

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2284/MSGC/18****EQUIPO DE TRABAJO****COMISIÓN DE PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE  
ANTIMICROBIANOS  
MINISTERIO DE SALUD GCABA**

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>HOSPITAL</b>
PRYLUKA, Daniel	ZUBIZARRETA
CAPELLATO, Pablo	SANTOJANNI
LEVY HARA, Gabriel	DURAND

**INTEGRANTES DE LA RED DE INFECTOLOGÍA DE LOS  
HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD GCABA**

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>HOSPITAL</b>
AGUGLIARO, Rubén	ZUBIZARRETA
CANCELLARA, Aldo	ELIZALDE
CHULUYÁN, Juan Carlos	ÁLVAREZ
CONSALVO, María Fernanda	PENNA
ESQUIVEL, Patricia	MOYANO
HOJMAN, Martín	RIVADAVIA
LAUGE, Beatriz	CECILIA GRIERSON
MARANZANA, Aldo	PIÑERO
MARTÍN, Yamila	FERRER
MOLINA, Ana María	TORNÚ
NENNA, Andrea	MARÍA CURIE
PUGLIESE, HUAYCA	MUÑIZ
RODRÍGUEZ, Claudia	ARGERICH
SISTO, Alicia	FERNÁNDEZ
VIGLIA, Alejandra	QUEMADOS
YAHNI, Diego	VÉLEZ SARSFIELD
YBARRA, Viviana	RAMOS MEJIA
VASEN, Walter	UDAONDO



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S  
“2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2018-28877374- -SSAH

Buenos Aires, Lunes 22 de Octubre de 2018

**Referencia:** C. E. E. Nro. 2018-27231507-MGEYA-SSAH

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales  
DN: cn=Comunicaciones Oficiales  
Date: 2018.10.22 10:58:09 -03'00'

Aldo Oscar Caridi  
Subsecretario  
SUBSEC. ATENCION HOSPITALARIA (MSGC)  
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones  
Oficiales  
DN: cn=Comunicaciones Oficiales  
Date: 2018.10.22 10:58:09 -03'00'

## 1. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Procedimiento	Esquema electivo	Alergia a beta lactámicos
By- pass aortocoronario	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina
Cirugía valvular de sustitución o reparación		
Procedimiento de inserción de dispositivos (marcapasos, desfibrilador, dispositivo de asistencia ventricular)		
Reconstrucción de aorta abdominal		
Cirugía de los grandes vasos (con prótesis periférica)		
Procedimientos en la pierna con incisión en la ingle		
Cirugía de la arritmia (ablación)		
Trasplante cardíaco		
Dispositivos de resucitación		
Acceso vascular para hemodiálisis		
VATS (asistencia ventricular)		
Colocación de Swan Ganz	Profilaxis NO recomendada	
Colocación de marcapasos transitorio		
Estudio hemodinámico		
Arteriografía		

## 2. CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Procedimiento	Esquema electivo	Esquema alternativo	Alergia a beta lactámicos
Cirugía con prótesis materiales exógenos y grandes desplazamientos de piel y tejidos subcutáneos.	Cefazolina	Ampicilina/sulbactam	Clindamicina
Cirugía que atraviesa la cavidad oral o cirugía mayor de cabeza y cuello.	Cefazolina + metronidazol	Ampicilina/sulbactam	clindamicina + gentamicina
Reducción cerrada o abierta de fractura mandibular.	Cefazolina		Clindamicina
Amigdalectomía	Profilaxis NO recomendada		
Adenoidectomía			
Cirugía limpia de oído sin implante coclear			
Cirugía limpia de cabeza y cuello que no atraviesa cavidad oral.			
Cirugía de nariz y senos paranasales.			

### 3. CIRUGÍA DE MAMA

Procedimiento	Esquema electivo	Alergia a beta lactámicos
Cirugía de mama limpia o limpia contaminada.	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina

### 4. CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO:

Procedimiento	Esquema electivo	Esquema alternativo	Alergia a beta lactámicos
Esófago, estómago, duodeno <sup>1</sup>	Cefazolina		Clindamicina + gentamicina
Hígado, vías biliares y páncreas no complicados <sup>2</sup>	Cefazolina	Ampicilina sulbactam + gentamicina o ciprofloxacina	Clindamicina + gentamicina o ciprofloxacina
Procedimientos abiertos o laparoscópicos de alto riesgo	Cefazolina		
Laparoscópicos de bajo riesgo: profilaxis optativa	Cefazolina		
Cirugía colorrectal <sup>3</sup>	Cefazolina + metronidazol		Metronidazol + ciprofloxacina o gentamicina
Intestino delgado sin obstrucción	Cefazolina		
Intestino delgado con obstrucción	Cefazolina + metronidazol		

<sup>1</sup> Indicado en pacientes de alto riesgo: perforación gastroduodenal, disminución de la motilidad gástrica y/o aumento del pH por uso de antiácidos, obstrucción, sangrado gástrico, obesidad mórbida, ASA de  $\geq 3$  y/o cáncer.

<sup>2</sup> Tanto en pacientes con cirugía por vía laparoscópica como a cielo abierto.

<sup>3</sup> Cirugía colorrectal: en las cirugías programadas se recomienda el uso de **todas** las siguientes intervenciones: a) preparación mecánica b) antibióticos por vía oral (neomicina más eritromicina o neomicina más metronidazol) y c) antibióticos e.v. en el pre-quirúrgico inmediato (gentamicina + metronidazol).

## 5. CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA

Procedimiento	Esquema electivo	Alergia a beta lactámicos
Parto por cesárea.	Cefazolina	Clindamicina + gentamicina
Histerectomía vaginal o abdominal, en forma tradicional o laparoscópica.	Cefazolina	Clindamicina o metronidazol + gentamicina

## 6. NEUROCIRUGÍA

Procedimiento	Esquema electivo	Alergia a beta lactámicos
Craneotomía electiva (urgencia)	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina
Procedimientos con manipulación del LCR: colocación de shunt VA o VP.		
Implante de bombas intratecales		

## 7. CIRUGÍA PLÁSTICA:

Procedimiento	Esquema electivo	Alergia a beta lactámicos
Limpia.	Profilaxis NO recomendada	
Limpia con factores de riesgo	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina
Cirugías sin inclusión de prótesis y/o materiales exógenos ni grandes desplazamientos de piel y tejido subcutáneo.	Profilaxis NO recomendada	

Independientemente de los factores de riesgo habituales, se debe considerar la profilaxis cuando existan factores de riesgo de ISQ: a) la duración de la cirugía sea prolongada, b) se requiera la colocación de implantes de biomateriales, c) existan grandes despegamientos de piel y tejido subcutáneo, d) antecedentes de irradiación previa de la piel, e) el procedimiento tenga lugar por debajo de la cintura.

## 8. CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

Procedimiento	Esquema electivo	Esquema alternativo	Alergia a beta lactámicos
Cirugía de reconstrucción de aorta abdominal.	Cefazolina		Vancomicina o clindamicina
Cirugía vascular con incisión en la ingle.			
Reconstrucción arterial periférica con prótesis.			
Reparación de aneurisma.			
Tromboendarterectomía.			
Stent endovascular.			
Injerto para acceso vascular en hemodiálisis.			
Amputación de extremidad inferior por	Cefazolina ± metronidazol		Vancomicina o clindamicina

isquemia.			+ gentamicina.
Cirugía de los vasos del cuello y de miembros superiores.	Profilaxis NO recomendada		
Endarterectomía carotídea.			
Reparación de arteria braquial.			
Colocación de filtro en vena cava inferior.			
Cirugía de várices y otras venosas			

### **9. CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA:**

<b>Procedimiento</b>	<b>Esquema electivo</b>	<b>Esquema alternativo</b>	<b>Alergia a beta lactámicos</b>
Colocación de material osteosintético o prótesis <sup>1</sup>	Cefazolina		Vancomicina o clindamicina
Columna vertebral con o sin implante.	Cefazolina		Vancomicina o clindamicina
Fracturas expuestas I-II <sup>2</sup>	Cefazolina		Clindamicina
Fracturas expuestas III a	Cefazolina + gentamicina		Clindamicina + gentamicina o ciprofloxacina
Fracturas expuestas III b-c	Cefazolina + gentamicina o ciprofloxacina		Clindamicina + gentamicina o ciprofloxacina
Amputación por traumatismo	Cefazolina ± metronidazol		Vancomicina o clindamicina + gentamicina.
Cirugías limpias sin colocación de material osteosintético y prótesis	Profilaxis NO recomendada		

IF-2018-28877471- -SSAH

<sup>1</sup> Los pacientes con antecedentes de infección articular u ósea previa que van a ser nuevamente intervenidos quirúrgicamente deben recibir profilaxis antibiótica según el o los microorganismo/s aislado/s con anterioridad.

<sup>2</sup> En fracturas expuestas no hay evidencia que se requieran más de 72 hs de PAC.

## **10. CIRUGÍA UROLÓGICA:**

<b>Procedimiento</b>	<b>Esquema electivo</b>	<b>Alergia a beta lactámicos</b>
Cirugía que no involucra vísceras del tubo digestivo (endoprostática, endovesical, abdominal, nefrectomía, colocación de prótesis).	Cefazolina	Vancomicina o clindamicina
Cirugía urológica abdominal que involucra vísceras del tubo digestivo.	Metronidazol + gentamicina	
Biopsia transrectal de próstata con urocultivo POSITIVO	Tratar de acuerdo a urocultivo <sup>1</sup>	
Biopsia transrectal de próstata con urocultivo NEGATIVO	Gentamicina o cefalosporinas de tercera generación <sup>2</sup>	
Procedimientos urodinámicos	Tratar de acuerdo a urocultivo <sup>1</sup>	
Resección endovesical de tumores	Profilaxis NO recomendada	

<sup>1</sup> Realizar urocultivo como máximo dos semanas (idealmente dentro de los 10 días) de la intervención. Si resulta positivo, tratar de acuerdo con el antibiograma al menos tres días antes del procedimiento y mantenerlo hasta 24 hs posteriores.

<sup>2</sup> En el caso de cirugías urológicas en pacientes obstruidos (litiasis, próstata, portación de doble J) el urocultivo puede resultar negativo o con recuento bajo. Dado que aun así pueden desarrollar urosepsis, se recomienda la indicación de dosis únicas de aminoglucósidos o cefalosporinas de tercera generación (si no tienen antecedentes de internación previa). Si el paciente estuvo internado, adecuar profilaxis a epidemiología de cada hospital.

## 11. CIRUGÍA TORÁCICA NO CARDÍACA

Procedimiento	Esquema electivo	Esquema alternativo	Alergia a beta lactámicos
Lobectomía, neumonectomía, toracoscopia, toracotomía, toracoscopia video asistida (VATS)	Cefazolina	Ampicilina/sulbactam	Vancomicina

## 12. PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROINTESTINALES

Procedimiento <sup>1</sup>	Esquema electivo	Alergia a beta lactámicos
Gastrostomía endoscópica percutánea	Cefazolina	Clindamicina
Escleroterapia esofágica, ligadura de várices	Ceftriaxona o piperacilina-tazobactam.	Metronidazol+ gentamicina
Dilatación esofágica		
CPRE <sup>2</sup> en pacientes con obstrucción biliar.	ceftriaxona + metronidazol o	
Quistes pancreáticos comunicantes/	piperacilina-tazobactam	

pseudoquistes		
Otros procedimientos endoscópicos digestivos	Profilaxis NO recomendada	

<sup>1</sup> Los procedimientos endoscópicos asociados a las mayores tasas de bacteriemia y otras complicaciones infecciosas son la gastrostomía o yeyunostomía endoscópica percutánea, la escleroterapia esofágica (sobre todo cuando se asocia con sangrado agudo por várices en pacientes cirróticos), la ligadura de várices y dilatación endoscópica y la pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica (PCRE).

<sup>2</sup> La PA previa PCRE puede reducir la incidencia de bacteriemia pero no disminuye la incidencia de sepsis clínica o colangitis por lo que no se recomienda su uso rutinario. Está recomendada previa a la PCRE en pacientes con obstrucción biliar previa, en pacientes con quistes pancreáticos comunicantes o pseudoquistes. Cuando no existe un drenaje biliar completo post procedimiento deberá continuarse el tratamiento antibiótico dependiendo de la situación clínica particular.

### Dosis de antibióticos recomendados para profilaxis quirúrgica

Antibiótico	Adultos	Niños	Vida media en adultos	Refuerzo de dosis (h)
Ampicilina/sulbactam	3 g	50 mg/k de ampicilina	0.8-1.3	2
Cefalotina	2 g	50 mg/k	0.5-1	2
Cefazolina	2 g	50 mg/k	1.2-2.2	4
Ceftriaxona	2 g	50 – 75 mg/k	5.4- 10.9	NO
Ciprofloxacina	400 mg	10 mg/k	3.1-7	NO
Clindamicina	900 mg	10 mg/k	2- 4	6
Gentamicina	5 mg/k	2.5 mg/k	2- 3	NO
Metronidazol	500 mg	15 mg/k	6- 8	NO
Piperacilina/t azobactam	4.5 g	80- 100 mg/k	1.7- 1.2	2
Vancomicina	15 mg/k	15 mg/k	4- 8 (en ptes con función renal normal)	NO

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2284/MSGC/18 (continuación)**

**G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S**  
**“2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”**

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2018-28877471- -SSAH

Buenos Aires, Lunes 22 de Octubre de 2018

**Referencia:** C. E. E. Nro. 2018-27231507-MGEYA-SSAH

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales  
DN: cn=Comunicaciones Oficiales  
Date: 2018.10.22 10:58:28 -03'00'

Aldo Oscar Caridi  
Subsecretario  
SUBSEC. ATENCION HOSPITALARIA (MSGC)  
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales  
DN: cn=Comunicaciones Oficiales  
Date: 2018.10.22 10:58:29 -03'00'

**FIN DEL ANEXO**