

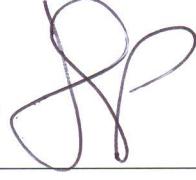
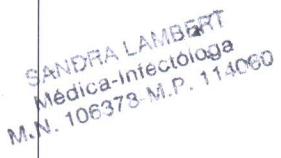
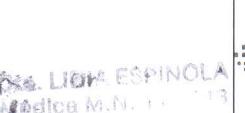
Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS

Código: INFEC-001	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016	Páginas: 11	

### Documento INFEC-001

## PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS (Reemplaza a la norma SI-009 Profilaxis ATB en Cirugía)

### VERSIÓN 01

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ACLARACIÓN	Sandra Lambert	Lidia Espínola	Ricardo A. Otero
CARGO	Jefe Servicio de Infectología	Servicio de Infectología	Jefe Área Calidad
FIRMA			
SELLO	 S. LAMBERT Médica-Infectóloga M.N. 106378 M.P. 114060	 Dra. LIDIA ESPÍNOLA Médica M.N. 106378	 Dr. RICARDO OTERO AREA DE CALIDAD
			 Dr. ARNALDO MEDINA DIRECTOR EJECUTIVO

Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS

Código: INFEC-001

Versión: 01

Origen: Servicio de Infectología

Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016

Páginas: 11

## PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMO

**JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN:** Se actualiza la norma a partir de la introducción de los trasplantes de órganos sólidos en el HEC; se agrega el apartado de profilaxis en traumatismos. Se actualizan las dosis e intervalos según nuevas guías internacionales.

### ÁMBITO DE APLICACIÓN:

**RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN:** Anestesista y cirujano principal que figuran en el parte quirúrgico; médicos a cargo de la atención del paciente.

**RESPONSABLE DEL CONTROL DE SU APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS:** Comité de Infecciones

### TEXTO DE LA NORMA:

#### Conceptos generales:

El desarrollo de infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una de las situaciones contempladas dentro del concepto general de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS). Su aparición depende de la generación de condiciones propicias para que microorganismos, habitualmente saprófitos, se desarrollen en los tejidos en el momento de la intervención y del tamaño del inóculo bacteriano presente en ese momento. El uso apropiado de la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) disminuye en forma significativa el riesgo de infección del sitio quirúrgico porque previene la proliferación bacteriana favorecida durante la incisión quirúrgica.

Sin embargo, deben tenerse en cuenta algunos conceptos, tales como:

- La PAC no evita las infecciones no relacionadas con el sitio quirúrgico.
- La PAC no sustituye a las buenas prácticas de medidas de control de infecciones (Norma AI-007 Prevención de Infecciones de Sitio Quirúrgico)
- El uso inapropiado del antibiótico (ATB) a utilizar como PAC selecciona microorganismos resistentes, expone al paciente a efectos adversos y aumenta los costos.
- La PAC se recomienda en cirugías que presentan un riesgo de infección mayor o igual al 5%, y en aquellas en que el riesgo es menor, pero la infección puede ocasionar una elevada morbilidad (por ejemplo, la mediastinitis es una cirugía limpia, pero si se infecta la morbilidad es alta). En otros procedimientos su beneficio no está científicamente demostrado.
- El momento óptimo de administración de la PAC va de los 30 a los 60 minutos *antes de la incisión* (preinducción anestésica). Esta indicación es para lograr el efecto inhibitorio del ATB en el momento en el que ocurre la contaminación de la herida.
- La PAC **no debe ser administrada** en el área de internación.
- PAC se administra por vía intravenosa excepto en aquellos procedimientos en que se especifica otra vía.

Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS

Código: INFEC-001	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016	Páginas: 11	

- Generalmente basta una sola dosis preoperatoria, sobre todo en cirugías limpias y limpias contaminadas, recomendándose *no administrar* dosis postquirúrgicas.
- Como regla general *no se debe prolongar la PAC más allá de las 24 horas*. No existe evidencia científica que avale la difundida práctica de prolongarla por 24 a 48 horas en neurocirugía, cirugía ortopédica con colocación de material de osteosíntesis y cirugía cardíaca.
- La presencia de drenajes y/o catéteres *no justifica* la prolongación de la PAC.
- En las cirugías sucias, donde hay una infección establecida, la PAC se transforma en tratamiento, cuya duración se ajustará de acuerdo a la situación clínica.
- El espectro de microorganismos a cubrir por la PAC debe dirigirse a aquellos que son causa prevalente de infección del sitio quirúrgico, representados por la flora habitual del paciente.
- El ATB elegido debe alcanzar niveles por encima de la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) para esos microorganismos y mantenerlos durante todo el tiempo quirúrgico. Por esta razón se prefieren agentes de vida media prolongada.
- Los ATB seleccionados deben tener bajo costo y no inducir fácilmente resistencia bacteriana.
- Las dosis nunca deben ser menores que la dosis estándar terapeútica de la droga utilizada.

Características, preparación y tiempos de administración de los ATB

ANTIBIÓTICO	VIDA MEDIA (en horas)	PREPARACIÓN (diluir la dosis indicada en...)	ADMINISTRACIÓN	REITERAR DOSIS A LAS:
Ampicilina	0,8	100 ml de SF o dextrosa al 5%	3 – 5 minutos, EV	2 horas
Ampicilina / sulfactam	1 a 9	5-10 ml de agua destilada. 100 ml de SF o dextrosa al 5%	10 - 15 minutos (EV) o IM	2 horas
Cefalotina	0,5	10 ml de agua destilada.	3 - 5 minutos, EV	2 horas
Cefazolina	1,8	10 ml de agua destilada.	3 - 5 minutos, EV	4 horas
Ciprofloxacina	4 a 8	No requiere.	60 minutos EV	No requiere
Clindamicina	2,4 a 3	(Ej.: 600 mg) en 100 ml de SF o dextrosa al 5%	30 minutos, EV	6 horas
Gentamicina	2	100 ml de SF o dextrosa al 5 %	30 minutos, EV	Sólo en hemorragia severa
Metronidazol	8	No requiere.	30 minutos, EV	No requiere
Piperacilina/tazobactam	1,5 a 8	50 ml de SF o dextrosa al 5%	3 5 minutos, EV	2 horas
Ticoplanina	> 100	(400 mg) en 3ml de agua destilada.	3 - 5 minutos (EV) o IM	No requiere
Trimetoprima-sulfametoxazol	8 a 11	250 ml de SF o dextrosa al 5%	60 minutos, EV	No requiere
Vancomicina	3 a 9	(Ej.: 1 g) en 250 ml de SF o dextrosa al 5 %	60 minutos, EV	No requiere

Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS

Código: INFEC-001 | Versión: 01 | Origen: Servicio de Infectología  
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016 | Páginas: 11

Dosis de antibióticos en pediatría

ANTIBIÓTICO	DOSIS (mg/kg de peso)
Ampicilina	50
Ampicilina-sulbactam	50
Cefalotina	50 – 100
Cefazolina	50 – 100
Cefoxitina	50
Cefuroxima	100
Clindamicina	15 – 20
Gentamicina	2,5
Metronidazol	15 – 20
Piperacilina	75
Trimetoprima-sulfametoxazol	3 – 6 (TMP) + 15 – 30 (SMX)
Vancomicina	15 – 20

## 1. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA

Notas:

1. Consultar con Servicio de Infectología el ATB a utilizar en pacientes que cursan internación prolongada o infección o colonización por microorganismos multirresistentes.
2. En pacientes alérgicos a betalactámicos se reemplazará la cefazolina 2 g por vancomicina 1 g en todos los casos, excepto que se especifique otra droga.

### 1.1. Cirugía cardiovascular

- 1.1.1. Cirugía coronaria, cirugía valvular o con prótesis central o periférica, catéteres implantables:
  - 1.1.1.1. Cefazolina 2 g en preinducción anestésica; luego cada 8 horas durante 24 horas.
  - 1.1.1.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2g
- 1.1.2. Colocación de marcapasos o cardiodesfibrilador:
  - 1.1.2.1. Cefazolina 2 g en preinducción anestésica.
  - 1.1.2.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2 g
- 1.1.3. Procedimientos vasculares periféricos en región inguinal:
  - 1.1.3.1. Cefazolina 2 g en preinducción anestésica.
  - 1.1.3.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2 g



**Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS**

Código: INFEC-001

Versión: 01

Origen: Servicio de Infectología

Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016

Páginas: 11

- 1.1.3.3. Agregar gentamicina 1,5 mg/kg de peso a la opción elegida.
- 1.1.4. No requieren profilaxis: colocación de marcapasos transitorio, estudios hemodinámicos, cirugías de vasos de cuello y miembros superiores, colocación de catéteres de corta duración, várices.

**1.2. Cirugía torácica no cardíaca**

**1.2.1. Neumonectomía, lobectomía, cirugía mediastinal:**

- 1.2.1.1. Cefazolina 1 - 2 g en preinducción anestésica; luego cada 8 horas durante 24 horas.
- 1.2.1.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2 g
- 1.2.2. No requieren profilaxis: colocación de tubo pleural, toracoscopía, biopsia de pulmón con aguja.

**1.3. Cirugía traumatológica y ortopédica**

**1.3.1. Colocación de prótesis articulares y/o material de osteosíntesis, fracturas expuestas I, II y III:**

- 1.3.1.1. Cefazolina 1-2 g en preinducción anestésica; luego 2 g cada 8 horas durante 24 horas.
- 1.3.1.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2 g

**1.3.2. Fracturas expuestas I, II:**

- 1.3.2.1. Cefazolina 1-2 g en preinducción anestésica; luego cada 8 horas durante 24 horas.
- 1.3.2.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2 g

**1.3.3. Fracturas expuestas III a, b y c:**

- 1.3.3.1. Cefazolina 1-2 g + gentamicina 1,5 mg/kg en preinducción anestésica; luego cefazolina 1-2 g + gentamicina 3 mg/kg cada 8 horas durante 72 horas.
- 1.3.3.2. Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.

**1.3.4. Amputación por traumatismo:**

- 1.3.4.1. Clindamicina 900 mg en preinducción anestésica, luego cada 8 horas durante 24 horas + gentamicina 1,5 mg/kg en preinducción anestésica (única dosis).

**1.3.4.2. Alternativas ante alergias, insuficiencia renal, diarrea, etc.:**

- 1.3.4.2.1. Cefazolina 1-2 g + metronidazol 500 mg;
- 1.3.4.2.2. Ampicilina/sulbactam 1,5 g.

**1.3.5. Artroscopía con implante:**

- 1.3.5.1. Cefazolina 1-2 g en preinducción anestésica.
- 1.3.5.2. Internación prolongada (>72 horas): vancomicina 1g o clindamicina 900 mg + Cefazolina

**Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS**

Código: INFEC-001 | Versión: 01 | Origen: Servicio de Infectología  
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016 | Páginas: 11

- 1.3.6. No requieren profilaxis: artroscopía simple, cirugías sin colocación de material protésico, retiro de material de osteosíntesis.

**1.4. Cirugía de cabeza y cuello**

- 1.4.1. Cirugía que atraviesa la mucosa oral o faríngea y cirugía mayor de cabeza o de cuello:

1.4.1.1. Clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg en inducción anestésica y luego cada 8 hs

1.4.1.2. O ampicilina-sulbactam 1,5 g en preinducción anestésica y luego cada 6 hs; duración 24 horas.

- 1.4.2. Reducción cerrada o abierta de fractura mandibular:

1.4.2.1. Cefazolina 1 a 2 g en preinducción anestésica

1.4.2.2. Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 900 mg

- 1.4.3. Cirugía rinológica con injerto/reoperación:

1.4.3.1. Cefazolina 1 a 2 g en preinducción anestésica.

1.4.3.2. Alérgicos a betalactámicos clindamicina 900 mg.

- 1.4.4. No requieren profilaxis: amigdalectomía, adenoidectomías, cirugías limpias de oído, rinoplastía, procedimientos que no atraviesan mucosas.

**1.5. Cirugía del tubo digestivo:**

- 1.5.1. Cirugía de estómago, esófago y duodeno:

1.5.1.1. Cefazolina 2 g en preinducción anestésica.

1.5.1.2. Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.

- 1.5.2. Cirugía de hígado, vía biliar y páncreas con vía biliar no dilatada:

1.5.2.1. Indicación absoluta en pacientes de alto riesgo: cefazolina 2 g en preinducción anestésica.

1.5.2.2. Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.

- 1.5.3. Cirugía de hígado, vía biliar y páncreas con vía biliar dilatada:

1.5.3.1. Ciprofloxacina 400 mg en preinducción anestésica.

1.5.3.2. Alternativa: Cefazolina 2 g + Vancomicina 1 g EV

- 1.5.4. Cirugía de intestino delgado, colorrectal, apendicitis no perforada:

1.5.4.1. Metronidazol 500 mg + gentamicina 1,5 mg/kg en preinducción anestésica.

1.5.4.2. Alternativas:

1.5.4.2.1. Ampicilina-sulbactam 3 g,

1.5.4.2.2. Clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg,

**Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS**

Código: INFEC-001	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016	Páginas: 11	

- 1.5.4.2.3. Cefazolina 1 a 2 g + metronidazol 500 mg.
- 1.5.5. Apendicitis perforada, ruptura de víscera:
- 1.5.5.1. Metronidazol 500 mg + gentamicina 1,5 mg/kg en preinducción anestésica.
- 1.5.5.2. Alternativa: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.
- 1.5.6. Abdomen agudo:
- 1.5.6.1. Metronidazol 500 mg + gentamicina 1,5 mg/kg en preinducción anestésica.
- 1.5.6.2. Alternativa: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.
- 1.5.7. Trauma penetrante abdominal:
- 1.5.7.1. Metronidazol 500 mg + gentamicina 1,5 mg/kg en preinducción anestésica.
- 1.5.7.2. Alternativa: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.
- 1.5.8. Hernia con colocación de malla:
- 1.5.8.1. Cefazolina 1 a 2 g en preinducción anestésica.
- 1.5.8.2. Internación prolongada (> 72 hs): vancomicina 1 g o clindamicina 900 mg + Cefazolina 2 g
- 1.5.9. No requieren profilaxis: hernioplastia sin colocación malla, laparoscopía exploradora obridas, colecistectomía laparoscópica de bajo grado.
- 1.5.10. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE):
- 1.5.10.1. Situaciones en las que se recomienda profilaxis:
- 1.5.10.1.1. Trasplante hepático
- 1.5.10.1.2. Evidencia o sospecha de obstrucción biliar, con posibilidad de drenaje biliar incompleto post CPRE
- 1.5.10.1.2.1. Ampicilina-sulbactam 3 g + ciprofloxacina 400 mg IV. Prolongar la antibioticoterapia durante 7 días o hasta que se produzca el drenaje completo, para prevención de colangitis.

***Nota: En pacientes colonizados con gérmenes multirresistentes o que cursen internación prolongada consultar la profilaxis con el Servicio de Infectología.***

- 1.6. Cirugía urológica:

***Nota: realizar urocultivo previo a cualquier intervención urológica endoscópica o quirúrgica. Si es positivo, completar tratamiento antibiótico y realizar un urocultivo de control previo al procedimiento.***

Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS

Código: INFEC-001	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016	Páginas: 11	

1.6.1. Cirugía urológica que no involucra tubo digestivo (endoprostática, endovesical, abdominal, nefrectomía, colocación de prótesis, ureterolitotomía):

1.6.1.1. Cefazolina 2 g.

1.6.1.2. Alérgicos a betalactámicos: gentamicina 1,5 g / kg o ciprofloxacina 400 mg.

1.6.2. Cirugía urológica que involucra tubo digestivo (asegurar preparación colónica mecánica previa):

1.6.2.1. Metronidazol 500 mg + gentamicina 1,5 mg / kg en preinducción anestésica.

1.6.2.2. Alternativa: clindamicina 900 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.

1.6.3. Biopsia prostética transrectal (asegurar preparación colónica):

1.6.3.1. Ciprofloxacina 500 mg vía oral 2 horas antes del procedimiento.

1.6.3.2. Alternativa: ciprofloxacina 400 mg en preinducción anestésica.

1.7. Neurocirugía

**Nota: consultar previamente al Servicio de Infectología para consensuar profilaxis antibiótica en:**

- **Pacientes con factores de riesgo o colonización por SAMR, KPC, EVR**
- **Pacientes derivados de otros centros sin datos microbiológicos;**
- **Pacientes con internación muy prolongada;**
- **Pacientes con presión de selección por antibioticoterapia prolongada.**

1.7.1. Craneotomía-laminectomía:

1.7.1.1. Cefazolina 2 g en preinducción anestésica.

1.7.1.2. Internación prolongada (> 72 hs): vancomicina 1 g o clindamicina 900 mg.

1.7.2. Cirugías que atraviesan mucosas o vía transesfenoidales:

1.7.2.1. Clindamicina 900 mg en preinducción anestésica.

1.7.3. Colocación de shunt:

1.7.3.1. Trimetroprina/sulfametoxazol(TMS) 160/800 mg, 2 ampollas en preinducción anestésica.

1.7.3.2. Alergia a TMS: vancomicina 1 g

1.7.4. Traumatismo penetrante:

1.7.4.1. Ciprofloxacina 500 mg vo o 400 mg IV.

1.7.5. Traumatismo penetrante con riesgo de *Bacillus cereus* (tareas rurales, objetos de metal o madera):

1.7.5.1. Ciprofloxacina 200 mg cada 12 + clindamicina 600 mg cada 8 durante 24 horas.

Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS

Código: INFEC-001	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016	Páginas: 11	

1.7.6. Cirugías programadas:

1.7.6.1. Administración tópica de gentamicina o tobramicina en gotas desde la noche previa.

1.7.6.2. Luego de la cirugía, administración subconjuntival de cefalotina/cefazolina 100 mg.

1.7.6.3. Cirugía plástica:

1.7.7. Sin colocación de prótesis:

1.7.7.1. No requiere profilaxis, excepto grandes desprendimientos de piel o tejidos blandos.

1.7.8. Con colocación de prótesis, o grandes desprendimientos de piel y tejidos blandos:

1.7.8.1. Cefazolina 2 g IV en preinducción anestésica.

1.7.8.2. Alternativa: clindamicina 600 mg en preinducción anestésica.

1.8. Cirugía ginecológica:

1.8.1. Histerectomía abdominal o vaginal y cirugía vaginal:

1.8.1.1. Cefazolina 2 g en preinducción, única dosis.

1.8.1.2. Alternativa: clindamicina 600 mg + gentamicina 1,5 mg/kg.

1.8.2. Legrado para evacuación de aborto espontáneo 1er trimestre:

1.8.2.1. Doxiciclina 200 mg, 2 horas previo al procedimiento y 200 mg 12 horas post procedimiento

1.8.2.2. Alternativa: metronidazol 500 mg única dosis, 2 horas antes del procedimiento.

1.8.3. Sospecha de maniobras abortivas o legrado en 2º y 3er trimestre:

1.8.3.1. Cefazolina 1 g en preinducción, luego 1 g cada 8 horas por 24 horas.

1.8.3.2. Alternativa: clindamicina 600 mg (cada 8 horas, hasta completar 24) + gentamicina 1,5 mg/kg.

1.9. Trasplante de órganos sólidos

***Nota: en caso de pacientes con infecciones previas y/o portación de organismos multirresistentes consultar previamente a Infectología.***

1.9.1. Trasplante hepático:

1.9.1.1. Paciente proveniente de su domicilio o < 48 horas internación:

1.9.1.1.1. Ampicilina 2 g IV + ceftriaxona 1gr/día en la preinducción y luego ampicilina 1 g cada 6 horas + ceftriaxona 1 g/día por 48 horas.

1.9.1.1.2. Alérgicos a betalactámicos: vancomicina 1 g cada 12 horas + ciprofloxacina 400 mg cada 12 horas durante 48 horas.

**Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS**

Código: INFEC-001 Z 1 ENE. 2016	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia:	Páginas: 11	

- 1.9.1.2. Paciente internado durante más de 48 horas:
- 1.9.1.2.1. Piperacilina-tazobactam 4,5 g IV en la inducción anestésica y luego cada 8 horas por 48 horas.
- 1.9.1.2.2. Alergia a betalactámicos: consultar con el Servicio de Infectología (se establecerá el ATB a administrar según la flora local).
- 1.9.2. Trasplante cardíaco:
- 1.9.2.1. Paciente proveniente de su domicilio o < 48 horas internación:
- 1.9.2.1.1. Cefazolina 2 g IV en preinducción y luego cada 8 horas durante 48 horas, independientemente del tiempo de remoción de los tubos de drenaje.
- 1.9.2.2. Pacientes con factores de riesgo o colonización por SAMR o derivados de otros centros sin datos microbiológicos:
- 1.9.2.2.1. Vancomicina 1 g IV en preinducción y luego cada 12 horas durante 48 horas + Cefazolina 2 g
- 1.9.2.3. Pacientes internados en otra institución durante 5 días o más en área abierta o 48 horas o más en área cerrada y/o en aquellos en los que no se realizó hisopado de vigilancia: evaluar agregar cobertura de gérmenes Gram negativos:
- 1.9.2.3.1. Piperacilina-tazobactam 4,5 g IV en preinducción + Vancomicina 1 g
- 1.9.3. Trasplante renal:
- 1.9.3.1. Paciente proveniente de su domicilio o < 48 horas internación:
- 1.9.3.1.1. Cefazolina 2 g IV en preinducción y luego cada 8 horas durante 48 horas, independientemente del tiempo de remoción de los tubos de drenaje.
- 1.9.3.2. Pacientes con factores de riesgo o colonización por SAMR o derivados de otros centros, sin datos microbiológicos:
- 1.9.3.2.1. Vancomicina 1 g IV en preinducción y luego cada 12 horas durante 48 horas + Cefazolina 2 g
- 1.9.3.3. Pacientes internados en otra institución durante 5 días o más en área abierta o 48 horas o más en área cerrada y/o en aquellos en que no se realizó hisopado de vigilancia, evaluar agregar cobertura de gérmenes Gram negativos:
- 1.9.3.3.1. Piperacilina+ tazobactam 4.5 g IV en preinducción + Vancomicina 1 g
- 1.10. Profilaxis para meníngitis y absceso cerebral en traumatismo craneoencefálico
- 1.10.1. Se indicará profilaxis a pacientes con:
- 1.10.1.1. Fractura expuesta de cráneo.

**Denominación: PROFILAXIS ATB EN CIRUGÍA Y TRAUMATISMOS**

Código: INFEC-001	Versión: 01	Origen: Servicio de Infectología
Fecha de vigencia: 21 ENE. 2016	Páginas: 11	

- 1.10.1.2. Fractura con hundimiento de calota > 1 cm.
- 1.10.1.3. Extrusión de masa encefálica, con o sin neumoencéfalo.
- 1.10.1.4. Trauma penetrante.
- 1.10.1.4.1. Ceftriaxona 2g cada 12 horas + Metronidazol 500 mg cada 8 horas, durante 5 días.
- 1.10.2. No se indicará profilaxis a pacientes que ingresen con:
- 1.10.2.1. Fractura de base de cráneo con o sin fistula de LCR.
- 1.10.2.2. Neumoencéfalo a partir de fractura con afectación de senos paranasales.
- 1.10.2.3. Fracturas de macizo facial.

**FLUJOGRAMA:** No corresponde

**BIBLIOGRAFÍA:**

- 1 Anderson DJ, Gaye GS, Classen D et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008; 29(suppl1):S51-61.
- 2 Bratzler DW, Houck P. Antimicrobial Prophylaxis for Surgery: An Advisory Statement from the National Surgical Infection Prevention Project. *Clinical Infectious Diseases* 2004; 38:1706-15.
- 3 Bratzler DW, Houck P, Richards C et al. Use of antimicrobial prophylaxis for major surgery: baseline result from the National Surgical Infection Prevention Project. *Arch Surg.* 2005; 140:174-82.
- 4 Bratzler DW et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health-Syst Pharm.* 2013; 70:195-283.
- 5 Dellinger E. Prophylactic Antibiotics: Administration and timing before operation are more important than administration after operation? *Clinical Infectious Diseases* 2007 44:928-930.
- 6 National Healthcare Safety Network. Patient safety component manual: surgical site infection (SSI) event. [www.cdc.gov/nhorasn/PDFs/pscManual /9pscSSIcurrent.pdf](http://www.cdc.gov/nhorasn/PDFs/pscManual /9pscSSIcurrent.pdf).
- 7 Paganini H, Rosanova M. Antibióticos profilácticos en cirugía pediátrica. *Arch Arg Pediatr.* Vol 93, 1995; 1:53-57.
- 8 Sociedad Argentina de Infectología. Recomendaciones y consensos. Profilaxis antibiótica quirúrgica. En: <http://www.sadi.org.ar/index.php/recomendaciones-y-consensos/item/17-profilaxis-quirurgica-antibiotica>.
- 9 Wenzel RP. Preoperative antibiotic prophylaxis. *N Engl J Med* 1992; 326: 337-8.