

## AYUDA A LA TERAPIA SECUENCIAL 2013\*\*

**CONCEPTO:** Sustitución de fármaco parenteral, por el mismo vía oral u otro equivalente.

**PROMOVER:** Movilización precoz. Terapia secuencial. Alta hospitalaria no demorada.

**VENTAJAS:** Menor coste. Menor necesidad de preparación/administración. Mayor confort para el paciente. Acorta estancia hospitalaria. Menor riesgo de complicaciones.

### REQUISITOS:

- Buena biodisponibilidad del fármaco oral. Clínicamente estable. Mejoría síntomas/signos. Tolerancia GI. Comorbilidad.
- En patología infecciosa: Sin fiebre y disminución de parámetros inflamatorios. Características de la infección.

### INDICACIONES EN INFECCIONES:

- Neumonía extrahospitalaria y nosocomial.
- Infección intraabdominal.
- Neutropenia febril.
- Infección urinaria alta.
- Bacteriemia.
- Infección de piel y partes blandas.
- Infección osteoarticular.
- EPI.

**CONTRAINDICACION EN INFECCIONES:** Endocarditis izquierda. Neumonía grave por Legionella. Exacerbaciones graves de fibrosis quística. Infecciones protésicas endovasculares. Meningitis/absceso intracraneal. Abscesos no drenados. Empiemas y mediastinitis. Bacteriemias graves por S aureus y Pseudomona.

### ANTIBIOTICOS ORALES CON BUENA BIODISPONIBILIDAD:

- **Cefditoreno 400 (Cefaslosporina de 3º).** **Amoxicilina-clavulanico 875.** Cloxacilina 500. Cefuroxima axetilo 500.
- **Ciprofloxacino. Levofloxacino. Moxifloxacino. Ofloxacino.**
- **Claritromicina. Clindamicina. Metronidazol. Cotrimoxazol. Doxicilina.**
- Linezolid. Fluconazol.

### OTROS FARMACOS (NO ANTIBIOTICOS):

- Bien definidos: **Omeprazol. Paracetamol. Ketorolaco. Ondasetron.**
- Corticoides. Antieméticos. Diuréticos, Antiulcerosos.

\*\*Para más información ver en la intranet sesión clínica sobre Terapia Secuencial de la Dra. León.

**AYUDA A LA TERAPIA SECUENCIAL PARA  
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD 2013\*\***

**TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA PACIENTES QUE PRECISAN INGRESO:**

<b>NAC que ingresa en el hospital</b> (con datos de gravedad).	Neumococo (más riesgo de neumococos con sensibilidad disminuida a b-lactámicos o a Levofloxacin), Legionella, H.influenzae, enterobacterias,	1) Ceftriaxona 2 g/24 horas iv, y continuar con Cefditoren 400 mg/12 horas vo x10-14 días + Claritromicina 500 mg/12 horas. Solicitar siempre Ag legionella en orina. Si es negativo, suspender Claritromicina. 2) Si alergia a b-lactámicos o tratamiento reciente con b-lactámicos, Levofloxacin 500 mg x10-14 días vo (500 mg/12 horas x24-48 horas, y continuar con 500 mg/24 horas).
<b>NAC muy grave</b> (con criterios de UCI)	Neumococo (más riesgo de neumococos con sensibilidad disminuida a b-lactámicos o a Levofloxacin), Legionella, H.influenzae, enterobacterias, S. Aureus, P.aeruginosa.	1) Levofloxacin + Ceftriaxona
<b>Sospecha de infección por anaerobios</b> (sospecha de aspiración, lesión cavitada en Rx tórax).	Anaerobios.	1) Augmetine 2 g/8 horas iv, y continuar con Augmentine plus. 2) Ceftriaxona 2 g/24 horas iv (continuar con Cefditoren) + Clindamicina 600 mg/8 horas iv.
<b>Sospecha de infección por P.aeruginosa</b> (bronquiectasias, aislamientos previos en esputo...)	Pseudomonas aeruginosa.	1) B-lactámico antipseudomónico + Aminoglucósido (preferible Tobramicina) o Ciprofloxacino 400 mg/8 horas (si insuficiencia renal). <b>SI AISLAMIENTO PREVIO EN ESPUTO DE P.AERUGINOSA, ELEGIR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN FUNCIÓN DE ANTIBIOGRAMA, SIN OLVIDAR COBERTURA PARA NEUMOCOCO Y OTRAS ETIOLOGIAS PROBABLES.</b>

Siempre, en NAC que ingresa en el hospital, solicitar en Urgencias Ag legionella en orina, cultivo de esputo (si expectora), si es posible, antes de iniciar el tratamiento antibiótico, y hemocultivos x2 (si fiebre). // Evitar antibiótico (o familia) utilizada recientemente (1-3 meses previos).

**ABORDAJE DE LA NAC TRAS DIAGNOSTICO:**

- Movilización precoz.
- Valorar Terapia Secuencial.
- Valorar alta a domicilio.

**ESCALA CURB 65**

(escala pronóstica simplificada British Thoracic Society)

**CRITERIOS DE TERAPIA SECUENCIAL:**

- Frecuencia cardiaca < 100 lpm.
- Frecuencia respiratoria < 24 rpm.
- Temperatura axilar < 37.2°C.
- Tensión arterial sistólica > 90 mmHg.
- Saturación O2 > 90%.
- Buen nivel de conciencia.
- Tolerancia a la vía oral.

C	Confusión. Desorientación tiempo, espacio y persona.	
U	Urea plasma > 44 mg/dl	
R	Frecuencia Respiratoria > 30 rpm	
B	TA Sistolica < 90 o TA diastolica < 60.	
65	Edad > 65 años	
<b>Puntuación</b>	<b>Estratificación</b>	<b>Mortalidad</b>
0	Posible tto ambulatorio	0.7%
1	Posible tto ambulatorio	2.1%
2	Ingreso (Observacion - Planta)	9.2%
3	Ingreso en planta	14.5%
4-5	Ingreso (considerar UCI)	>40%

\*\* Para más información ver en la intranet sesión clínica sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad del Dr. Carrión.