

Tabla de Manejo antibiótico empírico o inicial hospitalario en Adultos, de acuerdo con el tipo de infección

Enfermedad	Consideraciones	Tratamiento empírico o inicial recomendado hospitalario	Recomendaciones
Neumonía adquirida en la comunidad No grave	Sin factores de riesgo para BGN y Sin Pseudomonas aeruginosa	Ampicilina/Subactam 3 gramo IV cada 6 horas	<ul style="list-style-type: none"> • En NAC no grave no se debe incluir un macrólido o doxiciclina como parte del tratamiento empírico inicial, a no ser que exista fuerte sospecha de infección por bacterias atípicas. • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses. • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Bronquiectasias. • Factores de riesgo para Staphylococcus aureus en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Abuso de drogas intravenosas, Infección previa por influenza, Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de piel grave y concomitante.
Neumonía adquirida en la comunidad No grave	Con factores de riesgo Staphylococcus aureus	Vancomicina 15-20 mg/kg cada 12 horas Ampicilina/Subactam 3 gramos IV cada 6 horas	<ul style="list-style-type: none"> • En NAC no grave no se debe incluir un macrólido o doxiciclina como parte del tratamiento empírico inicial, a no ser que exista fuerte sospecha de infección por bacterias atípicas. • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses. • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Bronquiectasias. • Factores de riesgo para Staphylococcus aureus en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Abuso de drogas intravenosas, Infección previa por influenza, Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de piel grave y concomitante.
Neumonía adquirida en la comunidad No grave	Con factores de riesgo para BGN o con factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa.	Pip/tazobactam 4.5 gramo IV cada 8 horas	<ul style="list-style-type: none"> • En NAC no grave no se debe incluir un macrólido o doxiciclina como parte del tratamiento empírico inicial, a no ser que exista fuerte sospecha de infección por bacterias atípicas. • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses.

			<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Bronquiectasias. • Factores de riesgo para Staphylococcus aureus en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Abuso de drogas intravenosas, Infección previa por influenza, Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de piel grave y concomitante.
Neumonía adquirida en la comunidad grave	Sin factores de riesgo para BGN o Pseudomonas aeruginosa	Ampicilina/Subbactam 3 gramos IV cada 6 horas Claritromicina 500 mg IV cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Si se descarta coinfección por Influenza virus, agregar Hidrocortisona 200 mg IV día o su equivalente por 4 días y luego destetar. • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses. • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Bronquiectasias. • Factores de riesgo para Staphylococcus aureus en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Abuso de drogas intravenosas, Infección previa por influenza, Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de piel grave y concomitante.
Neumonía adquirida en la comunidad grave	Con factores de riesgo para BGN o Pseudomonas aeruginosa	Pip/tazobactam 4.5 gramo IV cada 6 horas Claritromicina 500 mg IV cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Si se descarta coinfección por Influenza virus, agregar Hidrocortisona 200 mg IV día o su equivalente por 4 días y luego destetar. • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses. • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Bronquiectasias. • Factores de riesgo para Staphylococcus aureus en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Abuso de drogas intravenosas, Infección previa por influenza, Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de piel grave y concomitante.
Neumonía adquirida en la comunidad grave	Con factores de riesgo Staphylococcus aureus	Vancomicina 15-20 mg/kg cada 12 horas Ampicilina/Subbactam 3 gramos IV cada 6 horas Claritromicina 500 mg IV cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Si se descarta coinfección por Influenza virus, agregar Hidrocortisona 200 mg IV día o su equivalente por 4 días y luego destetar. • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses.

			<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para <i>Pseudomonas aeruginosa</i> en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Bronquectasias. • Factores de riesgo para <i>Staphylococcus aureus</i> en Neumonía Adquirida en la Comunidad: Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Abuso de drogas intravenosas, Infección previa por influenza, Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de piel grave y concomitante.
Pielonefritis aguda o Infección Urinaria	Sin urocultivo previo (6 meses) conocido enterobacteria BLEE y sin choque séptico	Aztreonam 1 gramos IV cada 8 horas	En la Clinica El Rosario, aproximadamente el 90% de las bacterias aisladas en Urocultivos de origen comunitario; son sensibles a Aztreonam.
Pielonefritis aguda o Infección Urinaria	Con urocultivo previo (6 meses) conocido con enterobacteria BLEE o con choque séptico	Meropenem 1 gramos IV cada 8 horas	En la Clinica El Rosario, aproximadamente el 90% de las bacterias aisladas en Urocultivos de origen comunitario; son sensibles a Aztreonam. Realizar desescalada antibiótica en caso de ser posible, una vez conocido el resultado del urocultivo.
Meningitis bacteriana aguda	Ninguna	Ceftriaxona 2 gramos IV cada 12 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde agregar empíricamente Dexametasona dosis de 0,4 a 0,6 mg/kg/día, dividido en 4 dosis por 4 días. Si se confirma meningitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i> o <i>Haemophilus influenzae</i> continuar Dexametasona. De lo contrario suspender Dexametasona. • No olvide solicitar la realización en Líquido Cefalorraquídeo de prueba molecular de detección rápida de múltiples microorganismos y Lactato.
Meningitis bacteriana aguda	Embarazada Mayor de 50 años Uso de esteroideos Medicamentos biológicos	Ceftriaxona 2 gramos IV cada 12 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas Ampicilina 2 gramos IV cada 4 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde agregar empíricamente Dexametasona dosis de 0,4 a 0,6 mg/kg/día, dividido en 4 dosis por 4 días. Si se confirma meningitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i> o <i>Haemophilus influenzae</i> continuar Dexametasona. De lo contrario suspender Dexametasona. • No olvide solicitar la realización en Líquido Cefalorraquídeo de prueba molecular de detección rápida de múltiples microorganismos y Lactato.
Meningitis bacteriana aguda	Glasgow < 15 Presenta convulsiones	Ceftriaxona 2 gramos IV cada 12 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas Aciclovir 10 mg/kg IV cada 8 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde agregar empíricamente Dexametasona dosis de 0,4 a 0,6 mg/kg/día, dividido en 4 dosis por 4 días. Si se confirma meningitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i> o <i>Haemophilus influenzae</i> continuar Dexametasona. De lo contrario suspender Dexametasona.

			<ul style="list-style-type: none"> • No olvide solicitar la realización en Líquido Cefalorraquídeo de prueba molecular de detección rápida de múltiples microorganismos y Lactato.
Neutropenia febril	Sin resultado de Tamizaje rectal	Piperacilina /Tazobactam 4.5 g IV cada 8 horas en infusión de 3 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Tamizaje rectal negativo	Piperacilina /Tazobactam 4.5 g IV cada 8 horas en infusión de 3 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Tamizaje rectal positivo para enterobacteria BLEE	Meropenem 1 g IV cada 8 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter de acceso central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Tamizaje rectal positivo para enterobacteria productora de carbapenemasa	Ceftazidime Avibactam 2.5 gramos IV cada 8 horas en infusión de 3 horas Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter de acceso central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Sin resultado de Tamizaje rectal y choque séptico	Piperacilina /Tazobactam 4.5 g IV cada 8 horas en infusión de 4 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter de acceso central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Tamizaje rectal negativo y choque séptico	Piperacilina /Tazobactam 4.5 g IV cada 8 horas en infusión de 4 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter de acceso central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Tamizaje rectal positivo para enterobacteria BLEE y choque séptico	Meropenem 1 gramo IV cada 8 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter de acceso central, previo inicio de antibióticos.
Neutropenia febril	Tamizaje rectal positivo para enterobacteria productora de carbapenemasa y choque séptico	Ceftazidime / Avibactam 2.5 gramos IV cada 8 horas en infusión de 3 horas Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas	Recordar la toma de Hemocultivos periféricos (3 aerobios y 1 anaerobio) y un hemocultivo por cada una de las luces del catéter de acceso central, previo inicio de antibióticos.
Enfermedad diarreica aguda con sospecha de origen bacteriano	Sin choque	Ciprofloxacina 500 mg IV cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Según el Instituto Nacional de Salud aproximadamente entre 20-30 % de casos se estima que sean de etiología bacteriana; y entre 30-50 % viral. Entre las bacterias con mayor frecuencia están <i>Escherichia coli</i>, <i>Salmonella</i> spp., <i>Campylobacter jejuni</i>, <i>Shigella</i> spp; todas ellas adecuadamente cubiertas con Ciprofloxacina.

			<ul style="list-style-type: none"> • No olvidar solicitar prueba rápida de detección de múltiples microorganismos en materia fecal solamente en pacientes con enfermedad severa y choque.
Enfermedad diarreica aguda con sospecha de origen bacteriano	Con choque	Ciprofloxacina 500 mg IV cada 8 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Según el Instituto Nacional de Salud aproximadamente entre 20-30 % de casos se estima que sean de etiología bacteriana; y entre 30-50 % viral. Entre las bacterias con mayor frecuencia están Escherichia coli, Salmonella spp., Campylobacter jejuni, Shigella spp; todas ellas adecuadamente cubiertas con Ciprofloxacina. • No olvidar solicitar prueba rápida de detección de múltiples microorganismos en materia fecal solamente en pacientes con enfermedad severa y choque.
Celulitis	Con factores de riesgo para Staphylococcus aureus resistente a meticilina	Primera opción: Vancomicina 15–20 mg/kg IV cada 12 horas Segunda Opción: Linezolid 600 mg IV cada 12 horas	Factores de riesgo para Staphylococcus aureus resistente a meticilina en Celulitis: Extensión mayor a 10 centímetros en algunos de su diámetros o presencia de absceso o zona de secreción purulenta.
Celulitis	Sin factores de riesgo para Staphylococcus aureus resistente a meticilina	Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas	La Clindamicina es un antibiótico de alto riesgo para desarrollar infección por Clostridioides difficile.
EPOC Exacerbado Sobre infectado	Sin factores de riesgo para BGN o Pseudomonas aeruginosa	Ampicilina /Sulbactam 3 gramos IV cada 6 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en EPOC Exacerbado sobreinfectado: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses. • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en EPOC Exacerbado sobreinfectado: Bronquiectasias.
EPOC Exacerbado Sobre infectado	Con factores de riesgo para BGN o Pseudomonas aeruginosa	Pip/tazobactam 4.5 gramos IV cada 8 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para Bacilos gran negativos (BGN) en EPOC Exacerbado sobreinfectado: Residente en hogar geriátrico, EPOC Severo o Muy Severo, Uso previo de antibióticos en los últimos 3 meses. • Factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa en EPOC Exacerbado sobreinfectado: Bronquiectasias.
Endocarditis infecciosa o Endocarditis bacteriana		Opción 1: Vancomicina 15-20 mg/kg cada 12 horas con Ampicilina/sulbactam 3 g IV cada 6 horas Opción 2: Daptomicina más Ampicilina/sulbactam en caso de presencia de falla renal.	En la Clinica El Rosario, aproximadamente el 95% de los aislamientos microbiológicos realizados en Endocarditis Bacteriana entre el año 2016-2025 son cubiertos por la combinación de Ampicilina/sulbactam más Vancomicina / Daptomicina.

Mastitis puerperal		Linezolid 600 mg IV cada 12 horas	En la Clinica El Rosario, aproximadamente el 90% de los aislamientos microbiológicos realizados en Mastitis Puerperal corresponde a <i>Staphylococcus aureus</i> . En el 40% de los casos son RESISTENTE a oxacilina.
--------------------	--	-----------------------------------	---