

GUIA EMPIRICA SERVICIO ORTOPEDIA

INFECCION	TRATAMIENTO PRIMERA LÍNEA	TRATAMIENTO 2DA LINEA	TRATAMIENTO INJUSTIFICADO	OBSERVACIONES
Artritis séptica	<p>Gram con cocos Gram positivos:</p> <p>Sospecha Infeccion SAMS: Oxacilina 2 gr IV C/4 horas</p> <p>Sospecha Infeccion SAMR Vancomicina 15 mg/kg cada 12 horas</p> <p>Gram con bacilos gram negativos: Cefepime 2 g IV cada 8 horas</p> <p>Gram sin microorganismos: Vancomicina 15 mg/kg cada 12 horas + Ceftriaxona 1 g IV cada 24 horas Si se sospecha Neisseria gonorrhoeae (compromiso poliarticular, Gram con diplococos Gram negativos: Ceftriaxona 1 g IV cada 24 horas</p> <p>Duración: 2 semanas endovenoso + 2 semanas oral</p>	<p>Linezolid 600 mg IV cada 12 horas **Solo si hay disfunción renal</p>	<p>Ertapenem o Amikacina</p>	<p>Drenaje con análisis del líquido sinovial incluyendo conteo celular con diferencial, gram y cultivo aerobio</p> <p>En compromiso poliarticular sospechar infección gonocócica diseminada.</p> <p>Es deseable y se deberá el panel molecular Film array el cual se deberá solicitar bajo el código en servinte 908859 IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES: Descripción: Líquido Articular</p>
Osteomielitis aguda (presentación en días a semanas)	<p>En paciente críticamente enfermo únicamente:</p> <p>Oxacilina 2 gr IV C/4 horas</p> <p>o</p> <p>Vancomicina IV primera dosis de 25-30 mg/kg, luego 15 mg/kg cada 12 horas y ajustar según</p>	<p>Linezolid 600 mg IV cada 12 horas **Utilizar en caso de disfunción renal</p>	<p>Meropenem Amikacina</p>	<p>No se recomienda manejo empírico en contextos diferentes a sepsis. Curetaje, cultivo aerobio.</p>



	<p>niveles + Cefepime 1-2 g IV cada 8 horas</p> <p>Duración: 6 semanas 2 primeras semanas IV y luego 4 semanas oral dependiendo de aislamientos y cultivos microbiológicos.</p>			
Osteomielitis postrauma	<p>**Únicamente en paciente Crítico Terapia Empírica</p> <p>Vancomicina IV primera dosis de 25-30 mg/kg, luego 15 mg/kg cada 12 horas + Cefepime IV 2 gr cada 8 horas.</p> <p>Duración: 6 semanas 2 primeras semanas IV y luego 4 semanas oral dependiendo de aislamientos y cultivos microbiológicos</p>			Curetaje, cultivo aerobio, Solo iniciar manejo en Paciente crítico.
Infección de prótesis articular Temprana (<4 semanas e Cx)	<p>Vancomicina 25-30 mg/kg como dosis de carga y luego dejar 1 IV c/12H o Linezolid 600 mg IV cada 12 horas en caso de disfunción renal + Cefepime 1 gr IV cada 12 horas</p> <p>3 meses para Tratamiento de Infecciones de Cadera y 6 meses para Tratamiento de Infecciones de Rodilla, 2 semanas iniciales IV y luego se podrá ajustar el manejo oral con Cultivos y antibiograma.</p> <p>**La combinación preferida en pacientes Críticamente enfermos es Cefepime más Vancomicina por menor riesgo de Nefrotoxicidad</p>	<p>Piperacilina Tazobactam 4,5 gr IV cada 6 horas + Linezolid 600 mg IV cada 12 horas o Trimetoprim sulfam 10mg/kg/día dividido en 3 dosis **si hay susceptibilidad in vitro con cultivos.</p>	Ertapenem Amikacina	<p>No se recomienda manejo empírico, solo iniciar en paciente crítico.</p> <p>La cirugía artroscópica no tiene utilidad.</p> <p>Limpieza quirúrgica, gram y cultivo aerobio y anaerobio, obtener 3 a 4 muestras. Infección temprana (<4 semanas del procedimiento o < 3 semanas de síntomas si es hematógena): se puede optar por retención del implante, en caso de <i>Staphylococcus</i> spp meticilino Resistente adicionar rifampicina 300mg cada 12 h.</p>



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254
PROGRAMA MADRE CANGÜRO



SA-CER560814



OS-CER559527



ESE HOSPITAL



EN EL SAN RAFA



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527

Infección Peri
Protésica Tardía
(>4 semanas
después de Cx)

Esperar toma de Cultivos y dirigir con resultados de Antibiograma, no hay un antimicrobiano empírico de elección al tratarse de Infecciones en las cuales el diagnóstico microbiológico es imperativo.

Infección crónica: remover todo el material protésico.

Indicaciones de Cultivos en sospecha de Infección:

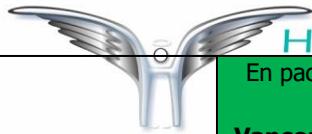
1. Suspender manejo antibiótico **2 semanas** previas a punción o cirugía
2. Toma de muestras **de múltiples sitios** (canal intramedular, interfase hueso-prótesis)
3. Toma de cada muestra **con instrumental individual** para evitar contaminación y depositar en recipiente estéril
4. Toma de muestras **previo a irrigación de la herida**
5. Toma de **al menos 5 muestras** (Al menos tomar 3 o 5-6)
6. Sitio de elección de toma interfase implante-hueso
7. Cultivo de líquido sinovial en botella de hemocultivo
8. En lo posible solicitar del líquido articular el panel molecular FIIm array el cual se deberá solicitar bajo el código en servinte 908859 IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES.



Carrera 1
Tunja - Boyacá



8-7405030



<p>ISO Infeccion Sitio Operatorio asociado a Material de Osteosintesis</p>	<p>En paciente críticamente enfermo únicamente:</p> <p>Vancomicina IV primera dosis de 25-30 mg/kg, luego 15 mg/kg cada 12 horas y ajustar según niveles + Cefepime 1-2 g IV cada 8 horas</p> <p>Duración: 3 semanas si hay compromiso de fascia muscular o músculo al tratarse de Infecciones que requieren extender el tratamiento. Si únicamente hay compromiso superficial 7 días.</p>			<p>Curetaje, cultivo aerobio, Solo iniciar manejo en Paciente crítico.</p>
<p>Fracturas abiertas Gustilo I y II</p> <p>Riesgo de Infección 1,8-3,3%</p>	<p>Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas</p> <p>Duración: 24-48 horas después del cierre de la herida.</p>	<p>Clindamicina 600 mg vo Cada 6 horas o</p> <p>Vancomicina 15-20 mg/kg/cada 12h +</p> <p>Metronidazol 500mg IV cada 8 horas si hay contaminación con Material vegetal o materia fecal</p> <p>**Utilizar en caso de alergia verdadera a Beta lactámicos.</p>	<p>Ertapenem Amikacina</p>	<p>Lavado quirúrgico temprano y toma de cultivos</p>
<p>Fracturas abiertas Gustilo III A</p> <p>Riesgo de Infección 5-16%</p>	<p>Cefazolina 2 gr IV Cada 8 horas + Amikacina 15 mg/kg/día.</p> <p>Contaminación con tierra adicionar: Penicilina cristalina 5 millones de unidades IV cada 4 horas ó Metronidazol 500mg IV cada 8 horas</p> <p>Duración: Cefazolina En caso de Cierre de Piel</p>	<p>Clindamicina 600 mg vo Cada 6 horas o</p> <p>+ Amikacina 15 mg/kg/día.</p> <p>o</p> <p>Vancomicina 15-20 mg/kg/cada 12h +</p> <p>Metronidazol 500mg IV cada 8</p>		<p>Lavado quirúrgico temprano y toma de cultivos</p>



	<p>24-48 horas después del cierre de la piel, Si hay defecto de Cobertura o cierre tardío 5-7 días y suspender de acuerdo con signos de Infección (Cultivos, Reactantes de fase aguda, hallazgos quirúrgicos)</p> <p>Uso de Amikacina: 72 horas y suspender.</p>	<p>horas si hay contaminación con Material vegetal o materia fecal</p>		
<p>Fracturas abiertas Gustillo III B y C Riesgo de Infección 5-16%</p>	<p>Piperacilina Tazobactam 4.5 gr IV Cada 6 horas</p> <p>Duración 24-48 horas después del cierre de la herida.</p> <p>En caso de cobertura diferida más allá de 5 - 7 días des escalonar de acuerdo a evidencia de los cultivos o si no hay signos de Infección (cultivos Negativos, Reactantes de fase aguda o hallazgos quirúrgicos) pasar a Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas hasta el 24-48 horas posterior al cierre de la piel.</p>	<p>Vancomicina 15-20 mg/kg/cada 12h + Metronidazol 500mg IV cada 8 horas si hay contaminación con Material vegetal o materia fecal</p> <p>**Utilizar en caso de alergia verdadera a Beta lactámicos.</p>	<p>Ertapenem Amikacina</p>	<p>Lavado quirúrgico temprano y toma de cultivos intraoperatorios.</p>
<p>Tenosinovitis Infecciosa</p>	<p>Oxacilina 2 gr IV C/4 horas Monoterapia</p> <p>Vancomicina IV primera dosis de 25-30 mg/kg, luego 15 mg/kg cada 12 horas y ajustar según niveles</p> <p>Utilizar En caso de haber evidencia de colecciones purulentas</p> <p>Duración: 3 Semanas, 48-72 horas Endovenosos según evolución clínica se podrá ajustar el manejo oral con Cultivos y antibiograma.</p>			<p>Lavado quirúrgico temprano y toma de cultivos intraoperatorios.</p>



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254
PROGRAMA MADRE CANGÜRO



SA-CER560814



OS-CER559527



<p>Bursitis</p>	<p>Oxacilina 2 gr IV C/4 horas Monoterapia</p> <p>O</p> <p>Vancomicina IV primera dosis de 25-30 mg/kg, luego 15 mg/kg cada 12 horas y ajustar según niveles En caso de haber evidencia de colecciones purulentas</p> <p>Duración: 3 Semanas, 48-72 horas Endovenosos según evolución clínica se podrá ajustar el manejo oral con Cultivos y antibiograma.</p>			<p>Lavado quirúrgico temprano y toma de cultivos intraoperatorios.</p>
------------------------	--	--	--	--



CONSIDERACIONES Y ACUERDOS CON EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA:

1. Se recomienda toma de Cultivos intraoperatorios profundos, Una vez se cuente con el Reporte microbiológico Infectología realizará Ajuste antimicrobiano guiado.
2. No se recomienda toma de Cultivos en área no estéril ya que se considerará como Contaminación y se contraindica la toma de cultivos en salas generales de Hospitalización y/o tomados con hisopos en cama del paciente.
3. Considerar la toma seriada de cultivos para definir la suspensión del Antimicrobiano en pacientes con Fracturas abiertas con contaminación.
4. Se recomienda no Extender Terapia más de 7 días, en Caso de Requerir Solicitar Valoración por Infectología y definir el requerimiento de extenderla en pacientes con Fracturas abiertas.
5. Si se cuenta con 1 Cultivo Positivo y los demás Negativos Se recomienda Cierre temprano por Especialidad tratante (cirugía plástica, quien evaluará la posibilidad del procedimiento de acuerdo con la avulsión del tejido y las consideraciones propias de la especialidad).
6. En caso de Osteomielitis Crónica la recomendación es una duración de antimicrobiano de al menos 6 semanas o se podrá extender en caso de tener persistencia del material de osteosíntesis, al Egreso Se Podrá guiar de acuerdo a aislamiento microbiológico con Cefalexina 1 GR Vo Cada 6 Horas, TMP -SMX con Dosis de 10 mg/kg/día dividido en 2 a 3 dosis o Ciprofloxacina será de 500 mg vo Cada 8 horas
7. Se recomienda en Caso de Infección de Vías urinarias Con Urocultivo con germen aislado y terapia guiada con 48 horas de Terapia Efectiva se puede realizar Procedimiento Quirúrgico el cual no implique la manipulación de la vía urinaria.
8. Para pacientes con bacteriuria asintomática no está contraindicada la realización de procedimientos ortopédicos y se pueden llevar a cirugía con seguridad.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net

