

Tratamiento antibiótico empírico en la EPOC agudizada		
Gravedad de la agudización ¹	Microorganismos probables	Tratamiento antibiótico empírico recomendado
Leve	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Haemophilus influenzae</i> - Neumococo - <i>Moraxella catarrhalis</i> 	Amoxicilina-clavulánico VO (o Cefditoren VO) AP: Levofloxacino VO
Moderada	Los anteriores + <ul style="list-style-type: none"> - Neumococo con sensibilidad reducida a penicilina - Enterobacterias 	Paciente ambulatorio : Cefditoren VO Paciente ingresado: Amoxicilina-clavulánico IV (o Ceftriaxona IV) AP: Levofloxacino 500 mg/24 h VO o IV
Grave-muy grave sin riesgo de infección MMR ²	Idem que el anterior	Amoxicilina-clavulánico IV (o Ceftriaxona IV) AP: Levofloxacino IV o VO
Grave-muy grave con riesgo de infección por MMR ²	Todos los anteriores + <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ³ 	Cefepime IV +/- ⁴ Ciprofloxacino IV ⁵ AP Levofloxacino IV + Aztreonam IV +/- Amikacina IV

Notas aclaratorias: AP = Alérgicos a la penicilina. MMR = Microorganismos multirresistentes

1. Ver tabla 1 en el documento completo.

2. Ver tabla 2 en el documento completo.

3. Si se ha aislado en cultivos previos se debe tener en cuenta el antibiograma

4. En el tratamiento empírico frente a *Pseudomonas aeruginosa* se recomienda valorar el tratamiento antibiótico combinado, al menos inicialmente, sobre todo en los casos muy graves.

5. Si se ha utilizado Ciprofloxacino y/o Levofloxacino VO de forma ambulatoria en los últimos meses, puede ser preferible asociar Amikacina al Cefepime.

Tratamiento antibiótico empírico en la agudización de bronquiectasias			
Gravedad de la agudización ¹	Gérmenes aislados en cultivos previos	Tratamiento recomendado	Alternativa
Leve	No disponible o negativo, sin factores de riesgo para <i>P. aeruginosa</i>	Amoxicilina-clavulánico VO (Cefditoren VO)	Levofloxacino VO
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Haemophilus influenzae</i> - <i>S. aureus</i> metilicil sensible 		
	<i>S. aureus</i> metilicil resistente	Cotrimoxazol VO	Clindamicina VO (o Doxiclina VO)
	No disponible o negativo, con factores de riesgo para PA	Ciprofloxacino VO	Levofloxacino VO
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		
Grave, sin respuesta a VO o por Microorganismos multirresistentes	No disponible o negativo, sin factores de riesgo para <i>P. aeruginosa</i>	Amoxicilina-clavulánico IV (o Ceftriaxona IV)	Levofloxacino IV
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Haemophilus influenzae</i> - <i>S. aureus</i> metilicil sensible 		
	<i>S. aureus</i> metilicil resistente	Ceftriaxona IV + Vancomicina IV (o Linezolid IV)	Ceftarolina IV
	No disponible o negativo, con factores de riesgo para PA	Cefepime IV + Ciprofloxacino IV ³	Levofloxacino IV + Aztreonam IV +/- Amikacina IV
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		

Notas aclaratorias:

1. Ver criterios de gravedad en el texto completo.

2. Ver factores de riesgo en el texto completo.

3. Si se ha utilizado Ciprofloxacino y/o Levofloxacino vo de forma ambulatoria en los últimos meses, puede ser preferible asociar Amikacina al Cefepime.

Dosis de los antibióticos

Amikacina 15-20 mg/Kg/24h IV
 Amoxicilina/clavulánico 875 mg/8 h VO o 2 g/8 h IV
 Aztreonam 2 g/8 h IV
 Cefepima 2 g/8 h IV
 Ceftriaxona 2 g/24h IV
 Ceftarolina 600 mg/8 h IV
 Ciprofloxacino 750 VO o 400 mg/8 h IV
 Clindamicina 300-600/8 h VO
 Cotrimoxazol 160/800 mg/12 h VO
 Doxiclina 100 mg/ 12 VO
 Levofloxacino 500 mg/24 h VO. En los casos grave 500 mg/12h IV las primeras 48-72h, después 500 mg IV o VO
 Linezolid 600 mg/12 h IV
 Vancomicina 15 mg/Kg/ 8-12 h

NOTA IMPORTANTE. Este poster es un resumen adaptado para su uso en Urgencias del documento "Tratamiento antibiótico en la exacerbaciones de la EPOC y de las bronquiectasias. Noviembre de 2021", realizado por el grupo PROA del Hospital San Pedro y disponible en Selene: Documentos de apoyo: Departamento de Enfermedades Infecciosas.