors de BLEE, <i>Pseudomonas spp.</i> , <i>Enterococcus spp</i> o <i>Candida spp.</i>
En relació amb la gravetat de la infecció	Xoc sèptic
En relació amb les comorbilitats	Immunosupressió Malnutrició Diabetes Insuficiència renal crònica MPOC Cirrosi hepàtica
En relació a l'edat	➤ 65 anys
En relació amb el tipus d'infecció	Peritonitis fecaloidea o amb difícil control del focus

Avaluació de la gravetat de la infecció intraabdominal	
Infecció lleu – moderada	Infecció greu
SIRS* amb lactat** venós de ≤ 2 mmol/l	Presència de 4 criteris de SIRS O IRS amb fallada d'un sol òrgan (sepsi greu), hipotensió que requereix ús de fàrmacs vasoactius (xoc sèptic) O Lactat venós > 2 mmol/l
<p>*SIRS: Síndrome de Resposta Inflamatòria Sistèmica, caracteritzada per la presència de 2 o més dels següents: febre $> 38^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$, FC > 90 bpm, FR > 20 rpm, leucòcits $> 12000/\text{ml}$ o $< 4000/\text{ml}$ o $> 10\%$ bandes</p> <p>**No és imprescindible la determinació del lactat si no existeixen altres criteris de gravetat. La classificació APACHE també pot utilitzar-se per classificar la IIA en lleu-moderada (APACHE<15) o greu (APACHE > 15)</p>	

Realitzar per: Equip PROA* Pere Gris	Validat per: Cap Qualitat i seguretat del pacient	Aprovat per: Cap Operacions Assistencials
		Data :28/05/2018

*Equip PROA: Wicens Díaz de Brito, Erika Esteve, Araceli Gonzalez, Anna Capella.