

TRACTAMENT ANTIMICROBIÀ EMPÍRIC DE LES INFECCIONS RESPIRATÒRIES

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

RECORDEU REALITZAR ESTUDI MICROBIOLÒGIC PER A PODER AJUSTAR EL TRACTAMENT ANTIBIÒTIC.

Infeccions	Microorganismes més probables	Antibiòtic d'elecció	Alternativa
PNEUMÒNIA COMUNITÀRIA/ TRAQUEOBRONQUITIS	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> Presentació atípica: <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Legionella pneumophila</i> Considerar <i>S.aureus</i> en context de grip	-Sense criteris d'ingrés: Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg cada 8 hores. Durada 5-7 dies -Si Ag Neumococ+: amoxicil·lina 1 g/ 8h -Si sospita d'atípica: afegir azitromicina 500 mg cada 24h durant 3 dies Es recomana control clínic a les 48-72h. -Amb criteris d'ingrés ¹ : ceftriaxona 1g cada 24h ± azitromicina (si sospita atípica). En objectivar-se millora clínica, consolidar tractament amb cefditoren 400 mg cada 12h. Considerar cobertura per microorganismes multirresistents si antecedent d'infecció i/o colonització recent MR (3 mesos) ^{2,3}	-Levofloxacina 500 mg cada 24h
PNEUMÒNIA INTRAHOSPITALÀRIA³	Igual que la comunitària, amb més risc d'infecció per BGN i SARM	Piperacil·lina/tazobactam 4 g cada 6h. Durada 10-14 dies. Considerar cobertura per microorganismes multirresistents (MR) si antecedent recent (3 mesos) ^{2,3}	Ciprofloxacina 400 mg iv cada 12h + amikacina 15-20 mg/kg/dia Si antecedent de SARM: afegir vancomicina 1g cada 12h o linezolid 600 mg cada 12h
PNEUMÒNIA BRONCOASPIRATIVA	Polimicrobiana	Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg cada 8h durant 7-10 dies	Levofloxacina 500 mg cada 24h vo + clindamicina 600 mg cada 8 h iv

PNEUMÒNIA ASSOCIADA A VENTILACIÓ MECÀNICA	Igual que la pneumònia intrahospitalària amb més risc de BGN no fermentadors	Meropenem 2 g cada 8h + amikacina 15-20 mg/kg/dia ± linezolid 600 mg cada 12h o vancomicina 1g cada 12h si sospita de SARM -Si xoc sèptic o antecedent de soca productora de carbapenemassa o <i>P.aeruginosa</i> extremadament resistent: substituir amikacina per colistina: dosi de càrrega 9 MU seguit de 2MU/8h passades 24h (ajustar en insuficiència renal).	Aztreonam 2g cada 8h + amikacina 15-20 mg/kg/dia + linezolid 600 mg cada 12h o vancomicina 1g cada 12h
EXACERBACIÓ MPOC Amb augment d'expectoració o purulència de l'esput	<i>Haemophilus influenzae</i> , <i>S.pneumoniae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> Més risc de <i>P.aeruginosa</i> , enterobacteris i <i>S.aureus</i>	-Sense criteris d'ingrés ni colonització prèvia per MR: Amoxicil·lina/clavulànic 875/125 mg cada 8h VO durant 7 dies. -Amb criteris d'ingrés: Ceftriaxona 1 g cada 24h o Amoxicil·lina/clavulànic 1g/200mg cada 8h -Amb criteris d'ingrés i co-morbilitat greu o malaltia greu: Cefepime 1g cada 8h ± amikacina si dades d'infecció prèvia o infecció bronquial crònica per <i>Pseudomonas spp.</i> -Si colonització prèvia per MR: escollir en base a antibiograma més recent.	-Levofloxacina 500 mg cada 24h vo durant 7 dies. -Levofloxacina 500 mg cada 24h vo+ amikacina 15-20 mg/kg/dia -Si colonització prèvia per MR: escollir en base a antibiograma més recent.
PNEUMÒNIA VÍRICA	Virus de la grip A i B, VRS, Metapneumovirus, Adenovirus	Si PCR grip+: Oseltamivir 75 mg cada 12h durant 5 dies ⁵ Considerar cobertura per <i>S.aureus</i> amb linezolid en cas de sospita de sobreinfecció bacteriana.	

1. Per valorar criteris d'ingrés consultar Protocol de Maneig de la Pneumònia Adquirida a la Comunitat a l'apartat Documents PS de la intranet.
2. Es considera pneumònia intrahospitalària si s'adquireix després de 48h d'ingrés o si hi ha hagut un ingrés a un hospital d'aguts en els 10 dies previs.
3. Si antecedent de SARM: afegir vancomicina 1g cada 12h o linezolid 600 mg cada 12h
4. Si antecedent de PAMR o BLEE: afegir amikacina 15-20 mg/kg/dia o escollir en base a antibiograma previ
5. Només tractar pacients amb factors de risc (Embarassades i fins a dues setmanes després del part o avortament • MPOC • Malaltia cardiovascular crònica (exclosa la hipertensió) • Diabetis mellitus • Insuficiència renal moderada – greu • Hemoglobinopaties i anèmies moderades – greus • Asplènia • Malaltia hepàtica crònica avançada • Malalties neuromusculars greus • Immunosupressió • Obesitat mòrbida (IMC = o > a 40) • <18 anys que reben tractament continuat amb àcid acetilsalíclilic) o que ingressen.

Protocol revisat en data 05 de juny de 2019 per l'equip PROA i els serveis de Pneumologia i Cures Intensives