

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Última revisión: 7/09/2015

<p>CONDICION DE ESTUDIO DE LA GUIA: SEPSIS ABDOMINAL EN UCI</p> <p>CATEGORIA DE LA GUIA DIAGNOSTICO-EVALUACION - TRATAMIENTO</p> <p>ESPECIALIDADES CLINICAS CUIDADOS INTENSIVOS CIRUGIA GENERAL MEDICINA INTERNA ANESTESIOLOGIA</p> <p>USUARIOS DE LA GUIA MEDICOS ENFERMERAS TERAPEUTAS RESPIRATORIOS PERSONAL ADMINISTRATIVO HOSPITALARIO</p> <p>POBLACION DIANA PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 08 Septiembre de 2008</p>
	<p>APROBADA POR: Reunión del departamento Medicina Critica HSJ.</p>
	<p>FECHA DE APROBACIÓN 12/10/2008</p>
	<p>PRIMERA REVISIÓN Abril 2010 SEGUNDA REVISION Mayo 2012 TERCERA REVISION Septiembre 2015</p>
	<p>GRUPO REVISOR DE LA GUIA VICTOR HUGO NIETO ESTRADA Medico Internista Intensivista HSJ MARIO GOMEZ DUQUE Medico Intensivista. Jefe del postgrado UCI HSJ. MIGUEL CORAL PABON Medico Intensivista. Jefe de la UCI. HSJ</p>
	<p>NÚMERO DE REVISIÓN: 3</p>

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Ultima revisión: 7/09/2015

1. INTRODUCCIÓN:

A pesar de una amplia gama de opciones terapéuticas para el tratamiento de la infección intraabdominal, la morbilidad y la mortalidad continúan permaneciendo altas. Aunque existen procesos específicos de atención de la sepsis abdominal el manejo angular en todos los casos, incluye la reanimación integral del paciente, el control con drenaje y desbridamiento del foco de infección, un adecuado manejo antibiótico y medidas de soporte sistémico tales como una adecuada oxigenación, soporte del volumen intravascular y reposición nutricional. La mortalidad descrita en las infecciones abdominales complicadas puede variar desde un 10.5% hasta un 54.2%(1, 2).

2. OBJETIVOS:

- Establecer Intervenciones el abordaje rápido y efectivo de la sepsis abdominal.
- Identificación temprana del diagnóstico de sepsis intrabdominal.
- Instaurar medidas terapéuticas efectivas para el control de la patología.

La presente guía no hace referencia exhaustiva sobre los componentes de la reanimación inicial del shock séptico que se acompaña en los cuadros infecciosos de origen abdominal (para esto se remite al lector a la guía de manejo y reanimación de sepsis y choque séptico).

3. METODOLOGÍA:

El documento actual, es una revisión de la Guía de EPOC en UCI, para la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital San José centro. La guía original fue elaborada en el 2008, por el grupo de trabajo del servicio y revisada por última vez en abril del 2012. La técnica utilizada fue la adopción de guías de práctica clínica existentes en la literatura mundial. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura, con la recuperación de guías internacionales en el tema de sepsis intrabdominal en UCI. Las guías fueron evaluadas utilizando el instrumento AGREE II (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) y se seleccionaron las guías de mayor puntaje. En caso de que información necesaria para las recomendaciones no fuera encontradas en guías, sino en metanálisis o revisiones sistemáticas, el grupo investigador seleccionó la evidencia de mayor calidad, de acuerdo a las escala GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Las recomendaciones relevantes para cumplir los objetivos de esta guía, son presentados en este documento.

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS		
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI		
	Código: AH-GC-135	Fecha de Última revisión: 7/09/2015	Versión: 03 Página: 3 de 8

Para la estrategia de búsqueda, se utilizó una pregunta por cada recomendación, basada en la estrategia PICO (población, intervención, comparación y resultados), Se revisó la literatura partir de la fecha de la última revisión de la guía.

Recomendaciones

- Clase I: La intervención es útil y efectiva
- Clase IIa: El peso de la evidencia/opinión está en favor de su utilidad/eficacia.
- Clase IIb: La utilidad/eficacia de la intervención está menos bien establecida por la evidencia/opinión.
- Clase III: La intervención no es útil/efectiva y puede ser peligrosa.

Niveles de Evidencia

- A: Suficiente evidencia de múltiples estudios clínicos controlados
- B: Limitada evidencia de un estudio clínico controlado o de otros estudios no aleatorizados.
- C: Basado en consenso de expertos.

4. DEFINICIÓN:

Contaminación intraabdominal

Indica la presencia de microorganismos en la cavidad peritoneal. Ocurre antes de que se haya desarrollado invasión tisular, lo que se muestra por la escasa respuesta inflamatoria local.

Infección intra-abdominal

Es una respuesta inflamatoria local a la invasión del tejido peritoneal por microorganismos.

Peritonitis

Es la respuesta inflamatoria peritoneal que puede estar asociada con estímulos infecciosos o no infecciosos; el término peritonitis representa un síndrome de respuesta inflamatoria local (LIRS), un análogo intraabdominal del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS).

Sepsis abdominal

Es la respuesta sistémica a un proceso infeccioso inicialmente localizado. Representa la respuesta inflamatoria peritoneal no específica del huésped ante la invasión microbiana.

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS		
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI		
	Código: AH-GC-135	Fecha de Ultima revisión: 7/09/2015	Versión: 03
		Página: 4 de 8	

5. ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:

La historia clínica, el examen físico y los estudios de laboratorio pueden identificar la mayoría de pacientes con infección intrabdominal.

5.1 CLINICA:

Las manifestaciones clínicas generales de sepsis son las mismas independiente que el foco de partida sea abdominal, el rechazo a la vía oral o la intolerancia a la nutrición enteral, son manifestaciones importantes a tener en cuenta al momento de identificar una sepsis abdominal. Algunos datos más específicos, están en relación al sitio anatómico de las perforaciones o fistulas, lesiones de tracto digestivo superior causa signos frecuentes de peritonitis más no con evidencia de shock séptico. Perforaciones de colon se asocian con abundante contaminación bacteriana y respuesta hipotensita secundaria.

5.2 EXAMEN FÍSICO:

Los signos habituales al examen físico de un paciente con infección abdominal se lista a continuación, se listan a continuación. Pero en los casos en que el examen físico del paciente no sea confiable, como los pacientes con alteración marcada del estado de conciencia o lesiones del cordón medular, el abdomen debe considerar como fuente de infección, en pacientes con presencia de SIRS y fuente no determinada.

SIGNOS CLINICOS MAS COMUNES

- Dolor abdominal difuso
- Distensión abdominal
- Nauseas
- Vómitos
- No tolerancia a la dieta
- Alto residuo gástrico por sonda o drenaje fecaloide
- Fiebre
- Ictericia
- Taquicardia, taquipnea, diaforesis, hipotensión
- Signos de hipoperfusión generalizada
- En ocasiones piel pálida y fría
- Alteraciones del estado de conciencia
- Falla ventilatoria

5.3 EXAMENES DE LABORATORIO:

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Ultima revisión: 7/09/2015

Cuadro hematico
 Glicemia
 BUN y Creatinina
 PT, PTT, INR
 Electrolitos
 AST ALT
 Bilirrubinas
 Fosfatasa alcalina (obstrucción vs no obstrucción)
 Deshidrogenada láctica
 Uroanálisis
 Hemocultivos
 Cultivos de cavidad
 Amilasa serica y urinaria
 Proteína C reactiva
 Gasimetría arterial y venosa

5.4 IMÁGENES Y PROCEDIMIENTOS:

Radiografías de abdomen pueden presentar los siguientes hallazgos:

- Aire libre (Sospechar perforación de víscera)
- Neumatosis intestinal
- Obstrucción intestinal
- Masas
- Aire en la vena porta o Aire extra luminal (Sospechar abscesos)

Tomografía abdominal de doble contraste

Es ideal para una imagen completa del abdomen y la extensión de la patología. De elección para la localización y estadificación de las complicaciones por pancreatitis aguda. Puede ser utilizada como método de diagnóstico temprano en paciente con sepsis abdominal de origen no claro. La presencia de líquido libre en cavidad y antecedente de anastomosis deben hacer sospechar cuadro de peritonitis.

Ecografía abdominal

Es versátil, portátil, de rápido acceso. Sin embargo su uso es limitado por la presencia de gas y baja sensibilidad para procesos retroperitoneales o infecciones parenquimatosas. Es el método más común para el diagnóstico de infecciones de tracto biliar y la dilatación del conducto biliar. La ecografía es muy sensible para la detección de cálculos en la vesícula mas no así para la detección de los mismos en el conducto biliar

Colecistografía

Puede ser empleada como recurso en los casos en que la tomografía y la

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Ultima revisión: 7/09/2015

ecografía no son conclusivas, proporcionando un 100% de sensibilidad y 88% de especificidad en su diagnostico a nivel de patología de la vía biliar

Colangiografía percutánea transhepática

Permite visualización directa del árbol biliar usándose como técnica diagnóstica y terapéutica. Es poco invasiva y generalmente es el método de elección para el manejo de obstrucciones dístales biliares

Angiografía

- De elección cuando se sospecha la presencia de isquemia mesentérica, permitiendo confirmar e identificar el sitio y causa de la isquemia intestinal.

5.5 ANATOMIA PATOLOGICA:

La infección de la cavidad peritoneal puede ocurrir por varias rutas: “espontánea” la cual probablemente se presenta por diseminación hematógena principalmente observada en pacientes con ascitis y es causada por un limitado número de bacterias en su mayoría coliformes y se pueden resolver con terapia antibiótica únicamente. La infección introducida a la cavidad peritoneal observada predominantemente en pacientes con diálisis peritoneal y también susceptible de tratamiento únicamente con antibióticos.

La infección de la cavidad peritoneal es por salida del contenido intestinal hacia la misma, es polimicrobiana por naturaleza y se presenta como peritonitis generalizada (peritonitis secundaria) o como un absceso localizado. La peritonitis terciaria se refiere a la infección peritoneal persistente o recurrente que usualmente ocurre en un paciente crítico con peritonitis secundaria, cuando las defensas del huésped y la terapia antimicrobiana han fracasado y se produce la sobreinfección por organismos resistentes usualmente bacilos gram negativos u hongos.

5.6 ANALISIS DE RESULTADOS:

Todo procedimiento quirúrgico para el manejo de sepsis abdominal debe considerar lo siguiente:

- Manejo adecuado de la herida quirúrgica
- Implantación de drenes
- Desbridamiento de tejido desvitalizado
- Cierre de perforaciones del tracto gastrointestinal
- Drenaje de cualquier colección o fluido

El manejo de la peritonitis debe incluir:

- Evacuación de colecciones purulentas
- Revisión de espacios subhepático, subfrenico, interasas y pélvico



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Columbia

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS

SEPSIS ABDOMINAL EN UCI

Código:
AH-GC-135

Fecha de Última revisión:
7/09/2015

Versión: **03**
Página: **7 de 8**

El aumento de la presión intra abdominal durante la reanimación vigorosa con cristaloides puede conllevar a compresión de los vasos renales y mesentéricos produciendo en algunos casos falla renal o necrosis intestinal

El drenaje de abscesos en forma percutanea como técnica quirúrgica de manejo, en manos expertas se asocia a una baja morbilidad en comparación a procedimientos abiertos. Es una opción terapéutica para la evacuación de fluidos infectados mas no para la remoción de tejido neurótico infectado

El uso de antibióticos asociado al drenaje percútanlo o quirúrgico de los procesos infeccioso abdominales debe tener las siguientes características:

- Limitar la extensión de la lesión
- Controlar las manifestaciones clínicas de la infección
- Minimizar el riesgo de infección recurrente
- Acelerar la erradicación del agente bacteriológico causante de la infección

Los patrones de susceptibilidad así como los gérmenes más comunes de la UCI deben ser tomados en cuenta al momento de definir o iniciar el cubrimiento antibiótico.

Se recomienda que la terapia empírica incluya cubrimiento contra *Escherichia Coli* y otros miembros de la familia de las enterobacterias.

Para cubrimiento de *Pseudomona Aureginosa* se recomienda tener en cuenta los antecedentes del paciente así como severidad de la infección, comorbilidades presentes, inmunosupresion y estancia hospitalaria entre otros

6. ORIENTACIÓN TERAPEUTICA

Las medidas generales de tratamiento del paciente con sepsis intraabdominal pueden incluir según el caso:

- Nutrición parenteral total
- Ventilación mecánica
- Analgesia
- Soporte inotrópico
- Reanimación hidro-electrolítica
- Vigilancia metabólica
- Transfusión sanguínea y de hemoderivados

El análisis de cada uno de estos puntos rebasa los objetivos de la presente guía, por lo que nos enfocaremos a revisar el tratamiento específico de la sepsis intraabdominal.

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Ultima revisión: 7/09/2015

El manejo óptimo del paciente con sepsis intraabdominal incluye el retiro o control de la fuente de contaminación peritoneal y el drenaje de alguna colección ya establecida: la eliminación de la contaminación residual del peritoneo mediante antimicrobianos y el ya mencionado soporte fisiológico del paciente.

El cubrimiento antibiótico debe ser iniciado en forma empírica tan pronto como el diagnóstico de sepsis abdominal es sospechado, inclusive antes de un diagnóstico preciso y antes que se obtengan los resultados de cultivos.

Se realizara el cubrimiento antibiótico de acuerdo a la clínica sugestiva de la patología abdominal y los gérmenes más comunes del posible sitio afectado.

La elección del antibiótico debe incluir cubrimiento contra gérmenes facultativos entericos gram negativos y bacilos anaerobios obligados.

Perforaciones de estomago, duodeno o porción proximal de yeyuno se acompañan de peritonitis ocasionada por gérmenes gram positivos aeróbicos y gram negativos anaeróbicos

Perforaciones de la porción distal de intestino delgado generalmente cursan con abscesos y la peritonitis se presenta en forma secundaria por perforación de los mismo, los gérmenes mas frecuentemente encontrados son facultativos gram negativos

Patologías de colon o derivaciones intestinales cursan con contaminación importante de la cavidad por gérmenes anaerobios como el *B. Frágiles*, así como facultativos y anaerobios gram negativos

En todos los casos anteriores la terapia antimicrobiana debe ser iniciada en forma inmediata, buscando el antibiótico más sensible para cada germen, de mejor cubrimiento y guiándose por los patrones de resistencia de cada UCI.

El antibiótico final esta determinado por el resultado de los cultivos obtenidos

Cuando la candida es el único germen aislado asociado con la peritonitis clínica, o se aísla candida de cultivos de líquido peritoneal y sangre, o se identifica invasión por Candida en el examen histológico de tejidos, la terapia antimicótica es esencial.

Cuando la candida es identificada como uno de los múltiples microorganismos que contaminan el peritoneo después de una perforación o cuando se aísla de un absceso polimicrobiano, generalmente el tratamiento antimicótico no es requerido.

Pacientes inmunosuprimidos ya sea médicamente, por trasplantes, patologías como cáncer, enfermedades crónicas debilitantes, desnutridos se benefician de cubrimiento de amplio espectro con carbapenemicos, piperazilina/tazobactam. O metronidazol mas quinolona. O cefalosporina mas metronidazol

Predictores importantes para falla en la terapia o recurrencia de la infección que debemos tener en cuenta son: estancia hospitalaria prolongada o uso previo de antibióticos pre operatorios, pacientes con estas características se pueden beneficiar de inicio con vancomicina/meropenem con descalonamiento posterior



Pacientes con necrosis pancreática sin infección deben ser manejados en forma conservadora, reservando la cirugía u otras formas de intervención solo en caso de infección documentada

Pacientes con infecciones del tracto biliar tipo colecistitis aguda (con y sin cálculos) se asocian frecuentemente con estancias prolongadas en UCI y su mortalidad se relaciona con el grado de disfunción multiorgánica. El tratamiento se centra en aliviar la obstrucción biliar por colecistectomía o colecistostomía

Pacientes con cuadro de obstrucción biliar e infección bacteriana cursan con colangitis ascendente, cuyo manejo se centra en la liberación urgente de a obstrucción

La isquemia intestinal resulta de la oclusión del riego sanguíneo venoso y/o arterial o por estados de bajo flujo de los vasos mesentéricos. Su manejo se basa en la corrección primaria causante de la alteración de la perfusión.

La peritonitis pos operatoria generalmente ocurre por filtración o daño de las anastomosis. El tratamiento se basa en revisión de la cavidad para remodelación de la anastomosis y/o derivación de asas.

El cubrimiento antibiótico debe continuarse hasta 48 horas después de que haya remisión de los síntomas indicativos de infección, siempre y cuando exista un control óptimo de la fuente de infección(3).

7. CUADRO DE RECOMENDACIONES:

Recomendaciones	Nivel de Evidencia/fuerza de la Recomendación.	Fuente
Imágenes Diagnósticas adicionales, son innecesarias en pacientes con obvios signos de peritonitis en quienes la cirugía debe ser realizada de forma inmediata.	B-III	Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010(4).
En pacientes no indicados para laparotomía inmediata, la tomografía computada de abdomen es la modalidad de imagen de elección para	A-II	Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Columbia

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS

SEPSIS ABDOMINAL EN UCI

Código:
AH-GC-135

Fecha de Ultima revisión:
7/09/2015

Versión: **03**
Página: **10 de 8**

determinar la presencia de infecciones intrabdominales y su fuente.

Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Los pacientes deben someterse rápidamente a restauración del volumen intravascular y a todas las medidas necesarias para promover la estabilidad fisiológica.

A-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Global strate
diagnosis, ma
and preventio
obstructive p
disease. Up

La terapia antimicrobiana, debe iniciarse una vez se realice el diagnostico de infección intrabdominal o se considere probable. Para pacientes con choque séptico debe iniciarse lo antes posible.

A-III

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Un procedimiento de control adecuado para drenaje de un foco infeccioso o control de una cavidad peritoneal infectada, esta recomendado en todos los pacientes con sepsis intrabdominal y fuente activa.

B-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

El control de la peritonitis debe establecerse lo mas rápido posible, así la condición del paciente sea muy critica, se pueden continuar las medidas de estabilización durante el procedimiento.

B-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

El drenaje percutáneo de colecciones fluidas bien localizadas, es preferido sobre el drenaje quirúrgico.

B-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Columbia

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS

SEPSIS ABDOMINAL EN UCI

Código:
AH-GC-135

Fecha de Ultima revisión:
7/09/2015

Versión: **03**
Página: **11 de 8**

Las laparotomías programadas o mandatorias no están indicadas, a menos que exista evidencia de discontinuidad intestinal, hipertensión intrabdominal o pérdida de la fascia abdominal que impida el cierre de la cavidad.

A-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Los cultivos de sangre no proveen información clínica relevante para pacientes con infecciones intrabdominales de la comunidad, y no se recomiendan de rutina en este tipo de pacientes.

B-III

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Para pacientes con apariencia toxica, la presencia de bacteremia puede determinar la duración de la terapia antibiótica.

B-III

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

La coloración de Gram no tiene valor para las infecciones intrabdominales de la comunidad.

C-III

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

La coloración de Gram en las infecciones intrabdominales nosocomiales, puede ayudara identificar levaduras.

C-III

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Los cultivos aerobios o anaerobios, son consideraos opcionales en infecciones de la

B-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Columbia

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS

SEPSIS ABDOMINAL EN UCI

Código:
AH-GC-135

Fecha de Ultima revisión:
7/09/2015

Versión: **03**
Página: **12 de 8**

comunidad, pero pueden ser útiles para detectar cambios epidemiológicos en los patrones de resistencia de los gérmenes de la comunidad.

Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Los cultivos anaerobios, no están indicados si la terapia antibiótica empírica tiene cobertura para anaerobios.

B-III

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Los cultivos del sitio de la infección están indicados en pacientes de alto riesgo, mas si han estado expuesto a antibióticos, que puede condicionar la presencia de gérmenes no comunes.

A-II

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Los antibióticos para el tratamiento empírico deben tener cobertura contra gérmenes entéricos aerobios gram negativos, bacilos facultativos y estreptococo entéricos Gram positivos.

A-I

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

La cobertura para bacilos anaerobios obligados, se reserva para intestinal delgado distal, apéndice y colon, o para lesiones proximales la presencia de obstrucción o íleo paralítico.

A-I

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Ampicilina sulbactam no está recomendada, en

B-II

Diagnosis and Management of Complicated



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Columbia

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS

SEPSIS ABDOMINAL EN UCI

Código:
AH-GC-135

Fecha de Ultima revisión:
7/09/2015

Versión: **03**
Página: **13 de 8**

comunidades con E. coli con altas tasas de resistencia a este antibiótico.

Debido a la disponibilidad de agentes menos tóxicos con el mismo espectro de cobertura antimicrobiana. Los aminoglicósidos no se recomiendan de rutina.

La terapia anti fúngica para candida de forma empírica no esta indicada en sepsis intrabdominal de la comunidad.

Algunas comunidades tienen E. coli resistencia a las quinolonas, estas no deben ser usadas a menos que el comportamiento de la bacteria indique una sensibilidad del 90%.

Uso de antibióticos contra estafilococos metilcilino resistente no esta recomendado de forma empirica, se usaran solo con evidencia microbiológica.

En sepsis intrabdominal asociadas al cuidado de la salud, la terapia antibiótica debe dirigirse según los resultados microbiológicos.

B-II

B-II

A-II

B-III

A-II

Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Última revisión: 7/09/2015

<p>La terapia anti fúngica para Cándida esta indicada si hay crecimiento del hongo en los cultivos intrabdominales de infecciones adquiridas en comunidad o asociadas al cuidado de la salud.</p>	B-II	<p>Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.</p>
<p>El fluconazol es una opción apropiada para el aislamiento de Cándida albicans.</p>	B-II	<p>Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.</p>
<p>Para Cándidas-resistentes al fluconazol el uso de una equinocandina es razonable.</p>	B-III	<p>Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.</p>
<p>El cubrimiento para Enterococo en infecciones asociadas al cuidado de la salud, debe hacerse con factores de riesgo, pacientes con infecciones posoperatorias que recibieron cefalosporinas, inmunocomprometidos, válvulas cardiacas protésicas.</p>	B-II	<p>Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.</p>
<p>El cubrimiento empírico para Enterococo faecium vanco-resistente no esta recomendado, a menos que se conozco colonización previa.</p>	B-III	<p>Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.</p>
<p>El cubrimiento empírico para MRSA no esta recomendado, a menos que se conozco</p>	B-III	<p>Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in</p>

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Columbia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ	
	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS	
	SEPSIS ABDOMINAL EN UCI	
	Código: AH-GC-135	Fecha de Ultima revisión: 7/09/2015

colonización previa, falla terapéutica a tratamiento previo o exposición significativa a antibióticos.

Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America 2010.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Sartelli M, Catena F, Ansaloni L, Coccolini F, Corbella D, Moore EE, et al. Complicated intra-abdominal infections worldwide: the definitive data of the CIAOW Study. *World J Emerg Surg.* 2014;9:37.
2. Dupont H, Friggeri A, Touzeau J, Airapetian N, Tinturier F, Lobjoie E, et al. Enterococci increase the morbidity and mortality associated with severe intra-abdominal infections in elderly patients hospitalized in the intensive care unit. *J Antimicrob Chemother.* 2011;66(10):2379-85.
3. Sawyer RG, Claridge JA, Nathens AB, Rotstein OD, Duane TM, Evans HL, et al. Trial of short-course antimicrobial therapy for intraabdominal infection. *N Engl J Med.* 2015;372(21):1996-2005.
4. Solomkin JS, Mazuski JE, Bradley JS, Rodvold KA, Goldstein EJ, Baron EJ, et al. Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection in adults and children: guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America. *Surg Infect (Larchmt).* 2010;11(1):79-109.

-