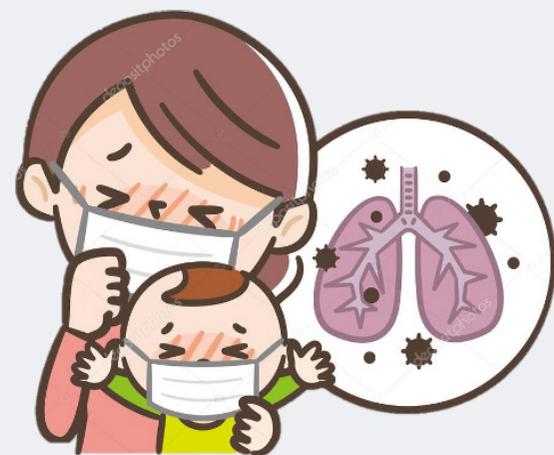




### ETIOLOGÍA



- **Viral:** Virus epidémicos: virus Influenza, VRS, adenovirus, SARS CoV2
- **Bacteriana:** *Streptococcus pneumoniae*, anaerobios de la cavidad oral (especialmente en neumonías aspirativas)
- **Otros:** *Bordetella pertussis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Legionella* spp, *Mycoplasma pneumoniae*



### DIAGNÓSTICO



1. CLINICO
2. RADIOLÓGICO
3. MICROBIOLÓGICO



- Infecciones respiratorias de vías bajas o neumonías de probable etiología viral o por bacterias atípicas: PCR múltiple en aspirado nasofaríngeo
- En pacientes con necesidad de ventilación mecánica: cultivo de broncoaspirado o lavado broncoalveolar

### TRATAMIENTO

### NEUMONÍA



#### 1. Tratamiento ambulatorio:

##### 1.1 Sospecha de neumonía aspirativa:

Amoxicilina/Clavulánico 80 mg/kg/día cada 8 h VO (dosis max. 3 g/día de amoxicilina). Duración: 5-7 días

- **Alergia a betalactámicos:**

Levofloxacino VO (>6 meses y <5 años: 16-20 mg/kg/día cada 12 h/ >5 años: 10 mg/kg/día cada 24 h/ dosis max. 500 mg/día). Duración: 5-7 días

##### 1.2 Sospecha de neumonía atípica:

Claritromicina 15 mg/kg/día cada 12 h VO (dosis máx. 500 mg/día). Duración 5-7 días

Alternativa: azitromicina 10 mg/kg cada 24 h VO (dosis max. 500 mg/día). Duración: 3-5 días

#### 2. Tratamiento intravenoso:

Amoxicilina/Clavulánico 100-150 mg/kg/día cada 8 h IV (dosis max. 6 g/día de amoxicilina)

Duración: 7-10 días

- **Alergia a betalactámicos:**

Levofloxacino IV (>6 meses y <5 años: 16-20 mg/kg/día cada 12 h/ >5 años: 10 mg/kg/día cada 12 h/ dosis max. 500 mg/día). Duración: 7-10 días

##### •Neumonía grave:

Cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h IV (dosis max. 12 g/día) + Clindamicina 30 mg/kg/día cada 8 h IV (dosis max. 2,7 g/día). Duración: 7-10 días





## CLÍNICA



- **Formas leves:**

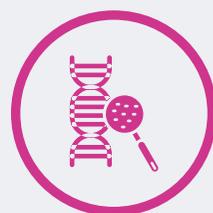
Asintomático o cuadro pseudogripal

- **Formas graves:**

Fiebre, mialgias, cefalea, artralgias, conjuntivitis e ictericia



## DIAGNÓSTICO



- **SUERO**

Detección de anticuerpos

- **ORINA Y SANGRE TOTAL:**

PCR a *Leptospira* spp.

## TRATAMIENTO

- **Formas leves/ ambulatorio:**

Doxiciclina 4 mg/kg/día cada 12 horas VO/ 7 días ( dosis máx. 200 mg/día)

**Alternativas:**

Azitromicina 10 mg/kg/día c/24 h VO el primer día seguido de 5 mg/kg/día cada 24 h/ 5 días (dosis máx. 500 mg/dosis)

Amoxicilina 50 mg/kg/día c/8h VO / 7 días (dosis máx. 6 g/día)

- **Formas graves/ intravenoso:**

Penicilina G 250.000 UI/kg/día cada 6 h IV (dosis máx. 24 millones UI/día)

o

Cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h IV / 7 días (dosis máx. 12 g/día) ó Ceftriaxona 50-75 mg/kg cada 24 h IV / 7 días (dosis máx. 4 g/día)





### ETIOLOGÍA



**GRAM +**  
*Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes*  
**GRAM -**  
*Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter spp., Acinetobacter spp., Aeromonas spp.*



### DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO
- MICROBIOLÓGICO

Frotis de herida: cultivo  
 Hemocultivo: en pacientes con síndrome febril



### TRATAMIENTO

#### 1. Herida sin signos de sobreinfección:

Limpieza de herida con suero salino  
 Retirada de cuerpos extraños  
 No está indicado el empleo de antibiótico profiláctico



#### 2. Herida con sobreinfección o infección de tejidos blandos

##### 2.1 Tratamiento ambulatorio:

1º elección: Trimetropin- sulfametoxazol (TMP-SMX) 8- 10 mg/kg/día de trimetropin cada 8-12 h VO (dosis máx. 320 mg/dosis de trimetropin cada 6 h) +/- ciprofloxacino 30 mg/kg/día cada 12 h VO (dosis máx. 1,5 g/día)

##### En caso de exposición a suelo o aguas residuales:

TMP-SMX 8- 10 mg/kg/día de trimetropin cada 8-12 h VO + metronidazol 30 mg/kg/día cada 8 h VO (dosis máx. de metronidazol 2,25 g/día)

##### Alternativa:

Ciprofloxacino 30 mg/kg/día cada 12 h VO (dosis máx. 1,5 g /día) + metronidazol 30 mg/kg/día cada 8 h VO (dosis máx. 2,25 g/día) o Amoxicilina/Clavulánico 40- 50 mg/kg/día cada 8 h VO (dosis máx. 3 g/día de amoxicilina)

##### 2.2 Tratamiento intravenoso:

Ceftazidima 150 mg/kg/día cada 8 h IV (dosis máx.8 g/día) +

- Si < 10% SAMR: Cloxacilina 100 mg/kg/día cada 4-6 h IV (dosis máx. 12 g/día) o
- Si > 10% SAMR: Vancomicina 45 mg/kg/día cada 6-8 horas IV (dosis máx. 4 g/día) ó Linezolid 30 mg/kg/día cada 8 h IV (en >12 años 600 mg c/12h)



##### Alternativa o alergia a betalactámicos:

Ciprofloxacino 30 mg/kg/día cada 12 h IV (dosis máx.1,2 g/día) + vancomicina o linezolid IV

##### En caso de exposición a suelo o aguas residuales:

Piperacilina tazobactam 300 mg/kg/día cada 6-8 h IV ( dosis máx. 16 g/día de piperacilina) o Cefepime 150 mg/kg/día cada 8 h IV (dosis máx. 6 g/día) + Metronidazol 30 mg/kg/día cada 8 h IV (dosis máx. 4 g/día) o

- Si >10% de SAMR: Vancomicina 45 mg/kg/día cada 6-8 horas IV (dosis máx. 4 g/día) ó Linezolid 30 mg/kg/día cada 8 h IV (en >12 años 600 mg c/12h)

**VACUNACIÓN ANTITETÁNICA:** REVISAR CALENDARIO VACUNAL



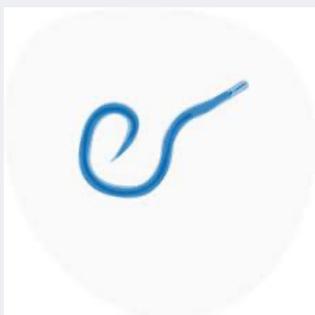
## CLÍNICA



- **Inmunocompetentes:** asintomático o formas leves  
diarrea, prurito y eosinofilia
- **Inmunodeprimidos,** formas graves:  
Afectación del estado general, dermatitis y síntomas  
digestivos, respiratorios (neumonitis) y neurológicos.



## DIAGNÓSTICO



- **SUERO**  
Detección de anticuerpos Ig G
- **HECES**  
Cultivo/ molecular mediante PCR

## TRATAMIENTO

### Primera elección:

Ivermectina 0,2 mg/kg/día cada 24 h VO / 1 día

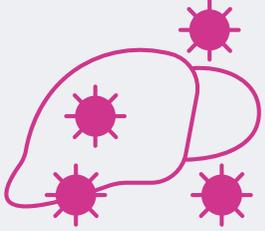
### Alternativa:

Albendazol 15 mg/kg/día cada 12 h VO /5-7 días (dosis máxima 800 mg al día)





## ETIOLOGÍA



- VIRUS HEPATITIS A
- VIRUS HEPATITIS E



## DIAGNÓSTICO



- **Suero:**  
Serología a VHA y VHE

- **Sangre total y heces:**  
PCR a VHA y VHE



## CLÍNICA



Vómitos, ictericia,  
coluria, acolia

## TRATAMIENTO

- **SINTOMÁTICO**



- **PREVENCIÓN**  
Vacunación VHA





## ETIOLOGIA



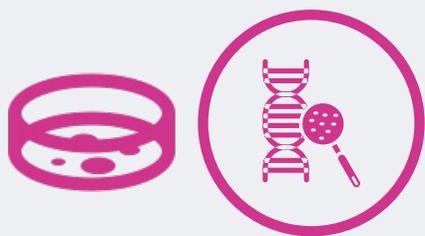
- **Viral:** Rotavirus, norovirus, adenovirus
- **Bacteriana:** *E.coli* enterotoxigénico, *Salmonella* spp. *Shigella* spp, *Campylobacter* spp, *Vibrio* spp.
- **Parásitos:** *Giardia duodenalis*, *Cryptosporidium* spp.



## CLÍNICA

Brotos de síntomas  
digestivos (vómitos, diarrea)

## DIAGNÓSTICO

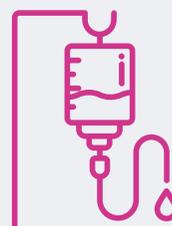


### HECES

- **Bacterias:** coprocultivo
- **Virus:** detección de antígenos virales/ PCR molecular múltiple
- **Parásitos:** microscopía/ tinción Ziehl-Neelsen/PCR molecular múltiple

## TRATAMIENTO

### 1. Hidratación y tratamiento sintomático



### 2. Antibioterapia empírica. En caso de afectación del estado general o inmunosupresión

- **Tratamiento ambulatorio:** Cefixima 8 mg/kg/día cada 12-24 h VO, 5 días (dosis máx. 400 mg/ día)
- **Tratamiento intravenoso:** Cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h IV, 5 días (dosis máx. 12 g/día) o Ceftriaxona 50-75 mg/kg cada 24 h IV / 5 días (dosis máx. 4 g/día)

**En caso de sospecha de infección por *Vibrio cholerae*** valorar asociar azitromicina 20 mg/kg/día cada 24 h VO (dosis única)

**Alergia a betalactámicos:** ciprofloxacino 20 mg/kg/día cada 12 h VO/IV (dosis máx.: VO1,5g/día IV: 1,2 g/día)