

# PROTOCOLO DE APENDICITIS AGUDA. V2. ENERO 2022.

Servicio de Pediatría HC

Abreviaturas y siglas: PTZ= piperacilina-tazobactam; ATB= antibiótico; MRSA= Estafilococo aureus meticilín resistente; IV= intravenoso.

## APENDICITIS AGUDA

SIMPLE	GANGRENOSA	PERFORADA / PERITONITIS FOCAL	PERITONITIS DIFUSA	ABSCESO INTRAABDOMINAL
Profilaxis preparatoria con piperacilina-tazobactam  No dosis posteriores	Piperacilina-tazobactam 3-5 días  Si adecuado control del foco	Piperacilina-tazobactam 5-7 días  Si adecuado control del foco	Piperacilina-tazobactam o meropenem +/- metronidazol 7-10 días  Si adecuado control del foco	Piperacilina-tazobactam o meropenem +/- metronidazol

ALÉRGICOS A BETA-LACTÁMICOS: Ciprofloxacino + metronidazol

### PACIENTES DE ALTO RIESGO:

- Peritonitis difusa
- Retraso en el control del foco >24 h
- Falta de control del foco infeccioso intraabdominal
- Pacientes hospitalizados con tratamiento antibiótico intravenoso en los últimos 3 meses
- Infección postquirúrgica o de adquisición nosocomial
- Peritonitis terciaria
- Colonización o infección conocida previa por microorganismo patógeno multirresistente
- Inmunodepresión
- Comorbilidad significativa (enfermedad debilitante como insuficiencia cardíaca, renal o hepática; neoplasia, desnutrición grave)

ANTIBIÓTICO	DOSIS IV
Piperacilina-tazobactam	100 mg/kg/dosis c/8 h (máx 4 g/dosis)
Metronidazol	10 mg/kg/dosis c/8 h (máx 500 mg/dosis)
Ciprofloxacino	10-15 mg/kg/dosis c/12 h (máx 400 mg/dosis)
Meropenem	20-30 mg/kg/dosis c/8 h (máx 2 g/dosis)
Ampicilina	50 mg/kg/dosis c/6 h (máx 2 g/dosis)
Vancomicina	10 mg/kg/dosis c/6 h (máx 1 g/dosis)
Teicoplanina	10 mg/kg/dosis c/12 h las 3 primeras dosis, después 10 mg/kg/dosis cada 24 h (máx 400 mg/dosis)
Linezolid	<12 años: 10 mg/kg/dosis c/8 h (máx 400 mg/dosis) ≥12 años: 600 mg c/12 h
Gentamicina	5 mg/kg/dosis c/24 h (máx 240 mg/dosis)
Amikacina	15 mg/kg/dosis c/24 h (máx 1 g/dosis)

### **DOSIS DE ANTIBIÓTICOS:**

- Pacientes de bajo riesgo: usar antibióticos a dosis habituales.
- Considerar el uso de dosis en el rango alto de dosificación en pacientes de alto riesgo.
- Considerar el empleo de perfusión extendida de antibióticos (3 horas) para el tratamiento con betalactámicos (fundamentalmente PTZ y Meropenem) de pacientes críticos, o de alto riesgo de infección por bacilos gramnegativos multirresistentes (tratamiento ATB de amplio espectro en el último mes, hospitalización reciente, factores de inmunosupresión), infección documentada por bacilos gramnegativos multirresistentes o abscesos grandes.

### **OTRAS CONSIDERACIONES:**

**Criterios para considerar la indicación de meropenem:** infección grave (hipoperfusión, disfunción de 2 o más órganos o sistemas), mala evolución a pesar de tratamiento antibiótico previo, comorbilidad debilitante significativa, inmunodepresión, infección postquirúrgica de adquisición nosocomial, tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro en los 3 últimos meses, paciente con infección sospechada o documentada por bacilos gramnegativos multirresistentes sensibles a meropenem.

**Criterios para considerar la indicación de cobertura para enterococo con ampicilina (o como alternativas, vancomicina, teicoplanina o linezolid):** paciente de alto riesgo no tratado con piperacilina/tazobactam, empleo previo reciente de antibióticos que seleccionan enterococos (como cefalosporinas), inmunodepresión.

**Criterios para considerar la indicación de cobertura de MRSA con teicoplanina, vancomicina o como alternativa linezolid:** mala evolución a pesar de tratamiento antibiótico previo sin cobertura de MRSA, colonización o infección previa conocida por MRSA, o paciente de alto riesgo con factores predisponentes para MRSA (ej. tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro reciente).

**Criterios para considerar sinergia con aminoglucósido o ciprofloxacino:** colonización previa o infección documentada por bacilos gramnegativos multirresistentes.