

PROFILAXIS QUIRURGICA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

SITUACION CLINICA	PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO	PROFILAXIS ANTIBIOTICA	OBJETIVO PROFILAXIS Y PAUTA ATB
CARDIOPATIAS: ☐ ALTO RIESGO: ○ VALVULA CARDIACA PROTESICA ○ Hº ENDOCARDITIS PREVIA ○ TRANSPLANTE CARDIACO CON DISFUNCION VALVULAR ○ CARDIOPATIA CONGENITA NO CORREGIDA	SI ASOCIAN INFECCIONES ESTABLECIDAS DEL TGI (COLANGITIS) O SE REALIZA UN PROCEDIMIENTO COMO LA CPRE SI NO INFECCION ACTIVA TGI O PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO NO BACTERIEMICO	RECOMENDADA NO RECOMEDADA	PREVENIR ENDOCARDITIS INFECCIOSA PROFILAXIS ESTÁNDAR ▪ Amoxicilina 2 g v.o. (adultos) ó 50 mg/kg v.o. (niños), 1 hora antes del procedimiento. ALTERNATIVA PARA INTOLERANCIA ORAL ▪ Ampicilina 2 g iv/im (adultos) ó 50 mg/kg iv/im (niños), 30 minutos antes del procedimiento PACIENTES ALÉRGICOS A PENICILINA CON INTOLERANCIA ORAL ▪ Clindamicina 600 mg iv (adultos) ó 20 mg/kg iv (niños), durante los 30 minutos antes. ALTERNATIVAS ▪ Vancomicina 1 g iv (adultos) ó 10-20 mg/kg (niños)

☐ BAJO RIESGO	CUALQUIERA	NO RECOMENDADA	
INJERTO VASCULAR SINTETICO Y OTROS MATERIALES CARDIOVASCULARES NO VALVULARES	TODOS	NO RECOMENDADA	PREVENIR INFECCION
PROTESIS ARTICULAR	CUALQUIER PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO	NO RECOMENDADA	PREVENIR INFECCION
ICTERICIA OBSTRUCTIVA SIN COLANGITIS	CPRE CON DRENAJE COMPLETO CPRE CON DRENAJE INCOMPLETO (colangitis esclerosante, estenosis)	NO RECOMENDADA RECOMENDADA + CONTINUAR TTO ATB TRAS EL PROCEDIMIENTO	PREVENIR COLANGITIS ▪ Ciprofloxacino 750mg vo c/12h ▪ Si sospecha de <i>enterococo</i> R : Piperacilina/ tazobactam 4g iv c/8h. Mantener tratamiento hasta resolución de la obstrucción
LESION SOLIDA EN TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR	PUNCION CON AGUJA GUIADA CON ECOENDOSCOPIA	NO RECOMENDADA	PREVENIR INFECCION LOCAL

LESION SOLIDA EN TRACTO DIGESTIVO INFERIOR	PUNCION CON AGUJA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	NO RECOMENDADA	PREVENIR INFECCION LOCAL
LESION QUISTICA PANCREATICA	CPRE PUNCION CON AGUJA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	RECOMENDADA RECOMENDADA	PREVENCION INFECCION DEL QUISTE ▪ Ciprofloxacino 500 mg vo/12 Mantener de 3-5 días tras el procedimiento
LESION QUISTICA MEDIASTINICA	PUNCION CON AGUJA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	RECOMENDADA	PREVENCION INFECCION DEL QUISTE ▪ Ciprofloxacino 500 mg vo/12 Mantener de 3-5 días tras el procedimiento
LESIONES QUISTICAS A LO LARGO DE TRACTO DIGESTIVO	PUNCION CON AGUJA GIADA POR ECOENDOSCOPIA	RECOMENDADA	PREVENCION INFECCION DEL QUISTE ▪ Ciprofloxacino 500 mg vo/12 Mantener de 3-5 días

TODOS LOS PACIENTES	GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	RECOMENDADA	PREVENCION INFECCION PERIOSTOMAL ▪ Cefazolina 1 g iv 30 min antes
CIRROSIS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA	INDICADA PARA TODOS LOS PACIENTES, INDEPENDIENTEMENTE DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO	RECOMENDADA	PREVENIR INFECCION Y REDUCIR MORTALIDAD ▪ Ceftriaxona 2 g iv desde su ingreso ▪ Alternativa: Norfloxacin vo
DIALISIS PERITONEAL	COLONOSCOPIA	SUGERIDA??? NO EVIDENCIA	PREVENCION DE PERITONITIS ▪ Ampicilina + gentamicina +/- metronidazol
PACIENTE INMUNODEPRIMIDO ☐ NEUTROPENIA (< 500) ☐ NEOPLASIA HEMATOLOGICA AVANZADA ☐ TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA	CUALQUIER PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO	DECISION INDIVIDUALIZADA. NO EVIDENCIA	PREVENCION BACTERIEMIA ▪ Individualizar