

TRACTAMENT ANTIMICROBIÀ EMPÍRIC DE LES INFECCIONS DE PELL I PARTS TOVES

Aquestes pautes de tractament empíric són orientatives i basades en la sensibilitat microbiològica del Centre.

RECORDEU QUE EL TRACTAMENT S'HA D'AJUSTAR A L'ESTUDI MICROBIOLÒGIC REALITZAT

Infeccions	Microorganismes més probables	Antibiòtic d'elecció	Alternativa
PRIMÀRIES Sense necrosi			
IMPETIGEN	<i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i>	Tòpic: mupirocina 3 aplicacions al dia Sistèmic: amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg / 8h Durada 7 dies	Clindamicina 300 mg /8h
FOLICULITIS	<i>S.aureus</i>	Igual que l'impetigen. En formes lleus és suficient el tractament tòpic	
CEL·LULITIS ERISPELA	<i>S.aureus</i> <i>S.pyogenes</i> , <i>S.aureus</i>	Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg /8h Sospita de SARM*: clindamicina 300 mg/8h o cotrimoxazol 160/800 mg/8h (Durada 7-14 dies, segons evolució clínica)	
PIOMIOSITIS	<i>S.aureus</i>	Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg/ 8h Sospita de SARM*: clindamicina 300 mg/8h o cotrimoxazol 160/800 mg/8h o vancomicina 1 g/12h (Durada segons evolució clínica)	
BURSITIS	<i>S.aureus</i>	Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg / 8h Sospita de SARM*: clindamicina 300 mg/8h o cotrimoxazol 160/800 mg/8h o vancomicina 1 g/12h (Prolongar tractament 3-4 setmanes)	
ABSCÈS CUTANI	<i>S.aureus</i> Flora mixta aeròbia-anaeròbia	El drenatge quirúrgic és la base del tractament ± antibiòtic: Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg/ 8h Sospita de SARM*: clindamicina 300 mg/8h o cotrimoxazol 160/800 mg/8h o vancomicina 1 g/12h	

PRIMÀRIES Amb necrosi			
CEL·LULITIS I FASCITIS NECROTITZANT	Flora mixta aeròbia-anaeròbia <i>S.pyogenes</i> <i>Clostridium perfringens</i> i altres spp <i>S.aureus</i>	Piperacil·lina/tazobactam 4 g / 6h + vancomicina 1g cada 12h o linezolid 600 mg / 12h	En al·lèrgics a penicil·lina: Tigeciclina 100mg (dosi càrrega) seguit de 50 mg/12h + amikacina 15 mg/kg/24h
SECUNDÀRIES			
MOSSEGADA	Flora oral aeròbia i anaeròbia <i>S.aureus</i> , <i>P.multocida</i> , <i>E.corrodens</i>	<u>Pacient ambulatori</u> : Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg / 8h <u>Ingrés hospitalari</u> : Amoxicil·lina/clavulànic 2g / 6-8 h (Durada segons gravetat i evolució)	Ciprofloxacina 500 mg / 12h + clindamicina 300 mg / 8h Aztreonam 1g/8h + clindamicina 600 mg / 8h iv
INFECCIÓ ÚLCERES PER PRESSIÓ Comunitàries/no tractades Tractades prèviament	<i>S.aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp, <i>Enterococcus</i> spp, <i>Enterobacteris</i> , Anaerobis SARM, <i>Streptococcus</i> spp, <i>Enterococcus</i> spp, <i>Enterobacteris</i> , <i>P.aeruginosa</i> , Anaerobis	Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg / 8h Piperacil·lina/tazobactam 4 g / 6h + vancomicina 1g / 12h o linezolid 600 mg cada 12h	Ciprofloxacina 500 mg/12h + clindamicina 300 mg/8h vo Tigeciclina 100mg (dosi càrrega) seguit de 50 mg/12h + amikacina 15 mg/kg/24h
FERIDA EN CONTACTE AMB AIGUA	<i>Aeromonas</i> , <i>Plesiomonas</i> , <i>Vibrio vulnificus</i>	Ciprofloxacina 500 mg / 12h	Cotrimoxazol 160/800 mg / 12h
ÚLCERES PEU DIABÈTIC	Aguda: <i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i> , <i>S.agalactiae</i> Crònica: les anteriors + flora polimicrobiana aeròbia i anaeròbia	**Si la situació clínica del pacient ho permet, contactar de forma preferent amb Equip de Peu Diabètic per valoració previ a l'inici de tractament. En cas contrari i si el pacient precisa ingrés, intentar presa de mostra per cultiu microbiològic i iniciar piperacil·lina/tazobactam 4g / 6h + vancomicina 1 g / 12h	

*Risc de SARM (*S.aureus* resistent a meticil·lina): tractament antibiòtic previ, adquisició nosocomial, procedent de residència o colonització/infecció per SARM en l'any previ

**Contacte Equip Peu Diabètic: interconsulta S.Malalties Infeccioses i/o Sr Pere Coca (infermer referent en cures).

Protocol revisat en data 30/05/2019 per l'equip PROA i el servei de Dermatologia PSSJD