

GUÍA DE INTERPRETACIÓN FENOTÍPICA DEL ANTIBIOGRAMA Y SELECCIÓN DE TERAPIA DIRIGIDA

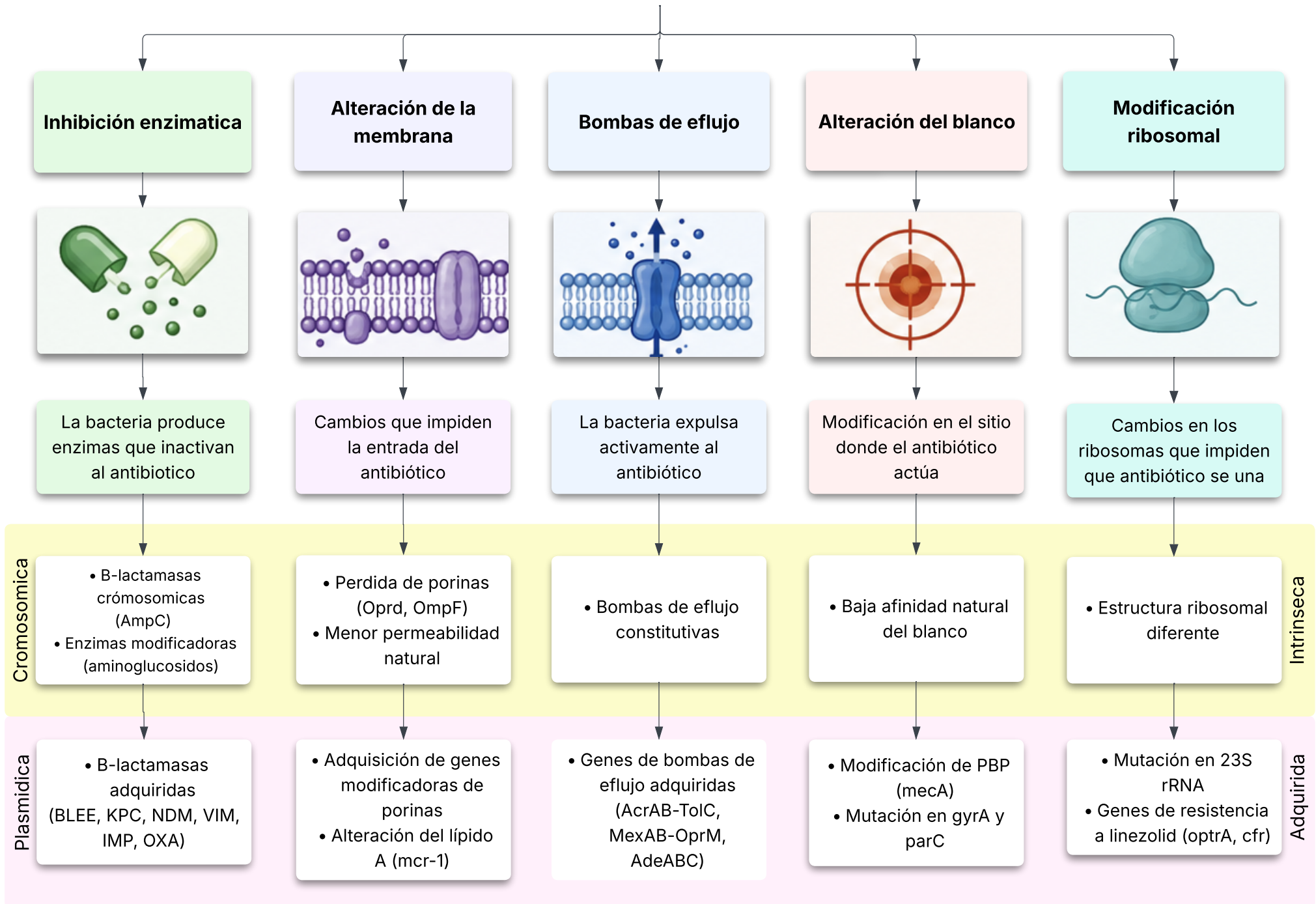
Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)

Fenotipos de resistencia y enfoque terapéutico:

- *Enterobacterales*
- *AmpC*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Acinetobacter baumannii*
- *Stenotrophomonas maltophilia*
- *Staphylococcus aureus*
- *Enterococcus spp.*

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Dra. Daniela Sánchez	Diana Isela Rangel Rodríguez	Salomón Márquez Gloria
Médico Infectólogo	Gerente de Calidad	Director Médico

Principales mecanismos de resistencia



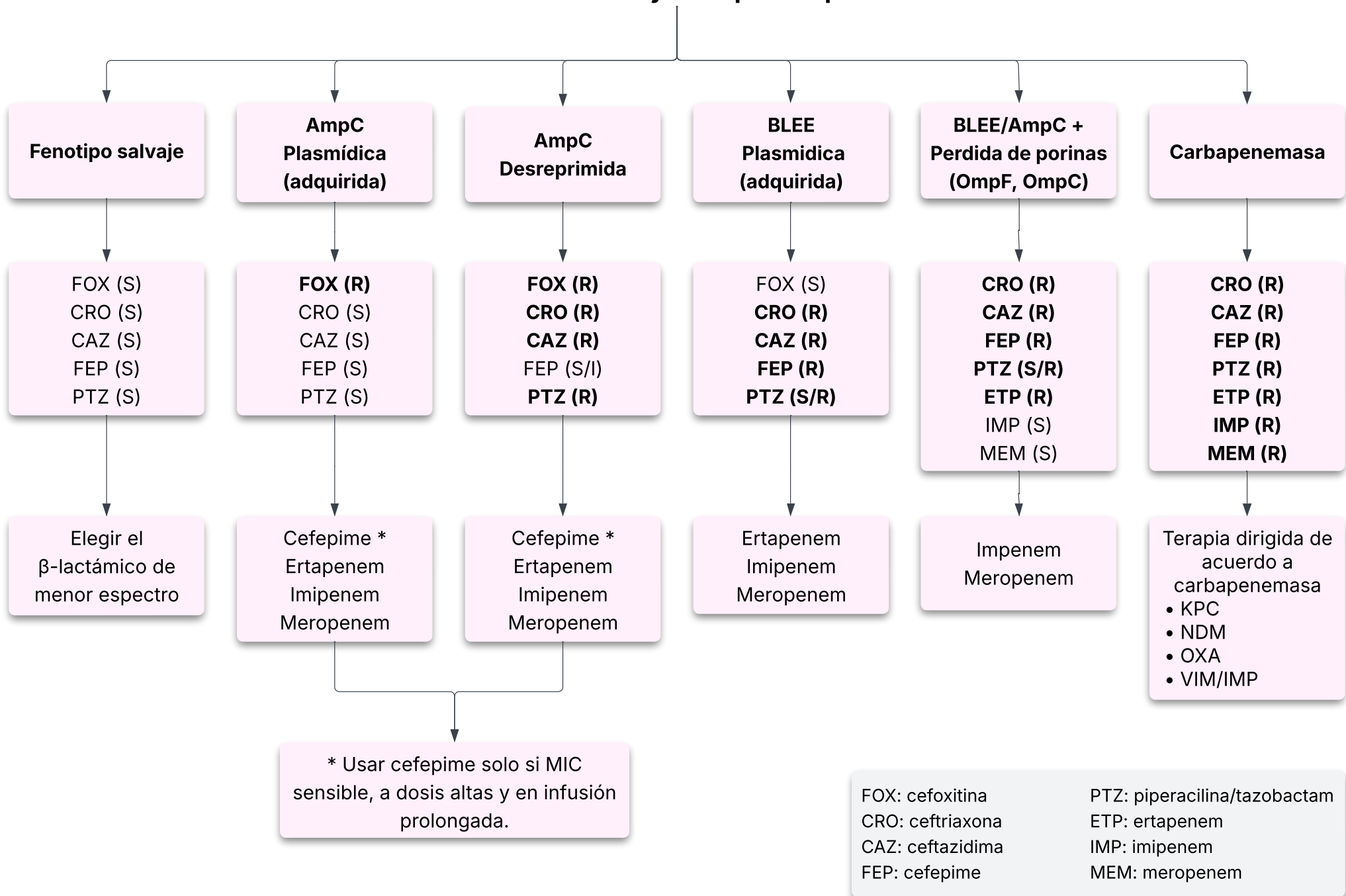
Cromosomica

Intrinseca

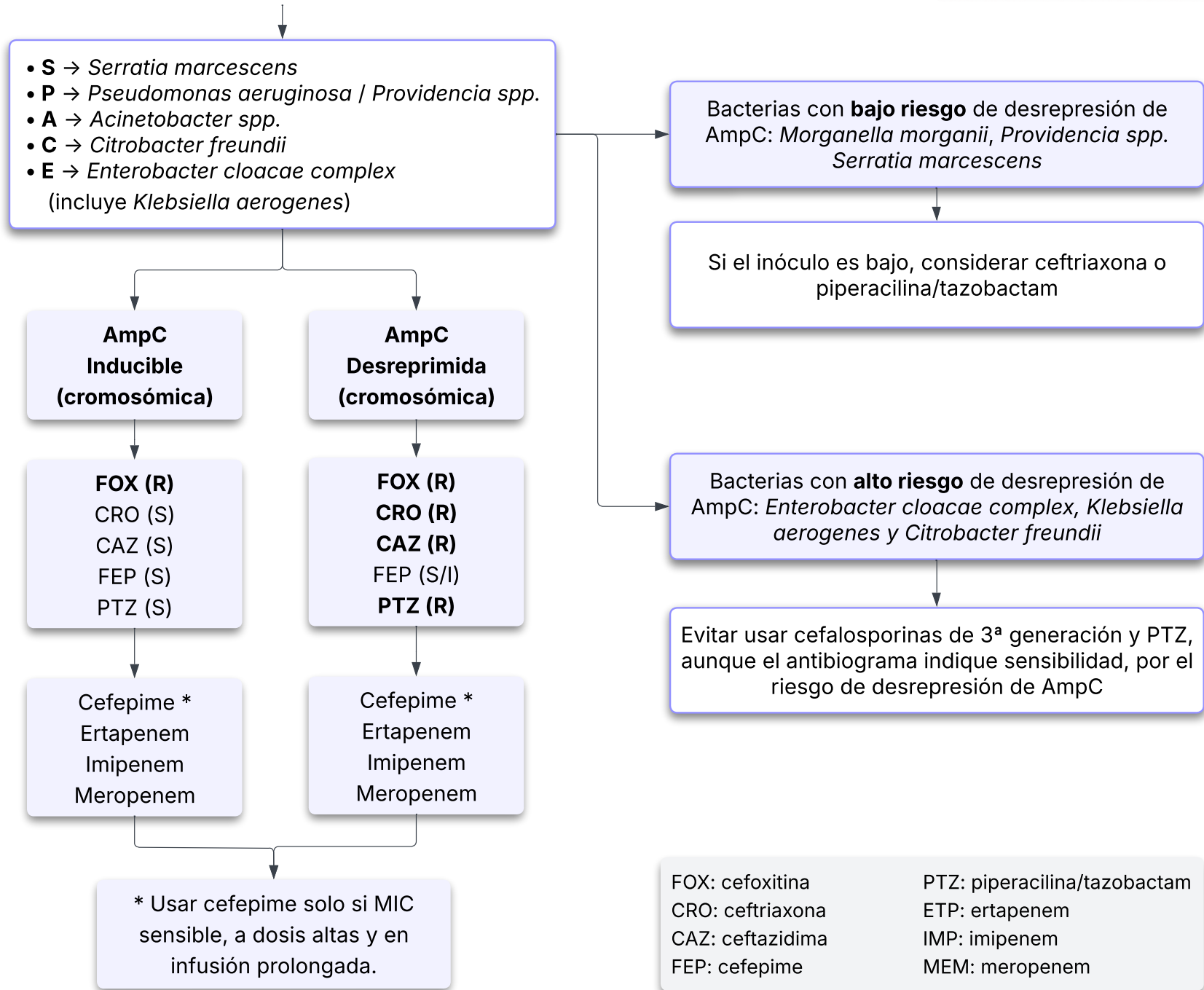
Plasmidica

Adquirida

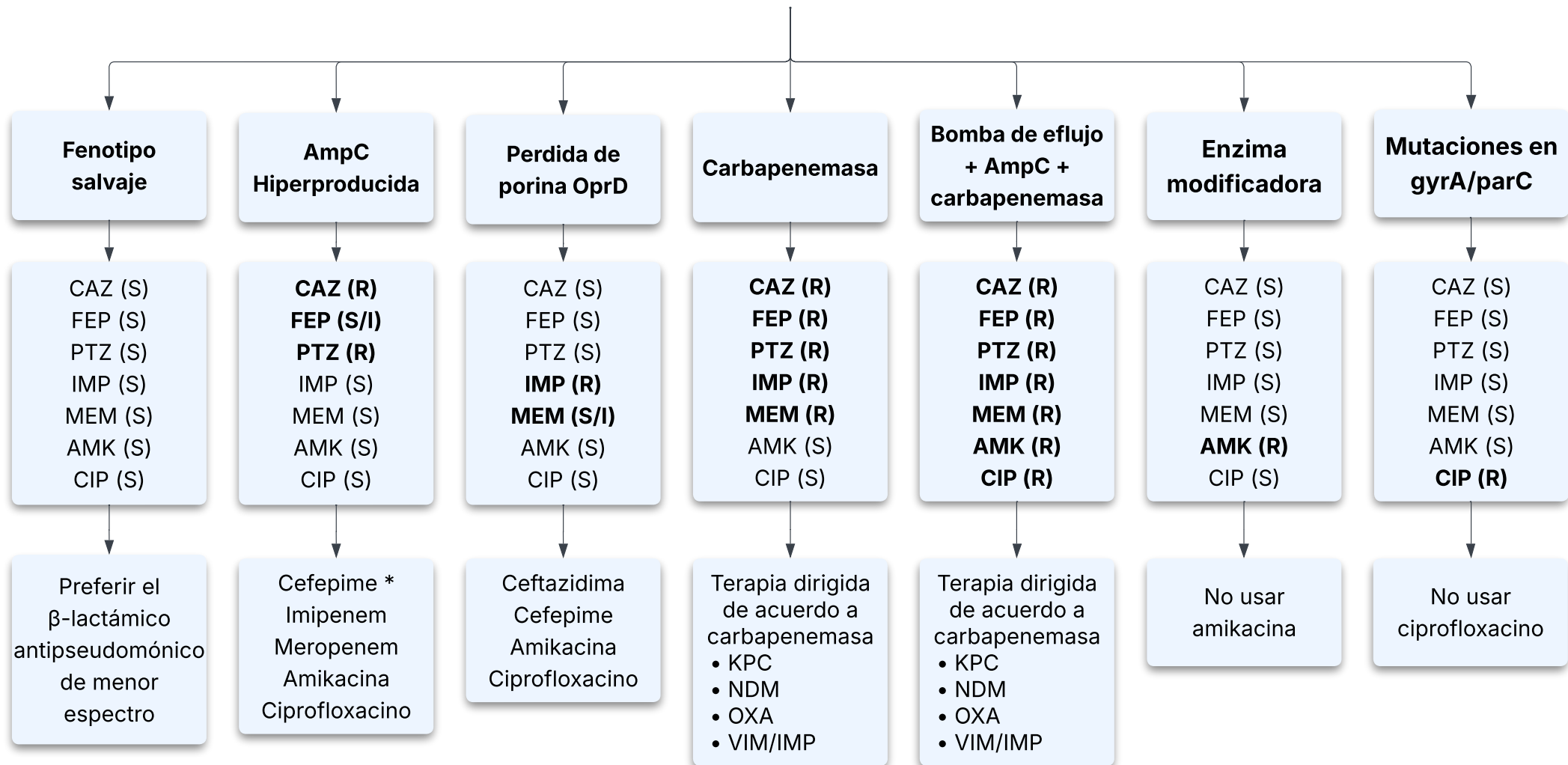
Fenotipos de resistencia a β -lactámicos en Enterobacterales y enfoque terapéutico



Enterobacteriales con AmpC cromosómica inducible



Fenotipos de resistencia en *Pseudomonas aeruginosa* y enfoque terapéutico

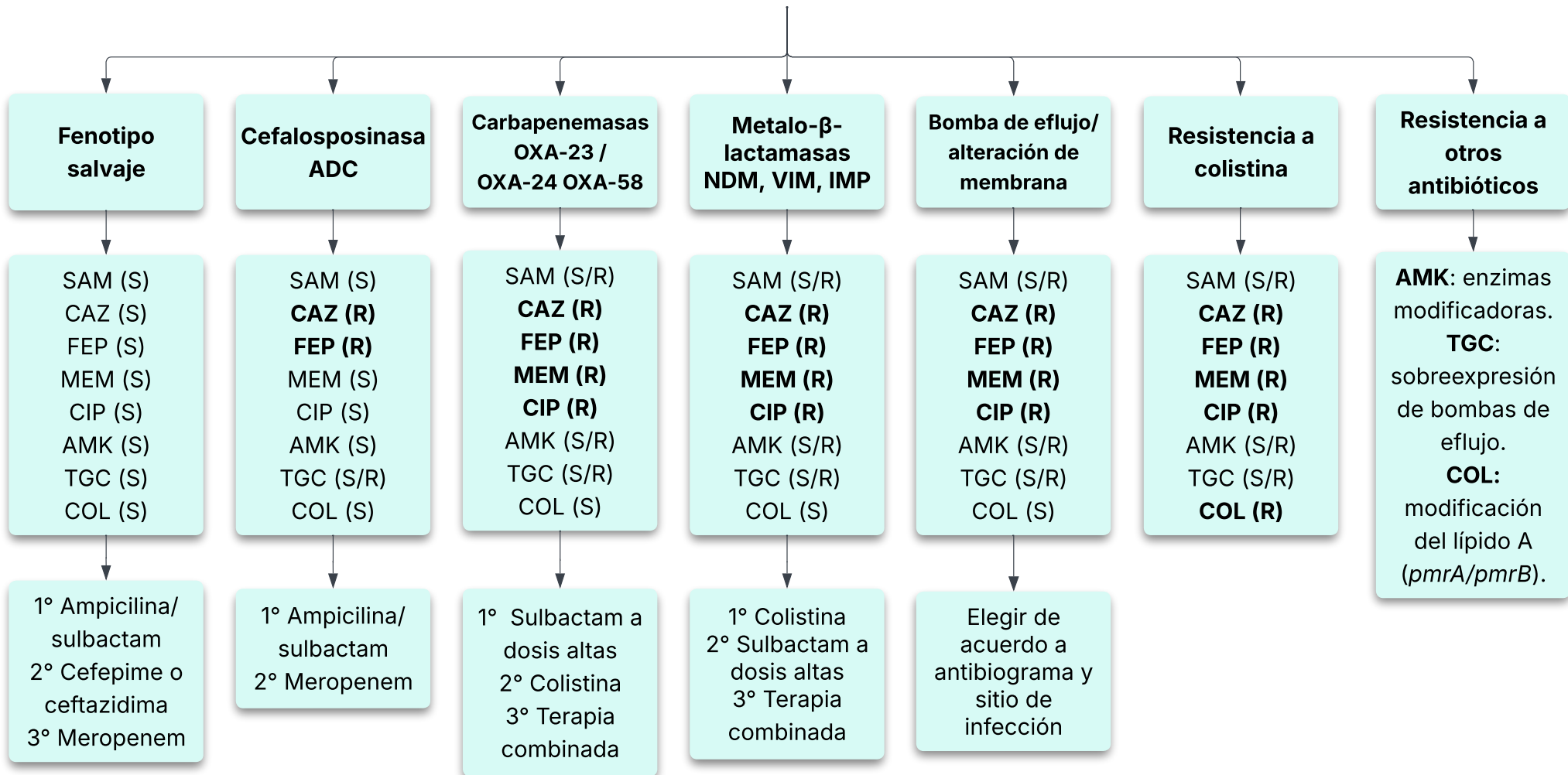


Dosis antipseudomonas:

- Ceftazidima 2 g IV cada 8 horas
- Cefepime 2 g IV cada 8 horas
- Piperacilina/tazobactam 4.5 g IV cada 6 horas
- Imipenem 500 mg IV cada 6 horas
- Meropenem 1 g IV cada 8 horas
- Amikacina 15–20 mg/kg IV cada 24 horas
- Ciprofloxacino 400 mg IV cada 8–12 horas

CAZ: ceftazidima
FEP: cefepime
IMP: imipenem
MEM: meropenem
PTZ: piperacilina/tazobactam
AMK: amikacina
CIP: ciprofloxacino

Fenotipos de resistencia en *Acinetobacter baumannii* y enfoque terapéutico

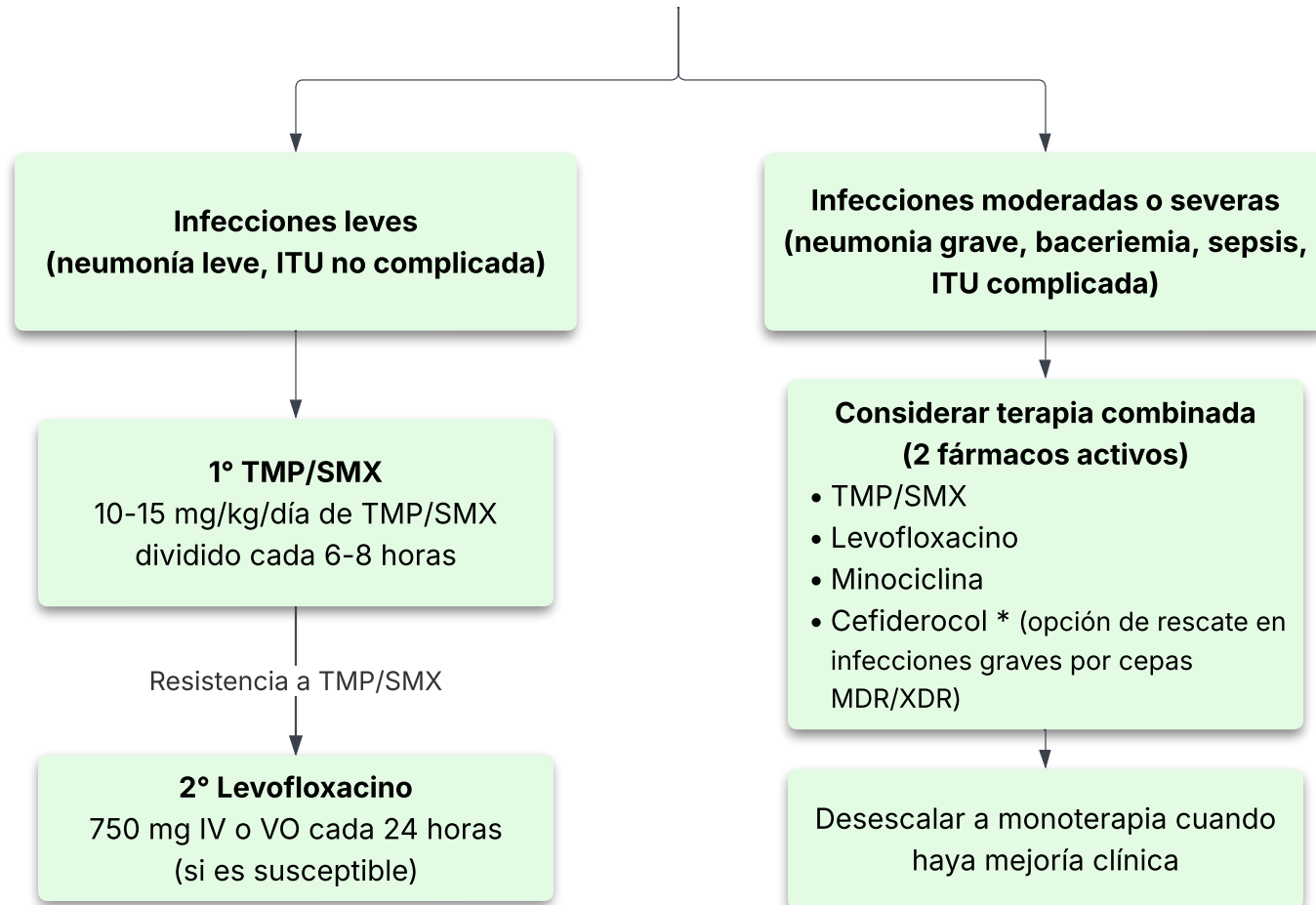


- **Sulbactam:** componente con actividad intrínseca frente a *Acinetobacter baumannii*.
- **Colistina:** reservar para infecciones MDR/XDR.
- **Tigeciclina:** considerar en infecciones complicadas por MDR/XDR; evitar como monoterapia en bacteriemia.

SAM: ampicilina/sulbactam
CAZ: ceftazidima
FEP: cefepime
MEM: meropenem
CIP: ciprofloxacino

AMK: amikacina
TGC: tigeciclina
COL: colistina
MDR: multidrogoresistente
XDR: extensamente resistente

Tratamiento para infecciones por *Stenotrophomonas maltophilia*

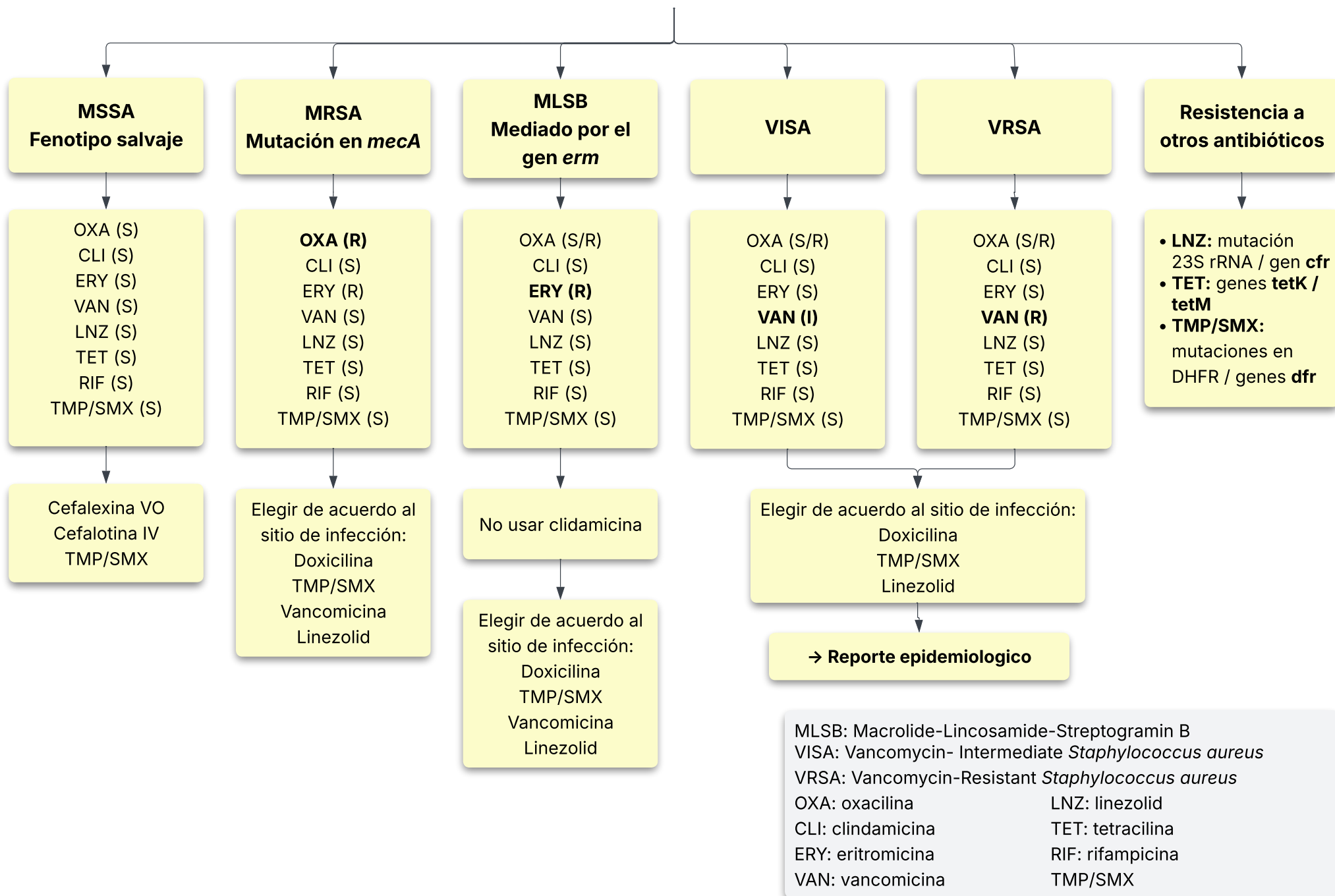


Stenotrophomonas maltophilia

- Resistencia intrínseca a carbapenémicos.
- Resistencia intrínseca a aminoglucósidos.
- TMP/SMX continúa siendo el tratamiento de elección.

TMP/SMX: trimetoprim/sulfametoxazol
LVX: levofloxacino
ITU: infección del tracto urinario

Fenotipos de resistencia en *Staphylococcus aureus* y enfoque terapéutico



MLSB: Macrolide-Lincosamide-Streptogramin B
 VISA: Vancomycin- Intermediate *Staphylococcus aureus*
 VRSA: Vancomycin-Resistant *Staphylococcus aureus*
 OXA: oxacilina
 CLI: clindamicina
 ERY: eritromicina
 VAN: vancomicina
 LNZ: linezolid
 TET: tetracilina
 RIF: rifampicina
 TMP/SMX

Fenotipos de resistencia en *Enterococcus* spp. y enfoque terapéutico

