



## **GUIA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LOS C.A.**

Ante cualquier infección en traumatología deberá realizarse, una toma de cultivo previo al inicio de la antibioterapia. Mientras no se conoce el resultado del cultivo y el antibiograma, el tratamiento antibiótico que instauremos será empírico. Dicho tratamiento deberá modificarse cuando el resultado del antibiograma así lo indique.

A continuación se establecen las pautas de tratamiento empírico para las patologías infecciosas más frecuentes en traumatología. Deberá tenerse en cuenta que estas pautas serán de aplicación únicamente en los c.a., por lo que si el paciente presenta síntomas de afectación sistémica, sospecha de infección necrotizante o factores de riesgo (diabetes mellitus, inmunodeprimidos) deberá trasladarse a servicio de urgencias hospitalarias para valoración de ingreso y/o tratamiento antibiótico endovenoso y/o desbridamientos quirúrgicos.

Se utilizará la clasificación de Eron como guía en el manejo clínico y toma de decisiones terapéuticas.

Clasificación de Eron

| <b>Categoría</b> | <b>Características clínicas</b>                                                                                                                                                   | <b>Manejo</b>                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clase 1          | Sin síntomas ni signos de toxicidad sistémica o comorbilidades                                                                                                                    | Drenaje (si requiere) y antibióticos orales. No precisa ingreso                           |
| Clase 2          | Con afectación sistémica sin comorbilidades o sin afectación sistémica pero con comorbilidades (ej: Diabetes mellitus, insuf venosa) que pueden complicar o diferir la resolución | Tratamiento oral o endovenoso. Puede requerir un corto período de observación             |
| Clase 3          | Toxicidad sistémica importante (fiebre, taquicardia, taquipnea y/o hipotensión) o con comorbilidades inestables que pueden interferir con la respuesta al tratamiento             | Requiere tratamiento parenteral. Ingreso                                                  |
| Clase 4          | Sepsis o infección grave (ej: Infección necrotizante)                                                                                                                             | Requiere ingreso en UCI, evaluación quirúrgica urgente y tratamiento con ATB parenterales |

Las infecciones a tratar en los c.a. serán las de la clase 1 de Eron.

La duración del tratamiento antibiótico será de 7-10 días, a excepción del tratamiento antibiótico profiláctico, cuya duración se especifica en el apartado correspondiente.

### **INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA:**

En infecciones superficiales y siempre que el paciente esté afebril

- CEFADROXILO 500 mg vía oral/12 horas.

En alérgicos a Penicilina/Cefalosporina:

- CLINDAMICINA 300 mg vía oral/6 horas.

### **INFECCIÓN DE HERIDA TRAUMÁTICA (NO HOSPITALARIA)**

En infecciones superficiales y siempre que el paciente esté afebril

- CEFUROXIMA 500 mg vía oral/12 horas

En alérgicos a Penicilina/Cefalosporina:

- CLINDAMICINA 300 mg vía oral/6 horas

### **CELULITIS-LINFANGITIS**

Sin afectación sistémica, ni comorbilidades

- CEFADROXILO 500 mg vía oral/12 horas.

En alérgicos a Penicilina/Cefalosporina:

- CLINDAMICINA 300 mg vía oral/6 horas.

### **MORDEDURA INFECTADA (PERRO, GATO, HUMANA) Y PROFILAXIS**

Tratamiento en infecciones superficiales y siempre que el paciente esté afebril. Merecen especial valoración aquellas mordeduras de las manos sobre pequeñas articulaciones de los dedos.

Debido a la elevada frecuencia de infecciones de estas heridas y que con frecuencia afectan estructuras profundas, está indicada la profilaxis antibiótica. En este caso la duración será de 5 días

Para ambas indicaciones:

- AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 875 mg vía oral/ 12 horas.

En alérgicos a Penicilina/Cefalosporina:

- CLINDAMICINA 300 mg vía oral/6 horas+CIPROFLOXACINO 500 mg vía oral/12 horas.

### **BURSITIS INFECTADA:**

En paciente afebril. Si existe colección es imperativo su drenaje o punción para obtener líquido para cultivo.

- CEFADROXILO 500 mg vía oral/ 12 horas.

En alérgicos a Penicilina/Cefalosporina:

- CLINDAMICINA 300 mg vía oral/6 horas.

### **FRACTURAS ABIERTAS QUE NO REQUIEREN INGRESO:**

Se trata de fracturas abiertas grado I o II de las falanges de manos o pies que se traten ambulatoriamente en el centro asistencial. Estas fracturas requieren tratamiento antibiótico profiláctico y la pauta es:

- CEFUROXIMA 500 mg vía oral/12 horas, durante 3 días.

En alérgicos a Penicilina/Cefalosporina:

- CLINDAMICINA 300 mg vía oral/6 horas, durante 3 días.

### **HERIDAS ESPECIALES:**

- 1- Punturas plantares: La infección tras puntura plantar especialmente si se calza zapato deportivo (suela de goma) suele estar causada por *Pseudomonas aeruginosa*. Si tenemos en cuenta que sólo un 1-2 % de estas heridas evolucionan a osteomielitis, la base de la profilaxis es el manejo correcto de la herida y la búsqueda/eliminación de posibles cuerpos extraños, si es necesario con estudio ecográfico.
- 2- Heridas con cuerpo extraño (espinas de pescado, material vegetal):  
En principio la manera de actuar es equivalente al punto anterior (desbridamiento local, eliminación del cuerpo extraño). La profilaxis antibiótica en estos casos sería además complicada por la gran diversidad de gérmenes potencialmente implicados, que pueden incluir mycobacterias y hongos.

En estas heridas especiales no debe realizarse tratamiento antibiótico profiláctico y deberá realizarse una cuidadosa limpieza de las mismas, eliminando cuerpos extraños.

Ante cualquier herida recordar la importancia de la comprobación del estado de inmunización antitetánica del paciente. Para mayor información, puede consultarse la guía de gestión asistencial de vacunación antitetánica publicada en el Portal Salud.