

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>APENDICITIS AGUDA</b>   | Amoxicilina- Ac.Clavulanico iv<br>AAB:Metronidazol + Gentamicina iv   |   |
| <b>COLECISTITIS AGUDA LITIASICA SIMPLE<br/>COLANGITIS AGUDA</b>  | Ceftriaxona iv o Cefuroxima vo<br>AAB:Aztreonam IV  |   |
| <b>COLECISTITIS AGUDA COMPLICADA</b><br>aguda con FR ( Fr: alitiásica , gangrenosa , con absceso , sepsis , tras manipulación de vía biliar , nosocomial , tto previo ATB amplio espectro)<br><br><b>COLANGITIS AGUDA CON FR (FR: manipulación de vía biliar : esfinterotomía /CPRE/protesis biliar)</b> | Piperacilina-Tazobactam iv<br>AAB: Aztreonam IV o amikacina + Tigeciclina IV  | <b>Riesgo de BLEE**</b><br><br>Ertapenem iv<br>AAB: Tigeciclina IV + Aztreonam iv .   |
| <b>PERFORACIONES DIGESTIVAS.</b>   | Metronidazol + Gentamicina iv   |   |
| <b>DIVERTICULITIS AGUDA<br/>NO COMPLICADA CON CRITERIOS DE TTO<br/>AMBULATORIO.</b>  | Amoxicilina-Ac.Clavulanico vo<br>AAB:Ciprofloxacino +Metronidazol vo  |   |
| <b>DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA</b>   | Ceftriaxona + Metronidazol iv<br>AAB: aztreonam IV+ metronidazol iv   |   |
| <b>ABSCESO INTRABDOMINAL</b>   | Amoxicilina- Ac.Clavulanico iv +/- Amikacina iv<br>AAB: Aztreonam IV o amikacina + Metronidazol IV  |   |
| <b>ABSCESO INTRABDOMINAL POSQUIRÚRGICO Y/O<br/>COMPLICADO</b>  | Piperacilina-Tazobactam iv +/- Amikacina iv.<br>AAB: Aztreonam IV o amikacina + Metronidazol IV + Ampicilina iv( si riesgo de Enterococo***)  |   |
| <b>SEPSIS SEVERA O PERITONITIS DIFUSA O FACTORES DE<br/>RIESGO DE MALA EVOLUCION *</b>   | Piperacilina-Tazobactam iv +Amikacina iv o Aztreonam iv + Vancomicina iv (si shock séptico)<br>AAB: Aztreonam IV o amikacina + Tigeciclina IV | <b>Riesgo de BLEE**</b><br><br>Meropenem iv +Vancomicina iv (Si Shock séptico)<br>AAB: Aztreonam iv.+ Tigeciclina iv                        |
| <b>PANCREATITIS AGUDA. Sólo indicado ATB si se<br/>demuestra infección de pancreatitis necrótica por TAC<br/>con gas en el páncreas y /o cultivos positivos en<br/>muestras percutáneas o quirúrgicas</b>  | Meropenem iv<br>AAB: Ciprofloxacino iv o Aztreonam iv + Metronidazol iv   |   |
| <b>PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA (PBE)</b>   | Ceftriaxona iv<br>AAB: Aztreonam iv   | <b>FR multirresistentes:</b> nosocomial, uso cefalosporinas/quinolonas en el último mes: Ertapenem iv<br>AAB: Tigeciclina IV + Aztreonam iv |

## Tratamiento antibiótico empírico inicial en la infección intrabdominal .

Abreviaturas: FR: factores de riesgo; ATB: antibiótico; AAB:Alérgicos a Blactámicos.

\*FR mala evolución: comorbilidad importante (inmunosupresión, desnutrición, diabetes, IR), EPOC, cirrosis, >70 años, peritonitis fecaloidea

\*\*FR BLEE: Sepsis /shock séptico; hospitalización previa >5 días en los últimos 90 días; Utilización en los últimos 2-3 meses de AB (sobre todo quinolonas o cefalosporinas); enfermedad de base: trasplante de órgano sólido.

\*\*\*FR enterococo: Receptores de un trasplante de órgano sólido, Tratamiento previo para una infección intrabdominal (sobre todo en pacientes que han recibido tratamiento con cefalosporinas), Infección intraabdominal grave de origen colónico o postoperatorio, Drenaje biliar y/o endoprotesis biliar.

### Dosis de antibióticos.

\_Amikacina 15mg/kg/24h iv (la actividad de un aminoglucósido en el seno de un absceso es subóptima debido al pH ácido)  
Amoxicilina/clavulánico 1g/8h iv Amoxicilina/clavulánico 875mg/8h vo .  
Aztreonam 1-2g/8h iv  
Ceftriaxona 2g/24h iv  
Cefuroxima 500mg/8h vo  
Ciprofloxacino 400mg/8h iv. Ciprofloxacino 500mg/12h vo  
Ertapenem 1g/24h iv  
Gentamicina 240mg/24h iv (la actividad de un aminoglucósido en el seno de un absceso es subóptima debido al pH ácido)  
Meropenem 1g/8h iv (1ª dosis en 30 m , siguientes en 4h)  
Metronidazol 500mg/8h iv ó vo  
Tazocel 4g/6h iv (1ª dosis en 30 min, siguientes en 4h)  
Tigeciclina 100mg iv (1ª dosis ) seguida de 50mg/12h iv  
Vancomicina 1g/12h iv

| GASTROENTERITIS AGUDA                                     |                                    | TRATAMIENTO  | FACT RIESGO   |
|---|------------------------------------|--|---|
| <b>INMIGRANTES /<br/>VIAJEROS DE ÁREAS<br/>TROPICALES</b> | <b>DIARREA NO<br/>INFLAMATORIA</b> | Sintomático  | Si muy persistente (>15 días): metronidazol 500mg/8h vo |
|   | <b>DIARREA<br/>INFLAMATORIA</b>    | -Si procede del sudeste asiático: azitromicina 1g dosis única o 500mg/12h 3 días<br>-Otras procedencias: ciprofloxacino 750mg dosis única o 500mg/12h 3 días |   |
| <b>NO VIAJEROS</b>  |                                    | En general <b>NO PRECISA</b> ATB<br>Casos graves: ciprofloxacino 500mg/12h 3-5 días  | Sepsis / inmunodeprimidos: ceftriaxona 2g/24h           |