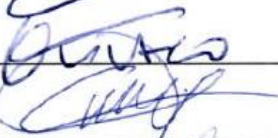
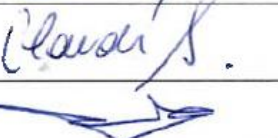
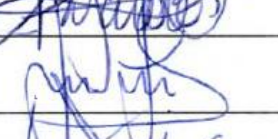
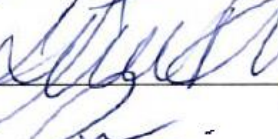


 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	1 de 39	PC IAAS / PROA

NORMA DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA QUIRÚRGICA

	Nombre	Cargo	Firma
Realizado por:	Francisco Zamora Vargas	Médico Infectólogo Líder PROA	
	Germán Vivanco Horning	Médico Encargado PC IAAS	
	Camila Cabrera Díaz	Químico Farmacéutico Clínico Neonatología	
Revisado por:	Claudia Monterrosa Monterrosa	Químico Farmacéutico Clínico PROA	
	Ruth Rosales Chacón	Químico Farmacéutico Clínico asesor PROA	
	Giannina Izquierdo Copiz	Médico Infectólogo Neonatología	
	Marignacia Fajardo Varela	Médico Anestesióloga Encargada de Calidad	
	Luis Leiva Peña	Subdirector Médico Área Quirúrgica	
	Carla Zamorano Cecchi	Subdirectora Médica Atención Cerrada	
	Marcela Hormazábal Verdugo	Coordinadora de Matronería de SCOG	
	Claudia Riquelme Urrea	Coordinadora de Enfermería de Atención Cerrada	
	Edgardo Pino Aranda	Supervisor de Servicio Neonatología	
	Natalie Hueichao Plaza	Encargada Farmacovigilancia	
Aprobado por:	Walter Keupuchur Meza	Director HBLT	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	2 de 39	PC IAAS / PROA

ÍNDICE

ELABORACIÓN DE DOCUMENTO	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	5
ALCANCE	5
RESPONSABLES	5
MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN EN CIRUGÍA ELECTIVA	6
CUIDADOS POST OPERATORIOS.....	10
PROFILAXIS ANTIMICROBIANA.....	11
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	12
PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PACIENTES NEONATOLOGÍA.....	16
REFERENCIAS.....	19
ANEXOS	20

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	3 de 39	PC IAAS / PROA

ELABORACIÓN DE DOCUMENTO

En la elaboración y revisión técnica de este protocolo participaron los siguientes profesionales de los equipos quirúrgicos del HBLT:

- Juan Schulmeyer Acuña, Médico IAAS Servicio de Traumatología
- Jocelyne Isla Astorga, Enfermera Encargada Traumatología.
- Alejandro Flores Salazar, Médico Jefe Neurocirugía (S).
- Karla Contreras Miranda, Médico Neurocirugía.
- Betsy Cruz Catalán, Enfermera Encargada Neurocirugía (S).
- Rodrigo Arregui Valdés, Médico Jefe ORL – OFT.
- M. José Madrid Vargas, Enfermera Encargada ORL – OFT.
- Luis Alarcón Navarrete, Médico Jefe Urología.
- Mario Ancantén Mulato, Enfermero Encargado Urología.
- Alejandro Barra Tapia, Médico Jefe SCOG.
- Rocío Arenas Pazos, Médico Jefe Urgencia SCOG.
- Berioska Guaiquipán Fuentealba, Matrona Supervisora SCOG.
- Marcela Hormazabal Verdugo, Matrona Coordinadora SCOG.
- Adolfo Cruz Canto, Médico Jefe Cirugía.
- Orielle García-Huidobro Marincovich, Enfermera Encargada Cirugía.
- Carla Bravo Contador, Enfermera de Vigilancia PC IAAS.
- Tatiana Aravena Fuentes, Enfermera de Vigilancia PC IAAS.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	4 de 39	PC IAAS / PROA

INTRODUCCIÓN

La infección de herida operatoria (IHO) es una de las principales causas de infección asociada a la atención de salud, representando hasta el 18,3% de las infecciones hospitalarias en Chile. Es causa importante de morbilidad y se asocia a requerimiento de nuevas intervenciones, aumento de estadía hospitalaria, secuelas y sus costos relacionados. Se trata de un fenómeno multifactorial, aunque existen factores relacionados a la atención en salud que pueden modificarse para la prevención del desarrollo de IHO. Una de las medidas y práctica basada en la evidencia es la administración de profilaxis antibiótica.

La profilaxis antibiótica consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los microorganismos que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de cirugía, la cual debe utilizarse solo en los casos indicados.

También presenta beneficio en prevención de otras infecciones asociadas a quirúrgicos, como endoftalmitis post cirugía de cataratas y endometritis post parto.

La siguiente normativa establece las directrices para la profilaxis antimicrobiana quirúrgica del Hospital Barros Luco (HBLT). Esta norma, esencialmente dinámica, se revisará y actualizará regularmente de acuerdo a la evidencia científica y acuerdos institucionales pertinentes.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir la infección de sitio quirúrgico, fundamentado en la mantención de niveles séricos altos sostenidos del antibiótico seleccionado durante la cirugía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Protocolizar la indicación y el uso de los antibióticos profilácticos.
- Racionalizar el uso de antimicrobianos.
- Prevenir la morbilidad y mortalidad post operatoria.
- Reducir costos en salud.
- Evitar efectos adversos.
- Minimizar consecuencias en la microbiota del paciente y hospitalaria.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	5 de 39	PC IAAS / PROA

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

- Higiene de manos.
- Técnica aséptica.
- Precauciones estándar.
- Profilaxis antimicrobiana quirúrgica.
- Manejo material estéril.
- Higiene ambiental básica.
- Antisépticos y desinfectantes.

ALCANCE

Esta normativa debe ser aplicada a todos los pacientes que se sometan a intervenciones quirúrgicas, por lo tanto, debe ser conocida e implementada en todos los servicios clínicos que atiendan pacientes quirúrgicos y en todos los pabellones quirúrgicos.

RESPONSABLES

- **Subdirector Médico Área Quirúrgica:** Conocer, difundir y supervisar el cumplimiento de este protocolo, en personal de su dependencia.
- **Coordinación de Enfermería de Atención Cerrada, de Matronería y Supervisor de Neonatología:** Conocer, difundir y supervisar el cumplimiento de este protocolo, en personal de su dependencia.
- **Programa de control de IAAS:** Conocer y supervisar el cumplimiento de este protocolo. Efectuar medición de las tasas de infecciones, realizar su seguimiento y solicitud de planes de intervención, según corresponda.
- **Médico a cargo de paciente:** Conocer y aplicar este protocolo. Evaluar al paciente y entregar indicaciones para prevenir infecciones de sitio quirúrgico.
- **Médico anesthesiólogo:** Conocer y aplicar este protocolo. Indicar y Administrar oportunamente la profilaxis antimicrobiana en pabellón.
- **Jefe de pabellón, Enfermeras/os y Matronas/es encargados y supervisores de pabellón:** Conocer y supervisar el cumplimiento de este protocolo. Capacitar a los funcionarios nuevos respecto de las técnicas de

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	6 de 39	PC IAAS / PROA

prevención de IAAS y flujos del pabellón. Realizar la medición de indicadores e informar a PC IAAS.

- **Enfermeras/os y Matronas/es encargados y supervisores de servicios clínicos:** Conocer y aplicar este protocolo. Capacitar a los funcionarios en normativas de prevención de IAAS, realizar e informar a IAAS el cumplimiento de los indicadores de procesos relacionados con la prevención de IAAS, según corresponda.
- **Enfermeras/os y Matronas/es de servicio clínico o de pabellón o TPM a quien se delegue:** Efectuar la preparación preoperatoria según protocolo.
- **Todos los funcionarios que intervienen en la cirugía:** Conocer y aplicar este protocolo. Ejecutar de la manera correcta las técnicas de prevención de IAAS establecidas para pabellón quirúrgico (higiene de manos quirúrgico, preparación de piel, uso de barrera, manejo de material y campo estéril).

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN EN CIRUGÍA ELECTIVA

a) Preparación ambulatoria:

- En lo posible, mejorar el estado nutricional del paciente previo a la cirugía.
- Estabilizar la glicemia de pacientes diabéticos, en valores menores o iguales a 200 mg/ml en el periodo pre operatorio.
- Suspender el tabaco 30 días antes de la cirugía en pacientes fumadores.
- Identificar y tratar procesos infecciosos locales y remotos al sitio de la cirugía como, por ejemplo, focos dentales, urinarios, pie diabético infectado, respiratorios. Postergar la cirugía, si es posible, hasta que la infección esté resuelta.
- En caso de bacteriuria asintomática en procedimientos que no involucren el tracto urinario, no tratar con antibióticos ya que, no se ha asociado a un aumento del riesgo de infección de la herida operatoria.
- En todos los pacientes, evaluar y dejar consignado en la ficha clínica el estado de la piel del sitio quirúrgico antes de la cirugía, así como el resultado de exámenes de orina solicitados antes de procedimientos quirúrgicos de próstata.
- Indicar preparación preoperatoria de piel según cirugía.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	7 de 39	PC IAAS / PROA

- A los pacientes de cirugía mayor ambulatoria, se les debe indicar que deben bañarse el día previo y el día de la cirugía. Además, se les debe informar que tienen que presentarse con uñas cortas, limpias y sin esmalte.

b) Preparación pre operatoria en la hospitalización:

- Procurar una estadía hospitalaria pre operatoria menor o igual a 48 horas.
- Baño o ducha con jabón antiséptico de clorhexidina, asistido por el personal, la noche anterior y el mismo día de la cirugía (2 horas antes de la intervención). Esta indicación aplica a todas las cirugías, especialmente en cirugías con implante de prótesis y neurocirugías.
- A todos los pacientes que se sometan a alguna cirugía, se les debe programar, registrar y supervisar la preparación de la piel de la zona a operar y se deberá realizar máximo 2 horas antes de ir a pabellón.
- La piel de la zona a operar debe ser preparada por el funcionario a cargo del paciente, aun cuando éste sea autovalente.
- Después de preparar la piel de la zona a operar, el funcionario a cargo debe secar con sábana limpia y colocar camisa limpia al paciente.
- En pacientes dependientes, realizar el baño en cama, posteriormente secar con sábanas limpias y cambiar la ropa de cama y bata limpia (documento GCL 28 “Manual de normas para la prevención y control de las IAAS”)
- La preparación pre operatoria debe ser programada, supervisada y registrada en la ficha clínica.
- Se debe registrar en la hoja de enfermería la ejecución de la preparación de la piel de la zona a operar.
- El Enfermera/o o matró/a a cargo de la sala debe supervisar la preparación preoperatoria de la piel.
- Estabilizar la glicemia en el periodo preoperatorio en pacientes diabéticos en valores <200 mg/ml.
- Identificar y tratar procesos infecciosos cercanos y remotos a sitio de la cirugía como, por ejemplo: focos dentales, urinarios, pie diabético infectado, respiratorios. Postergar, en lo posible, la cirugía hasta que la infección esté resuelta.
- En pacientes con bacteriuria asintomática en procedimientos que no involucren el tracto urinario, no tratar con antibióticos ya que no se han asociado a un aumento de riesgo de infección de la herida operatoria.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	8 de 39	PC IAAS / PROA

- En todos los pacientes, evaluar y dejar consignado en la ficha clínica el estado de la piel del sitio quirúrgico antes de la cirugía, así como el resultado de exámenes de orina solicitados antes de procedimientos quirúrgicos de próstata.

c) En pabellón quirúrgico:

- Iniciar la profilaxis antimicrobiana según corresponda (Ver anexo 1).
- Todas las personas que ingresan a pabellón, deberán cumplir con el tipo de vestuario definido, según documento GCL 28 “Manual de normas para la prevención y control de las IAAS”, y deberán realizar higiene de manos previo al ingreso a la zona restringida.
- La ropa para circulación en el recinto quirúrgico debe ser de uso exclusivo en esta área y se debe retirar previo a salir del pabellón.
- No se debe rasurar. Si es necesario realizar recorte de vello, utilizar máquina recortadora de vello (clipera). Si existe abundante vello, cortar primero con tijera. Este procedimiento debe ser realizado inmediatamente antes de la intervención.
- La preparación de la piel debe ser realizada por personal capacitado, usando una técnica aséptica y con jabones lavadores quirúrgicos, como povidona o clorhexidina 2% - 4%. La asepsia de piel se realizará con antisépticos tópicos (Tintura de clorhexidina en base alcohólica 0,5%, en base acuosa 2% o povidona al 10%).
- Registrar el proceso de preparación de la piel en la ficha del paciente.
- El equipo quirúrgico debe usar barreras estériles y barreras consideradas de protección personal no estériles:
 - **Barreras estériles:** delantal, guantes estériles y campos quirúrgicos estériles. Ropa quirúrgica estéril repelente al agua.
 - **Protección personal:** mascarilla, protector ocular/facial.
El gorro se usa para contener el cabello y evitar contaminación en el campo quirúrgico.
- Todo el equipo quirúrgico debe realizar un lavado quirúrgico de manos con jabón antiséptico de acción residual, con un tiempo mínimo de 3 minutos, manos sin accesorios, uñas cortas, limpias y sin esmalte. Se prohíbe el uso de uñas artificiales, ya que están asociados a brotes de infecciones por bacilos Gram negativos.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	9 de 39	PC IAAS / PROA

- Los procedimientos invasivos pre-anestésicos se deben realizar con técnica aséptica.
- El anestesiólogo debe indicar y administrar la profilaxis antibiótica, según corresponda (ver tablas en anexos). Se registrará la indicación del antibiótico y su respectivo refuerzo, si aplica, en Hoja de Anestesia. En caso de que la administración sea previa al pabellón (medicamentos de administración vía oral o que requieran un mayor tiempo de administración previo a la cirugía como, por ejemplo, vancomicina), será responsabilidad del médico tratante de su indicación y del personal de enfermería de su administración.
- Antes de partir la cirugía, la arsenalera debe revisar los indicadores de esterilidad del material e instrumental a utilizar. El manejo del instrumental quirúrgico debe ser de acuerdo a normativa de esterilización y desinfección del material clínico.
- Todo el acto quirúrgico debe realizarse con técnica estéril.
- Se debe efectuar monitoreo de la temperatura del paciente manteniendo la normotermia durante la cirugía, cuya responsabilidad es del Anestesiólogo.
- En pacientes diabéticos, se debe monitorear la glicemia capilar durante la cirugía y en el postoperatorio inmediato, manteniendo valores ≤ 180 mg/dl. Esto será responsabilidad del Anestesiólogo y de Enfermería.
- La técnica quirúrgica debe considerar una manipulación cuidadosa de los tejidos, hemostasia efectiva, extraer tejidos desvitalizados y disminuir el espacio muerto. Todo esto, debe realizarse en el menor tiempo posible, ya que a mayor tiempo quirúrgico mayor riesgo de infección.
- Si es necesario el uso de drenaje, éste debe ser exteriorizado por contrabertura y se debe conectar a un sistema cerrado estéril.

d) Otros aspectos relacionados:

- El número de personas dentro de la sala de operaciones debe limitarse al equipo quirúrgico (máximo 7 personas) y máximo 2 observadores. Se restringe el flujo al quirófano, de personas que no participan de aspectos técnicos asociados a la cirugía.
- Se recomienda que sólo participen en la cirugía becados e internos de medicina como ayudantes 2º o 3º y evitar la participación de alumnos de pregrado.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	10 de 39	PC IAAS / PROA

- Debe ser excluido de la cirugía, el personal del equipo quirúrgico que presente lesiones cutáneas en áreas expuestas y/o signos o síntomas de enfermedades infecciosas transmisibles (respiratoria o cutánea).
- Condiciones del pabellón
 - Aire filtrado con filtros de alta eficacia para particular (HEPA).
 - Recambio de aire con 15 recambios/hora del volumen de aire del quirófano cuando este se encuentre en uso, de acuerdo con las características del equipo de inyección de aire, con un 100% de aire de la intemperie.
 - Programas de Aseo y Desinfección, basada en limpieza húmeda por arrastre frente a superficies contaminadas con fluidos biológicos.
 - Actividades de mitigación para reducir el riesgo de IHO, durante la ejecución de actividades o condiciones que generen polvo ambiental.
 - Presión positiva de la sala de operaciones con relación a pasillos, por lo tanto, las puertas deben permanecer cerradas una vez iniciada la cirugía.
 - Temperatura ambiental recomendada: 22-24°C.
 - Entre cada cirugía se debe realizar limpieza concurrente de superficies.
- El antimicrobiano nunca debe ser preparado con otros medicamentos en el mismo contenedor, ya sea jeringa o matraz. La mezcla con otras sustancias incrementa el riesgo de degradación de sus moléculas y/o generación de productos tóxicos.

CUIDADOS POST OPERATORIOS

- Mantener las heridas cubiertas con un apósito estéril al menos 48 horas.
- No realizar curaciones a plazos preestablecidos, sino sólo si los apósitos están mojados o hay sospecha de infección o dehiscencia.
- Mantener drenajes el mínimo tiempo necesario y en un circuito cerrado estéril.
- Todo funcionario que manipule heridas y drenajes debe utilizar los elementos de protección personal y lavarse las manos de acuerdo a la técnica establecida en el manual de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Las curaciones deben ser realizadas de acuerdo a la norma de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	11 de 39	PC IAAS / PROA

PROFILAXIS ANTIMICROBIANA

- Debe indicarse la profilaxis antimicrobiana, de acuerdo a lo establecido en el anexo N°1, en las siguientes situaciones:
 - Cuando existe una alta probabilidad de infección o cuando las consecuencias de la infección postoperatoria son potencialmente graves para el paciente (endocarditis, endoftalmitis, infección prótesis articular).
 - En cirugía clasificada como limpia contaminada y contaminada.
 - En cirugía sucia, cuando hay supuración o infección evidente, los antibióticos se administran como parte del tratamiento.
 - En cirugía limpia, la indicación de profilaxis antibiótica depende del tipo de intervención, las comorbilidades del paciente y si hay material protésico involucrado.
- La elección de los antibióticos debe tener en cuenta la epidemiología local y los patrones de susceptibilidad antimicrobiana de los organismos que causan infecciones quirúrgicas en el hospital.
 - Las cefalosporinas de primera y segunda generación, fundamentalmente cefazolina, son los antibióticos de elección para la mayoría de las cirugías.
 - En casos de alergia a los betalactámicos, antecedentes de colonización o infección por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR), o una prevalencia muy alta de IHO causada por SAMR en el hospital, se puede utilizar un glicopéptido (ej. Vancomicina).
 - En cirugía colorrectal o ginecológica donde los anaerobios y las enterobacterias tiene una alta probabilidad de estar involucrados en la colonización de la herida quirúrgica, se recomienda elegir un antibiótico o una combinación de antibióticos con actividad contra ambos grupos de microorganismos.
- El tipo de antimicrobiano administrado y la hora de administración, debe quedar registrado en la hoja del protocolo de anestesia.
- El momento óptimo para la administración de la profilaxis dependerá del antibiótico que se utilizará. En el caso de una cirugía que requiera isquemia de la extremidad, administrar la profilaxis antes de inflar el torniquete.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	12 de 39	PC IAAS / PROA

- La dosis de antibiótico utilizada en la profilaxis es la misma que se utiliza para tratar la infección. Pacientes obesos pueden requerir dosis iniciales más altas (ver Anexos N° 1).
- Para la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, será apropiada una dosis única de antibiótico cuya vida media asegure concentraciones suficientes del fármaco en suero y tejido durante la duración de la intervención quirúrgica. Sólo en algunas ocasiones es necesario repetir la dosis del antibiótico:
 - Se recomienda una dosis intraoperatoria adicional cuando el procedimiento tiene una duración de más de dos veces la vida media del antibiótico (Ver Anexo N°1).
 - Con cefazolina u otros antibióticos con vida media similar, se debe administrar una segunda dosis intraoperatoria a las 3 horas.
 - Se recomienda una dosis adicional cuando la vida media del antibiótico está disminuida (quemaduras, tasas de filtración glomerular muy altas) o hay un sangrado significativo (>1500 ml en adultos o 25 ml/kg en niños).

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Equipo quirúrgico:** Cirujano, ayudantes (2), anestesista, arsenalera, pabellonera y técnico de anestesia.
- **Profilaxis antimicrobiana oportuna:** dosis de antimicrobiano administrada entre 30 y 120 minutos previos a la incisión, según el antibiótico utilizado.
- **Antiséptico de acción residual:** antiséptico que libera el principio activo en forma gradual en el tiempo.
- **Normotermia:** mantención de la temperatura corporal entre 36,6°C - 37,5°C.
- **Monitoreo Normotermia:** registro en hoja de anestesia de controles de temperatura corporal durante la cirugía.
- **Monitoreo de la glicemia:** control y registro de niveles de glucosa en sangre.
- **Clasificación de heridas quirúrgicas**
 - Herida limpia: Herida quirúrgica no infectada en la cual no se encuentra inflamación y no se ha producido acceso al aparato respiratorio, digestivo, genital o urinario no infectado. Además, las heridas limpias se

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	13 de 39	PC IAAS / PROA

suturan de forma primaria y, en caso necesario, se drenan con un sistema de drenaje cerrado. Se deberían incluir quirúrgicas incisionales que se producen tras un traumatismo cerrado (no penetrante), si cumplen los criterios.

- Herida limpia – contaminada: Herida quirúrgica en la que se entra al aparato respiratorio, digestivo, genital o urinario en condiciones controladas y sin una contaminación fuera de lo habitual. En concreto, se incluyen dentro de esta categoría las cirugías de árbol biliar, tracto gastrointestinal, vagina y orofaringe, siempre que no existan datos de infección o graves alteraciones de la técnica.
- Herida contaminada: En esta categoría se incluyen las heridas abiertas accidentales recientes. Además, engloba las cirugías con graves alteraciones de la técnica estéril (ej. Masaje cardíaco abierto) o diseminación evidente de material del tubo digestivo e incisiones en las que se encuentra inflamación aguda no purulenta.
- Herida sucia/infectada: Heridas traumáticas antiguas en las que persiste tejido desvitalizado y aquellas en las que exista una infección clínica o una perforación de una víscera. Esta definición sugiere que los microorganismos responsables de la infección postoperatoria estaban ya presentes en el campo quirúrgico antes de la intervención.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	14 de 39	PC IAAS / PROA

- **Infección de herida operatoria:** Incluye infecciones superficiales y profundas. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel, según lo siguiente:

C. - INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA Incluye infecciones superficiales y profunda. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel. Exposición requerida Incluye: Antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos. Criterio I Presencia de pus (exudado purulento) en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud¹. Criterio II a.-Paciente tiene al menos <u>cuatro</u> de los siguientes elementos: • Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa • Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica • Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica • Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica • Elemento 5: La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud¹ con presencia de exudado que, sin tener aspecto de pus, se describe como turbio, serohemático o seropurulento. • Elemento 6: Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica de la incisión o tejido subcutáneo
--

Manual de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica, MINSAL 2023.

- **Endoftalmitis post cirugía de cataratas:** Incluye pacientes adultos con cirugía de cataratas con o sin implante de lente intraocular, sin importar técnica utilizada, en el periodo comprendido entre 1 y 10 días post cirugía o hasta el primer control post cirugía en ausencia de seguimiento posterior, según lo siguiente:

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	15 de 39	PC IAAS / PROA

K.- ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA CATARATAS

Exposición requerida

Incluye: Pacientes adultos con cirugía de cataratas con o sin implante de lente intraocular, sin importar técnica utilizada, en el periodo comprendido entre 1 y 10 días post cirugía o hasta el primer control post cirugía en ausencia de seguimiento posterior.

Criterio I

Paciente presenta identificación¹ de un microorganismo en muestra tomada con técnica aséptica de cámara anterior, posterior o humor vítreo.

Criterio II

a.- Paciente presenta al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Dolor ocular
- Elemento 2: Visión borrosa
- Elemento 3: Hipopion

y

b.- Como consecuencia de los signos y síntomas, el médico inicia terapia antibiótica de 2 o más días de duración.

Manual de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica, MINSAL 2023.

- **Endometritis post parto:** Incluye pacientes puérperas de parto vaginal o cesárea hasta 10 días desde la intervención, según lo siguiente:

L.- ENDOMETRITIS POST PARTO

Exposición requerida

Incluye: puérpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

Criterio I

a.- La paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
- Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina
- Elemento 3: Loquios de aspecto purulento o cambio en la evolución de su aspecto o aumento de mal olor.

Criterio II

La paciente tiene un cultivo de fluido o tejido endometrial positivo obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.

Manual de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica, MINSAL 2023.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	16 de 39	PC IAAS / PROA

PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PACIENTES NEONATOLOGÍA

La cartera de servicios del HBLT no contempla cirugías a pacientes de Neonatología, estos son trasladados al Hospital Exequiel Fernández Cortés y sólo se administran las dosis post operatorias en el Servicio de Neonatología.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA SEGÚN TIPO DE CIRUGIA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HBLT 2024				
PROCEDIMIENTO		INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN
Neurocirugía	Mielomeningo cele roto	Vancomicina Cefotaxima		Hasta cierre quirúrgico
Digestiva	Intestino delgado Colorrectal Onfalocele	Cefazolina 30 mg/kg Metronidazol 15 mg/kg	Gentamicina 2,5 mg/kg* Metronidazol 15 mg/kg*	24 – 48 horas
	Gastrosquisis	Cloxacilina Amikacina Metronidazol		Dependerá de evolución clínica

*En casos de alergia β -lactámicos, reintervenciones (conversado con infectología), colonización por SAMR conocida.

VANCOMICINA SIN FALLA RENAL				
Edad postnatal (días)	PN (gramos)	Dosis de carga (mg/kg)	Dosis de mantención (mg/kg/dosis)	Intervalo (h)
≤ 7	≤ 700	16	5	8
	700 – 1000		7	8
	1001 – 1500		9	8
	1501 – 2500		10	6
	≥ 2501		9	6
8 – 14	≤ 700	20	7	8
	700 – 1000		9	8
	1001 – 1500		12	8
	1501 – 2500		10	6
	≥ 2501		12	6
> 15	≤ 700	23	8	8
	700 – 1000		14	8
	1001 – 1500		15	8
	1501 – 2500		13	6
	≥ 2501		15	6
Ref: Esther J. H. Janssen y cols. 2016, S Cristea, K Allegaert y cols. 2019, Rivera-Chaparro ND y cols 2017				

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	17 de 39	PC IAAS / PROA

VANCOMICINA CON FALLA RENAL					
≤ 28 semanas			> 28 semanas		
Dosis de carga: 20 mg/kg (velocidad de infusión 2 horas)					
Creatinina sérica (mg/dL)	Dosis de mantención (mg/kg/dosis)	Intervalo (h)	Creatinina sérica (mg/dL)	Dosis de mantención (mg/kg/dosis)	Intervalo (h)
< 0.5	15	12	< 0.7	15	12
0.5 – 0.7	20	24	0.7 – 0.9	20	24
0.8 – 1.0	15	24	1.0 – 1.2	15	24
1.1 – 1.4	10	24	1.3 – 1.6	10	24
> 1.4	15	48	> 1.6	15	48
Ref: RedBook 2021					

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	18 de 39	PC IAAS / PROA

ANTIMICROBIANOS DE USO HABITUAL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HBLT						
Fármaco	PN (g)/ EG (sem)	EPN	Dosis (mg/kg/dosis)	Intervalo (h)	Ajuste renal	Comentario/Referencia
Gentamicina	≤ 29	≤ 14	5	48	Sí	*Pacientes en protocolo de hipotermia 5 mg/kg/36 horas <i>Ref: Bradley 2021; Red Book 2021; Antimicrobial Therapy for Newborns 2021 Nelson</i>
		> 14	5	36		
	30 – 34	≤ 10	5	36		
		> 10	5	24		
	≥ 35	A cualquier edad	5	24		
Amikacina	≤ 29	≤ 14	15	48	Sí	Nivel basal < 2 ug/mL Nivel peak 8 – 10 veces/CIM <i>Ref: Antimicrobial Therapy for Newborns 2021 Nelson</i>
		> 14	15	24		
	≥ 30 – 34	A cualquier edad	15	24		
		≤ 7	15	24		
	≥ 35	> 7	15	24		
Metronidazol	≤ 2000	≤ 7	7,5	12	No	Dosis de carga: 15 mg/kg <i>Ref: Antimicrobial Therapy for Newborns 2021 Nelson, Red Book 2021</i>
		> 7	10	8		
	> 2000	≤ 7	7,5	12		
		> 7	10	8		
Cloxacilina	≤ 2000	≤ 7	50	12	No	
		> 7	50	8		
	> 2000	≤ 7	50	8		
		> 7	50	6		
Cefazolina	≤ 29	0 – 28	25	12	Sí	Uso en profilaxis quirúrgica o profilaxis de ITU en pacientes que no toleran vía oral <i>Ref: Antimicrobial Therapy for Newborns 2021 Nelson, Red Book 2021</i>
		> 28	25	8		
	30 – 36	0 – 14	25	12		
		> 14	25	8		
	> 37	A cualquier edad	25	8		
Cefotaxima	< 32	≤ 7*	50	12	Sí	*Usar dosis < 7 días si < 1000g, hasta los 14 días Dosis meningitis: 75 mg/kg/dosis <i>Ref: RedBook 2021, Antimicrobial Therapy for Newborns 2021 Nelson</i>
		> 7	50	8		
	≥ 32	≤ 7	50	12		
		> 7	50	6		

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	19 de 39	PC IAAS / PROA

REFERENCIAS

- Ministerio de Salud. 2023. Manual de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica”.
- Hospital Barros Luco Trudeau. 2023. GCL 28, Manual de normas para la prevención y control de las IAAS, versión 4.
- Hospital Barros Luco Trudeau. 2021. Documento institucional IAAS 01 “Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica”, versión 3.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	20 de 39	PC IAAS / PROA

ANEXOS

ANEXO 1: Profilaxis antimicrobiana.

i. Procedimientos cardiovasculares

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA (ALERGIA)	DURACIÓN	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Procedimientos cardiacos (By pass coronario, inserción de dispositivos como, por ejemplo, marcapasos, y procedimientos asociados a asistencia ventricular)	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg o Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Vancomicina - Administrar 2 horas previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml Clindamicina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	21 de 39	PC IAAS / PROA

ii. Cirugía vascular.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Cirugía Arterial que involucra aorta abdominal, prótesis o incisión inguinal Cirugía Venosa Fístula protésica A/V. Paciente sin colonización o sin catéter de hemodiálisis (CHD).	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	DOSIS ÚNICA	Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Vancomicina - Administrar 2 horas previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Fístula protésica A/V en pacientes con catéter HD en diálisis	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	Alternativas se deben discutir con Infectología o PROA	DOSIS UNICA	
Amputación de Ext. Inferior isquémica	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	DOSIS UNICA	
Cirugía en pacientes colonizados y/o con más de 7 días de hospitalizados (no HD)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	Alternativas se deben discutir con Infectología o PROA	DOSIS UNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	22 de 39	PC IAAS / PROA

iii. Traumatológica y cirugía ortopédica.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	OBSERVACIONES	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Reducción de fractura cerrada sin material de osteosíntesis y otras cirugías ortopédicas sin instrumentación	NO RECOMENDADA			En pacientes con: - Gran destrucción de partes blandas - Inmunodeprimidos - Diabéticos Considerar profilaxis como siguiente apartado.	NO APLICA
Reducción de fractura cerrada <u>con</u> material osteosíntesis.	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg ± Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min.	1 dosis pre quirúrgica + 1 post cirugía inmediata, en caso de no haber recibido dosis de refuerzo intra pabellón (solo en cefazolina) Dosis única en caso de vancomicina y amikacina	Si hay evidencia de colonización por SAMR, utilizar Vancomicina Si hay evidencia de colonización BGN multirresistentes, agregar amikacina.	Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Vancomicina - Administrar 2 horas previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml
Reducción de fracturas abiertas	Gustilo I y II Cefazolina 2 g/8 horas EV Gustilo III Cefazolina 2 g/8 horas EV Gustilo I, II y III Cefazolina 2g cada 8 hrs EV	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	Gustilo I y II: mantener 24h (2 o 3 dosis) posterior al aseo quirúrgico. Gustilo III: mantener por 3 días posterior al aseo quirúrgico	En Fracturas Gustilo III . No es tratamiento, sino profilaxis. No prolongar salvo signos de infección.	
Retiro de material de osteosíntesis	NO RECOMENDADA			En caso de infección asociada a material de osteosíntesis se debe realizar tratamiento, considerar interconsulta a infectología o PROA.	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	23 de 39	PC IAAS / PROA

Artroplastias (PTC, PTR, megaprótesis, primarias y de revisión)	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	1 dosis pre quirúrgica + 1 post cirugía inmediata, en caso de no haber recibido dosis de refuerzo intra pabellón (solo en cefazolina). Dosis única en caso de vancomicina y amikacina.	En caso de revisiones protésicas por infección previa, considerar realizar interconsulta a infectología o PROA	
Cirugía vertebral (laminectomías y discectomías)	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	1 dosis pre quirúrgica + 1 post cirugía inmediata, en caso de no haber recibido dosis de refuerzo intra pabellón (solo en cefazolina). Dosis única en caso de vancomicina y amikacina	En caso de revisiones de material OTS por infección, considerar realizar interconsulta a infectología o PROA	
Amputaciones de extremidades	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	1 dosis pre quirúrgica + 1 post cirugía inmediata, en caso de no haber recibido dosis de refuerzo intra pabellón (solo en cefazolina). Dosis única en caso de Vancomicina y Amikacina	En caso de tejido infectado residual mantener ATB como tratamiento guiado por resultado de cultivo. Considerar realizar interconsulta a infectología o PROA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	24 de 39	PC IAAS / PROA

iv. Cirugía Urológica.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	OBSERVACIONES	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
INSTRUMENTALIZACIÓN TRACTO URINARIO BAJO					
Cistouretroscopía, con mínima manipulación, rotura de barrera mucosa, biopsia, fulguración, etc.: Limpia-contaminada	Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg VO	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV) O Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	Se recomienda el uso de profilaxis solo en presencia de algunos de los siguientes factores de riesgo: - Edad avanzada - Alteraciones anatómicas - Desnutrición - Inmunosupresión - Catéteres expertos - Colonización de material previo - Hospitalización prolongada Si existen cultivos previos, ajustar según sensibilidad	Amoxicilina/ ácido clavulánico -Administrar 60 minutos previo a la cirugía -Repetir si sangrado > 1500 ml Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml
Resección Trans uretral de Próstata y/o Vejiga. Procedimientos de enucleación y ablación con láser, etc. Limpia-contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg O Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA		Ciprofloxacino - Administrar 2 horas previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml Ampicilina/sulbactam - Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Metronidazol -EV: Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -ORAL: Administrar 60 minutos previo a la cirugía - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Biopsia Transrectal de Próstata. Contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min O Ciprofloxacino 400 mg EV	DOSIS ÚNICA		Clindamicina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	25 de 39	PC IAAS / PROA

INSTRUMENTALIZACIÓN DE TRACTO URINARIO SUPERIOR				
Cirugía Percutánea Renal (Ej: Nefrolitotomía percutánea). Limpia-contaminada.	Cefazolina 2 g EV (3 dosis) (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV (3 dosis) o Amikacina (alergia) – (1 dosis) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min+ Metronidazol 500 mg/8 horas EV (3 dosis)	≤24 horas	
Ureteroscopia (todos los casos). Limpia-contaminada.	Cefazolina 2 g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Metronidazol 500 mg EV	DOSIS ÚNICA	
ABIERTA, LAPAROSCÓPICA O CIRUGÍA ROBÓTICA				
Sin entrada al tracto urinario, por ej.: adrenalectomía, linfadenectomía retroperitoneal o pélvica. Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	
Cirugía peneana, por ejemplo: circuncisión, biopsia peneana, etc. Limpia-contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	26 de 39	PC IAAS / PROA

Uretroplastía; reconstrucción de la uretra anterior, reparación de estenosis, incluyendo uretrectomía; limpia; contaminada; entrada controlada al tracto urinario	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	
Con entrada controlada al tracto urinario, por ejemplo: cirugía renal, nefrectomía, parcial, uretrectomía, pieloplastía, prostatectomía radical; cistectomía parcial, etc.; limpia- contaminada.	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV O Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Metronidazol 500 mg EV	DOSIS ÚNICA	
Con apertura de intestino delgado (es decir, derivaciones urinarias), cistectomía con derivación de intestino delgado, otros procedimientos del aparato genitourinario; reparación de la unión ureteropélvica, cistectomía parcial, etc. Limpia- contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Metronidazol 500 mg EV	DOSIS ÚNICA	
Con apertura de intestino grueso, conductos colónicos. Limpia- contaminada	Cefazolina 2 gr EV (>120 kilos 3 g EV) + Metronidazol 500 mg EV	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg	DOSIS ÚNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	27 de 39	PC IAAS / PROA

		En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Metronidazol 500 mg EV			
Acceso inguinal y escrotal; por ej, orquiectomía radical, vasectomía, reversión de vasectomía, varicocelelectomía, hidrocelelectomía, etc. Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Metronidazol 500 mg EV	DOSIS ÚNICA		
Cirugía vaginal, incontinencia femenina, por ejemplo, procedimientos de colocación de malla uretral, reparación de fístulas, diverticulelectomía uretral, etc. Limpia-contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Ampicilina/sulbactam 3 gr EV o Amikacina (alergia) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Metronidazol 500 mg EV	DOSIS ÚNICA		

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	28 de 39	PC IAAS / PROA

v. Neurocirugía.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	OBSERVACIONES	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Craneotomía Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	DOSIS ÚNICA		Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml
Colocación de derivación externa, derivación ventrículo-peritoneal o ventrículo-auricular Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	DOSIS ÚNICA	En caso de evidencia portador de SAMR conocido, considerar el uso de vancomicina como primera opción.	Vancomicina - Administrar 2 horas previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml
Instalación de sensor de PIC Limpia	NO RECOMENDADA				
Cirugía a través de senos paranasales o faringe Limpia	Cefazolina 2 gr EV (>120 kilos 3 g EV) + Metronidazol 500 mg EV	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg →750 mg >65-80 kg →1000 mg >80 kg →1200 mg <u>Clcr<30 ml/min</u> 50-65 kg →600 mg >65-80 kg →750 mg >80 kg →1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA		Clindamicina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Cirugía vertebral (laminectomías y discectomías) Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg →750 mg >65-80 kg →1000 mg >80 kg →1200 mg <u>Clcr<30 ml/min</u> 50-65 kg →600 mg >65-80 kg →750 mg >80 kg →1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes	DOSIS ÚNICA	En caso de revisiones de material OTS por infección, IC a Infectología.	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	29 de 39	PC IAAS / PROA

		con clcr <30 ml/min			
TEC Abierto	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	3 DÍAS POST CIRUGÍA		

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	30 de 39	PC IAAS / PROA

vi. Cirugía Digestiva

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Cirugía esofágica Limpia	Ampicilina/ Sulbactam 3 gr EV	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	Ampicilina/sulbactam - Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml
Cirugía gastroduodenal. Pacientes de bajo riesgo, sin entrada en la luz del tracto gastrointestinal Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml Clindamicina - Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Cirugía gastroduodenal que implique entrada dentro de la luz del tracto gastrointestinal o sin entrada en la misma (ej: antirreflujo) pero con factores de alto riesgo Limpia contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	
Cirugía del tracto Biliar Procedimiento Laparoscópico Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg	DOSIS ÚNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	31 de 39	PC IAAS / PROA

		>65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr < 30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso < 50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr < 30 ml/min		
Cirugía del tracto Biliar Procedimientos abiertos Atresia vías biliares, Quiste de colédoco, Colecistectomía abierta Limpia contaminada	Ampicilina/ Sulbactam 3 gr EV	Clindamicina ≤ 70 kg → 600 mg EV > 70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr > 30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg > 65-80 kg → 1000 mg > 80 kg → 1200 mg <u>Clcr < 30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg > 65-80 kg → 750 mg > 80 kg → 1000 mg En pacientes con peso < 50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr < 30 ml/min	DOSIS ÚNICA	
Cirugía intestino delgado Limpia contaminada	Ampicilina/ Sulbactam 3 gr EV	Clindamicina ≤ 70 kg → 600 mg EV > 70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr > 30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg > 65-80 kg → 1000 mg > 80 kg → 1200 mg <u>Clcr < 30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg > 65-80 kg → 750 mg > 80 kg → 1000 mg En pacientes con peso < 50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr < 30 ml/min	DOSIS ÚNICA	
Apendicectomía en apendicitis no complicada Limpia contaminada	Ampicilina/ Sulbactam 3 gr EV	Clindamicina ≤ 70 kg → 600 mg EV > 70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr > 30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg > 65-80 kg → 1000 mg > 80 kg → 1200 mg <u>Clcr < 30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg > 65-80 kg → 750 mg > 80 kg → 1000 mg En pacientes con peso < 50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en	DOSIS ÚNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	32 de 39	PC IAAS / PROA

		pacientes con clcr <30 ml/min		
Cirugía Colorrectal <u>de urgencia</u> Limpia contaminada	Ampicilina/ Sulbactam 3 gr EV	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	≤24 HORAS	
Cirugía Colorrectal <u>Electiva</u> Limpia contaminada	Ampicilina/Sulba ctam 3 gr EV	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	
Instalación Sonda PEG Limpia contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	
Otras cirugías abdominales: Herniorrafia/herniopl astia Esplenectomía Limpia contaminada	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	33 de 39	PC IAAS / PROA

vii. Cirugía Gineco-Obstétrica.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	OBSERVACIONES	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Cesárea membranas intactas sin trabajo de parto Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	Administrar profilaxis antimicrobiana previo a incisión, no al momento de clampear cordón umbilical	Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Doxiciclina - Administrar en fase activa (a partir de los 6 centímetros de dilatación) - En Legrado a AMEU Administrar 60 minutos (hasta 12 horas) previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml
Cesárea con membranas rotas/trabajo de parto Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Azitromicina 1gramo VO por una vez	DOSIS ÚNICA		Clindamicina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml Azitromicina - Administrar en fase activa (a partir de los 6 centímetros de dilatación) - En Legrado a AMEU Administrar 60 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml
Parto vaginal con 6 o más tactos vaginales o >12 horas de rotura de membranas Limpia	Doxiciclina 200 mg VO + Ampicilina 2 gr carga y luego 1 gr/4 horas EV	Azitromicina 1 gramo VO por una vez + Metronidazol 500mg VO	DOSIS ÚNICA	Administración de doxiciclina o azitromicina en fase activa (a partir de los 6 centímetros de dilatación)	Metronidazol -EV: Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -ORAL: Administrar 60 minutos previo a la cirugía - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Parto instrumental (fórceps, revisión instrumental, alumbamiento manual, revisión dígito instrumental) Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV) +	Clindamicina 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u>	DOSIS ÚNICA	Durante el parto instrumentalizado	Metronidazol -EV: Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -ORAL: Administrar 60 minutos previo a la cirugía - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	34 de 39	PC IAAS / PROA

		50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min + Azitromicina 1gramo VO por una vez			
Histerectomía electiva, laparotomía exploradora y otras patologías ginecológicas y tubáricas no infecciosas Limpia	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA		
Legrado a AMEU (evacuación por vacío) por aborto Limpia	Azitromicina 1gramo VO por una vez	Doxiciclina 200 mg VO	DOSIS ÚNICA		

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		
	Versión: 4	35 de 39	PC IAAS / PROA

viii. Cirugía Otorrinolaringológica.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Cirugía limpia-contaminada de cabeza y cuello: laringectomía, traqueotomía y cualquier otra cirugía en la que se realice incisión de la mucosa faringo-laríngea	Ampicilina/Sulbactam 3 gr/6 horas EV	Clindamicina 900 mg/8 horas EV + Amikacina (1 DOSIS) <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	≤ 24 horas	Ampicilina/sulbactam - Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml
Cirugía endoscópica de senos o cirugía limpia otológica	NO RECOMENDADA			
Cirugía limpia-contaminada/contaminada de senos paranasales	Ampicilina/Sulbactam 3 gr EV	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	Clindamicina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Cirugía limpia-contaminada/contaminada de oído medio	Ampicilina/Sulbactam 3 gr EV Antibióticos tópicos en timpanoplastía	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15	DOSIS ÚNICA	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	36 de 39	PC IAAS / PROA

		mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con ClCr <30 ml/min		
Cirugía limpia-contaminada/contaminada de cirugía cervical	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg → 750 mg >65-80 kg → 1000 mg >80 kg → 1200 mg <u>Clcr <30 ml/min</u> 50-65 kg → 600 mg >65-80 kg → 750 mg >80 kg → 1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	
Implante coclear	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg EV >70 kg → 900 mg EV	DOSIS ÚNICA	
Cirugía cervical con resección multivisceral o linfadenectomías extensas	Cefazolina 2g /8h EV	Clindamicina 900mg/8h EV	Puede durar ≥ 24h	
Otro tipo de cirugía sin intervención sobre mucosa respiratoria	NO RECOMENDADA			

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	37 de 39	PC IAAS / PROA

ix. Cirugía Torácica.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	OBSERVACIONES	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Lobectomía y neumonectomía	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	DOSIS ÚNICA		Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Vancomicina - Administrar 2 horas previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml
Toracoscópica, mediastinoscopia, colocación de tubo torácico, traumatismo penetrante	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg	DOSIS ÚNICA	Sólo indicada en colocación de tubo torácico tras trauma penetrante torácico	

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	38 de 39	PC IAAS / PROA

x. Cirugía Plástica y Dermatológica.

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Cirugía sobre piel, sin incisión sobre mucosa y sin colocación de material protésico, excluyendo la cirugía de mama.	NO RECOMENDADA			
Cirugía sobre piel, sin incisión sobre mucosas y con colocación de material protésico. Cirugía de mama.	Cefazolina 2g EV (>120 kilos 3 g EV)	Vancomicina 50 - 59 kg → 1250 mg 60 – 79 kg → 1500 mg 80 – 99 kg → 1750 mg >100 kg → 2000 mg Pacientes obesos clase II y III usar 20 -25 mg/kg peso ajustado Pacientes bajo 50 kg usar 20 mg/kg + Amikacina <u>Clcr >30 ml/min</u> 50-65 kg →750 mg >65-80 kg →1000 mg >80 kg →1200 mg <u>Clcr<30 ml/min</u> 50-65 kg →600 mg >65-80 kg →750 mg >80 kg →1000 mg En pacientes con peso <50 kg con función renal normal utilizar 15 mg/kg y 12 mg/kg en pacientes con clcr <30 ml/min	DOSIS ÚNICA	Cefazolina - Administrar 30 – 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos - Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Vancomicina - Administrar 2 horas previo a la cirugía e infundir en 1 hora - Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml Amikacina - Administrar 30 minutos previo a la cirugía - Repetir si sangrado > 1500 ml

 Hospital Barros Luco Trudeau	CÓDIGO: IAAS 01		Vigencia: 3 años
	Norma de profilaxis antimicrobiana quirúrgica		Fecha de Aprobación: Junio de 2024 Fecha término de Vigencia Junio de 2027
	Versión: 4	39 de 39	PC IAAS / PROA

xi. Cirugía Dental

PROCEDIMIENTO	INDICACIÓN	ALTERNATIVA	DURACIÓN	TIEMPO ADMINISTRACIÓN
Cirugía de terceros molares en pacientes con patología sistémica	Amoxicilina 2 gr VO	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg VO >70 kg → 900 mg VO	DOSIS ÚNICA	Amoxicilina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía -Repetir si sangrado > 1500 ml
Cirugía ortognática, uni o bi maxilar Cirugía reconstructiva Cirugía resectiva	Ampicilina 2 gr EV o Amoxicilina 2 g VO	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg VO >70 kg → 900 mg VO	DOSIS ÚNICA	Amoxicilina/Ácido clavulánico -Administrar 60 minutos previo a la cirugía -Repetir si sangrado > 1500 ml
Cirugía ortognática con injerto óseo	Amoxicilina/Ácido clavulánico 875/125 VO	Clindamicina ≤70 kg → 600 mg VO >70 kg → 900 mg VO	DOSIS ÚNICA	Ampicilina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 1 hora -Repetir si duración de cirugía >3 horas o sangrado > 1500 ml Clindamicina -Administrar 60 minutos previo a la cirugía e infundir en 30 minutos -Repetir si duración de cirugía > 6 horas o sangrado >1500 ml