Recomendaciones claves
para la Profilaxis Antibiótica en Procedimientos Quirúrgicos

Recomendaciones	Fuerza y dirección de la recomendación
PRINCIPIOS GENERALES DE LA PROFILAXIS	
La decisión final en relación a los beneficios y riesgos de la profilaxis en un paciente individual dependerá de: - el riesgo del paciente para la infección de sitio quirúrgico (ISQ) - la potencial severidad de las consecuencias de ISQ - la efectividad de la profilaxis para una cirugía específica - las consecuencias de profilaxis en el paciente (por ejemplo, incremento de las infecciones por *Clostridium difficile* y otros organismos multirresistentes, así como reacciones adversas a medicamentos).	Buena práctica clínica
Selección de Dosis	
Una única dosis terapéutica estándar de antibiótico es suficiente para la profilaxis en la mayoría de circunstancias.	D
ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS	
Elección de antibiótico	
Los antibióticos elegidos para profilaxis deben cubrir los patógenos esperados en el sitio operatorio.	C
La elección del antibiótico debe considerar los patrones de resistencia de los patógenos locales.	Buena práctica clínica
Antibióticos de espectro reducido y de menor costo, deberían ser la primera elección para profilaxis durante una cirugía.	Buena práctica clínica
En caso no exista patrones de resistencia de patógenos locales, se revisará las opciones terapéuticas disponibles en el Anexo N°11.	Buena práctica clínica
Al prescribir profilaxis antibiótica a los pacientes que la requieran, siempre se debe considerar el riesgo de infección por *Clostridium difficile*; así como el mayor riesgo de infección por *Clostridium difficile* que se asocia a algunos antibióticos (cefalosporinas, fluoroquinolonas, clindamicina, carbapenems).	C
No se recomienda la profilaxis antibiótica en procedimientos quirúrgicos como única medida de prevención de infecciones urinarias o del tracto respiratorio.	A
Ruta de administración – general	
La profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos debe ser administrada por vía endovenosa.	Buena práctica clínica

Recomendaciones	Fuerza y dirección de la recomendación
Ruta de administración – específica para cirugías	
Una dosis única de antibiótico tópico se recomienda para la inserción de un tubo de drenaje timpánico.	B
Se recomienda profilaxis antibiótica intracámara para cirugía de cataratas.	A
Se recomienda profilaxis intraocular intracámara o intravítrea al término de la cirugía para lesiones oculares penetrantes (dependiendo de la extensión de la lesión y la presencia o ausencia de un cuerpo extraño intraocular).	B
No se recomienda el uso rutinario de dispositivos impregnados con antibiótico en neurocirugía.	C
No se recomienda el uso rutinario de catéteres venosos centrales impregnados con antibióticos.	A
Tiempo de administración	
Para procedimientos quirúrgicos, la profilaxis antibiótica endovenosa se debe administrar dentro de los 60 minutos previos a la incisión dérmica, y lo más cerca posible al momento de la incisión.	B
El encargado de administrar la profilaxis antibiótica endovenosa es el anestesiólogo y debe realizarlo en sala de operaciones. (Considerar los aspectos contenidos en el ítem "*Duración de la profilaxis - específico para cirugías")*	Buena práctica clínica
En el caso de cesáreas, la profilaxis antibiótica se debe dar antes de la incisión dérmica para reducir complicaciones infecciosas maternas.	B
Duración de la profilaxis – general	
Se recomienda una dosis única de antibiótico con vida media suficientemente prolongada para estar activo durante la cirugía.	B
Duración de la profilaxis - específico para cirugías	
Se recomienda una dosis adicional intra-operatoria de antibiótico para cirugía cardiaca mayor de 4 horas, cuando se use un antibiótico con farmacocinética equivalente a cefazolina.	C
Se debe considerar hasta 24 horas de profilaxis antibiótica en las artroplastías.	B
Indicar dosis adicionales de antibiótico para una cirugía más extensa, o agentes de menor duración para mantener actividad durante la cirugía.	Buena práctica clínica
RIESGOS Y BENEFICIOS DE PROFILAXIS CON ANTIBIÓTICOS	
Alergia a penicilina	

Recomendaciones	Fuerza y dirección de la recomendación
En pacientes con antecedente de alergia a la penicilina hay que descartar que hayan tenido una reacción adversa no-inmunológica, (diarrea, vómitos, rash maculopapular no específico) o un episodio erróneamente atribuido al antibiótico (ej. ampicilina e infección por virus Epstein-Barr).	Buena práctica clínica
Pacientes con historia de anafilaxis, edema laríngeo, broncoespasmo, hipotensión, edema local, urticaria o rash inmediatamente después de terapia con penicilina están en mayor riesgo potencial de reacciones de sensibilidad inmediata a beta-lactámicos y no deberían recibir profilaxis con un antibiótico beta-lactámico.	C
Las políticas locales para profilaxis quirúrgica que recomienden beta-lactámicos como agentes de primera línea deben también recomendar alternativas para pacientes alérgicos a penicilinas o cefalosporinas.	Buena práctica clínica
Colonización por bacterias multirresistentes	
El ser portador de bacterias multirresistentes debe ser identificado como un riesgo potencial para infección de sitio operatorio en cirugías de alto riesgo (ej. implante ortopédico, válvula cardiaca, injerto o shunt vascular o by-pass coronario).	Buena práctica clínica
Ante sospecha de colonización por bacterias multirresistentes en pacientes programados para cirugía de alto riesgo, incluir las siguientes medidas: - Realizar evaluación con especialistas (infectólogo) o con el responsable de infecciones del establecimiento de salud - Tamizaje para los organismos relevantes - Cambiar el antibiótico de elección para profilaxis.	Buena práctica clínica
Los pacientes portadores de MRSA deben llevar un curso de terapia de erradicación antes de cirugías de alto riesgo.	Buena práctica clínica
En casos que requieren profilaxis antibiótica, los pacientes portadores de MRSA programados para cirugía de alto riesgo deberán recibir un antibiótico con actividad para cepas locales de MRSA.	Buena práctica clínica
Considerar el uso de un glicopéptido para profilaxis antibiótica en pacientes de cirugía de alto riesgo que son portadores de MRSA.	A
Pérdida sanguínea durante la cirugía	
Ante pérdidas de volumen intraoperatoria significativa en adultos (> 1500 ml) considerar añadir una dosis de profilaxis antibiótica luego de la terapia de reemplazo de fluidos.	Buena práctica clínica
En caso de pérdidas de volumen intraoperatoria significativa en niños (25 ml/kg) considerar añadir una dosis de profilaxis antibiótica luego de la terapia de reemplazo de fluidos.	Buena práctica clínica

Recomendaciones	Fuerza y dirección de la recomendación
IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA	
Para reducir la prolongación inapropiada de la profilaxis antibiótica quirúrgica, se debe utilizar formularios de prescripción específicos.	D
AUDITORÍA DE PRÁCTICAS ACTUALES	
Todos los aspectos de la profilaxis antibiótica, por ejemplo, cuando no se utiliza la profilaxis a pesar de recomendaciones, debe ser claramente reportados en la historia clínica.	Buena práctica clínica
Los protocolos locales deben indicar claramente dónde documentar la profilaxis antibiótica en la historia clínica (ej. la sección "dosis única" del registro de medicamentos, registro de anestesia, o historia clínica).	Buena práctica clínica
Registre el mínimo de datos que sirvan para facilitar la auditoría de la adecuada indicación de profilaxis antibiótica quirúrgica.	Buena práctica clínica
Se recomienda realizar auditorías en periodos cortos, a intervalos regulares, con retroalimentación de los partícipes del proceso.	D
Debe considerarse el uso de procesos estadísticos de control para lograr cambios efectivos.	Buena práctica clínica
Por motivos de auditoría, describir las infecciones de sitio operatorio de acuerdo a los criterios de la Normatividad Institucional vigente.	Buena práctica clínica
COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN	
Infecciones asociadas al cuidado de la salud	
Los profesionales de la salud deben proveer información adecuada a pacientes y proveedores de salud para incrementar el conocimiento y reducir la ansiedad en relación a ISQ.	Buena práctica clínica
Colonización por MRSA	
Los pacientes colonizados por MRSA u otros agentes multiresistentes deben recibir información sobre los riesgos asociados y sobre las modificaciones a los procedimientos que puedan minimizar estos riesgos.	Buena práctica clínica
Infección de sitio operatorio	
Todos los departamentos y servicios quirúrgicos deben tener hojas informativas sobre procedimientos quirúrgicos específicos, dirigidas a los pacientes.	Buena práctica clínica
Los profesionales de la salud deben informar y dar consejería al paciente sobre los riesgos y beneficios de la profilaxis antibiótica para reducir el riesgo de ISQ.	Buena práctica clínica
Los profesionales de la salud deben dar a los pacientes consejería e información sobre el cuidado de la herida operatoria y el monitoreo de signos de infección.	Buena práctica clínica

Recomendaciones	Fuerza y dirección de la recomendación
Se debe contar con hojas informativas locales.	Buena práctica clínica