
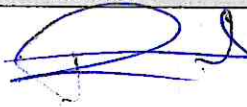
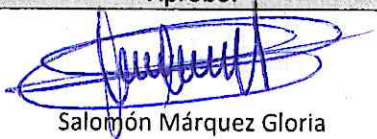

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 1 DE 14

# GUIA DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA QUIRÚRGICA

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

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 2 DE 14

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el uso adecuado de la profilaxis antimicrobiana en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, con el fin de prevenir infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), optimizar los resultados clínicos y promover el uso racional de antimicrobianos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el personal de salud involucrado en la atención perioperatoria en el Hospital:

- Médicos cirujanos
- Anestesiólogos
- Médicos tratantes
- Personal de enfermería
- Personal de farmacia y PROA

Incluye:

- Selección del antimicrobiano
- Momento de administración
- Dosis y redosificación
- Duración de la profilaxis


## 3. INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) representan una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la atención en salud, incrementando la morbilidad, la estancia hospitalaria, los costos y el riesgo de eventos adversos en los pacientes sometidos a cirugía.

La profilaxis antimicrobiana prequirúrgica es una estrategia fundamental para reducir la incidencia de ISQ, siempre que se utilice de manera adecuada. Su eficacia depende de factores clave como la correcta selección del antibiótico, el momento oportuno de administración, la dosis adecuada y la duración limitada del tratamiento.

El uso inadecuado de la profilaxis antimicrobiana, incluyendo indicaciones incorrectas, administración tardía, espectro innecesariamente amplio o prolongación injustificada no solo disminuye su efectividad, sino que contribuye al desarrollo de resistencia antimicrobiana, incremento de costos y aparición de efectos adversos.

Por ello, la estandarización de la profilaxis antimicrobiana forma parte esencial del Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA), cuyo objetivo es garantizar el uso racional de antibióticos, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico.


	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN:  09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:  09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 3 DE 14

#### 4. DEFINICIONES

- **Profilaxis antimicrobiana:** Administración de antibióticos antes, durante o inmediatamente después de un procedimiento quirúrgico, con el objetivo de prevenir infecciones del sitio quirúrgico.
- **Infección del sitio quirúrgico (ISQ):** Infección que ocurre en la incisión o en el sitio operado dentro de los 30 días posteriores al procedimiento, o hasta 90 días en caso de implantes.
- **Profilaxis prequirúrgica:** Administración de antimicrobianos antes de la incisión quirúrgica, en un tiempo adecuado para alcanzar concentraciones terapéuticas en tejidos.
- **Redosificación:** Administración adicional del antibiótico durante el procedimiento quirúrgico cuando la duración de la cirugía excede el tiempo de vida media del fármaco o existe pérdida sanguínea significativa.
- **Espectro antimicrobiano:** Conjunto de microorganismos contra los cuales un antibiótico es activo.
- **Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA):** Estrategia institucional orientada a mejorar el uso de antimicrobianos mediante intervenciones basadas en evidencia.

#### 5. RESPONSABLES

- **Médico tratante / cirujano:** Indicar la profilaxis antimicrobiana de acuerdo con el tipo de procedimiento quirúrgico y las condiciones clínicas del paciente.
- **Médico anestesiólogo:** Verificar y, en su caso, administrar la profilaxis antimicrobiana en el tiempo adecuado previo a la incisión quirúrgica.
- **Personal de enfermería:** Preparar y administrar el antimicrobiano conforme a la indicación médica, asegurando el cumplimiento del tiempo, dosis y vía de administración.
- **Servicio de Farmacia:** Garantizar la disponibilidad de los antimicrobianos, así como validar dosis, compatibilidad y correcta dispensación.
- **Laboratorio clínico:** Apoyar en la identificación microbiológica y estudios necesarios en casos seleccionados para orientar la profilaxis o tratamiento.
- **Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA):** Supervisar el cumplimiento de la guía, promover el uso racional de antimicrobianos y evaluar indicadores institucionales.
- **Comité de Infecciones / Epidemiología Hospitalaria:** Monitorear la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y proponer estrategias de mejora continua.
- **Dirección Médica:** Autorizar, difundir y asegurar la implementación de la presente guía dentro de la institución.

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 4 DE 14

## 6. PROCEDIMIENTO DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA QUIRÚRGICA

### 6.1 EVALUACIÓN PREOPERATORIA

La evaluación preoperatoria es un paso fundamental para determinar la necesidad de profilaxis antimicrobiana en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Esta valoración debe integrar el tipo de cirugía, la clasificación de la herida quirúrgica y los factores de riesgo del paciente, con el objetivo de estimar el riesgo de ISQ y definir una estrategia adecuada de profilaxis.

#### 6.1.1 Identificar el tipo de procedimiento quirúrgico a realizar

Previo al procedimiento, se debe identificar con precisión el tipo de cirugía a realizar, considerando los siguientes aspectos:

- Tipo de procedimiento (electivo o urgente)
- Sitio anatómico involucrado
- Posible entrada a tractos colonizados (digestivo, respiratorio, genitourinario)
- Uso de material protésico o dispositivos
- Duración estimada del procedimiento

La correcta identificación del procedimiento permite anticipar los microorganismos probables y seleccionar el esquema de profilaxis antimicrobiana más adecuado.


#### 6.1.2 Clasificación del tipo de herida quirúrgica

La clasificación de la herida quirúrgica es un elemento clave para estimar el riesgo de infección del sitio quirúrgico y definir la indicación de profilaxis antimicrobiana.

Las heridas quirúrgicas se clasifican en:

- Limpia
- Limpia-contaminada
- Contaminada
- Sucia

Cada categoría se asocia con un riesgo específico de infección y con diferentes indicaciones de profilaxis o tratamiento antimicrobiano. Esta clasificación debe realizarse de manera sistemática en todos los procedimientos quirúrgicos, ya que constituye la base para la toma de decisiones clínicas en el manejo antimicrobiano perioperatorio (ver Tabla 1).

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 5 DE 14


**Tabla 1:** Clasificación de la herida quirúrgica, riesgo de infección y recomendaciones de profilaxis.

Tipo	Descripción	Riesgo de infección	Observaciones
Limpia	- Tejido a intervenir no inflamado. - No hay traumatismo previo. - No se rompe asepsia quirúrgica. - No afecta a tracto respiratorio, ni digestivo, ni genitourinario ni orofaringe.	1-5 %	No requiere profilaxis
Limpia contaminada	- Se entra en cavidad con gérmenes. - Intervención traumática sobre tejidos exentos de gérmenes. - Afecta a tracto digestivo, respiratorio, genitourinario u orofaringe	5-15 %	Requiere profilaxis
Contaminada	- Tejido a intervenir con inflamación aguda sin pus. - Apertura de una víscera con derramamiento de su contenido. - Heridas traumáticas (< 6h).	15-25 %	Requiere profilaxis
Sucia	- Tejido a intervenir con pus o tejido devitalizado. - Perforación de víscera. - Heridas traumáticas de > 6h de evolución sin tratamiento.	40-60 %	Terapia antimicrobiana empírica

Las cirugías clasificadas como limpia-contaminada y contaminada requieren profilaxis antibiótica. En la cirugía sucia los antibióticos se administran en forma de tratamiento. En la cirugía limpia, la indicación de la profilaxis antibiótica depende del tipo de intervención (sobre todo la duración), de la comorbilidad del paciente y de la existencia de material protésico.

**Indicaciones para profilaxis en cirugía limpia**

- > 65 años
- Desnutrición
- Obesidad (> 20% de IMC ideal)
- Diabetes tipo 2
- Tabaquismo
- Colonización bacteriana: S. aureus nasal
- Inmunosupresión
- Estancia preoperatoria prolongada

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN:  09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:  09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 6 DE 14

## 6.2 SELECCIÓN DEL ANTIMICROBIANO

La selección del antimicrobiano para profilaxis prequirúrgica debe basarse en el tipo de procedimiento quirúrgico, los microorganismos probables, las características del paciente y el perfil de resistencia local. Una elección adecuada permite maximizar la eficacia de la profilaxis y minimizar el desarrollo de resistencia antimicrobiana.

En general, se recomienda el uso de antibióticos de espectro reducido, siendo las cefalosporinas de primera o segunda generación (cefalotina o cefuroxima) las opciones de primera línea para la mayoría de los procedimientos quirúrgicos.

Estas incluyen:

- Cirugía cardíaca (incluyendo intervenciones coronarias percutáneas y colocación de dispositivos intracardiacos)
- Cirugía torácica no cardíaca
- Cirugía abdominal
- Cirugía laparoscópica de alto riesgo
- Neurocirugía y cirugía de columna
- Cesárea e hysterectomía
- Cirugía urológica con urocultivo negativo
- Cirugía vascular
- Cirugía plástica


El uso de cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona o cefotaxima) debe reservarse para indicaciones específicas, como cirugía de la vía biliar en contexto de colangitis, colecistitis aguda o trasplante hepático.

En procedimientos con riesgo de contaminación por flora anaerobia, como cirugías asociadas a oclusión o perforación del tracto gastrointestinal, se recomienda la combinación de una cefalosporina de primera o segunda generación con un agente con actividad contra anaerobios, como metronidazol.

No se recomienda profilaxis antimicrobiana en procedimientos de bajo riesgo, tales como:


- Cirugía laparoscópica electiva sin factores de riesgo
- Cirugías ortopédicas limpias de mano, rodilla o pie
- Estudios urodinámicos

La selección del antimicrobiano debe individualizarse en pacientes con alergia a  $\beta$ -lactámicos, colonización por microorganismos resistentes o factores de riesgo específicos, evitando el uso innecesario de antibióticos de amplio espectro (ver Tabla 2).

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 7 DE 14

**Tabla 2:** Esquemas de profilaxis antimicrobiana por tipo de cirugía

Tipo de cirugía	Profilaxis recomendada	Profilaxis alternativa (alergia a $\beta$ -lactámicos)	Comentarios
<b>Cirugía Cardiotorácica</b>	Cefalotina 2 g	Vancomicina 15 mg/kg	Riesgo de MRSA Vancomicina 15 mg/kg + Cefalotina 2 g
Microorganismos probables: <i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA), estafilococos coagulasa negativos			
Si es portador nasal de <i>Staphylococcus aureus</i> : Mupirocina nasal 2% cada 12 h por 5 días antes de la cirugía			
<b>Cirugía Gastroduodenal</b>	Cefuroxima 1.5 g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/Kg	Añadir metronidazol en caso de riesgo de anaerobios (perforación, neoplasia, obstrucción, cirugía contaminada)
Microorganismos probables: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin perforación: <i>S. aureus</i>, estreptococos, enterobacterias</li> <li>• Con perforación: Enterobacterias (<i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i>), anaerobios, <i>Enterococcus</i></li> </ul>			
<b>Cirugía Vía biliar</b>	Ceftriaxona 2g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/Kg	Colecistectomía laparoscópica → no requiere profilaxis
Microorganismos probables: Enterobacterias ( <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> ), <i>Enterococcus</i>			
Profilaxis en colecistectomía laparoscópica si hay factores de riesgo de infección: Edad avanzada ( $\geq 70$ ), diabetes tipo 2, obesidad, colecistitis aguda moderada-severa, vesícula perforada / gangrenosa, manipulación de vía biliar, conversión a cirugía abierta, ASA $\geq$ III, inmunosupresión			
<b>Cirugía Colorrectal</b>	Ceftriaxona 2 g + Metronidazol	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/Kg	
Microorganismos probables: Enterobacterias ( <i>E. coli</i> ), anaerobios ( <i>Bacteroides fragilis</i> )			
<b>Cirugía Pared Abdominal</b>	Cefalotina 2 g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/kg	Agregar metronidazol solo si hay compromiso intestinal
Microorganismos probables: <i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA), estafilococos coagulasa negativos			
<b>Cirugía Urológica</b>	Sin BLEE - Cefuroxima 1.5 g ó - Ciprofloxacino 400 mg	Con BLEE Ertapenem 1 g	Cistoscopia → no requiere

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: <u>2026</u> 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 8 DE 14

<b>Microorganismos probables:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin entrar a vía urinaria: <i>S. aureus</i>, flora cutánea</li> <li>• Con manipulación de la vía urinaria: Enterobacterias (<i>E. coli</i>), <i>Enterococcus</i></li> </ul>			
Alto riesgo → Realizar Urocultivo antes del procedimiento para definir profilaxis			
<b>Cirugía Ginecológica</b>	Cefalotina 2g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/Kg	Añadir metronidazol en caso de riesgo de anaerobios (endometritis, histerectomía, absceso tubo-ovárico, EPI)
Microorganismos probables: enterobacterias, anaerobios, estreptococos			
<b>Cirugía Ortopédica cerrada</b>	Cefalotina 2 g	Clindamicina 900 mg	Riesgo de MRSA Vancomicina 15 mg/kg + Cefalotina 2 g
Microorganismos probables: <i>S. aureus</i> , estafilococos coagulasa negativos			
Si es portador nasal de <i>Staphylococcus aureus</i> : Mupirocina nasal 2% cada 12 h × 5 días antes de la cirugía			
<b>Cirugía ortopedica abierta</b>	Clasificación de Gustilo y Anderson Tipo I y II: Cefalotina 2 g Tipo III: Ceftriaxona 2g IV cada 24 horas (1 dosis) + Vancomicina 15mg/kg (2 dosis)		
Los antibióticos deben iniciarse dentro de la primera hora posterior a la lesión y continuarse 24 horas posterior al cierre.			


*Las recomendaciones deben ajustarse a las condiciones del paciente y juicio clínico.*

### 6.3 MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN

La eficacia de la profilaxis antimicrobiana depende de alcanzar concentraciones terapéuticas adecuadas en los tejidos al momento de la incisión quirúrgica. La mayoría de los antimicrobianos administrados por vía intravenosa alcanzan concentraciones óptimas en tejidos dentro de los primeros 30 a 60 minutos posteriores a su administración.

Por ello, se recomienda administrar la profilaxis antimicrobiana dentro de los 30 a 60 minutos previos a la incisión quirúrgica. En el caso de antibióticos con mayor tiempo de infusión o distribución, como vancomicina y quinolonas, la administración debe realizarse entre 60 y 120 minutos antes de la incisión, con el fin de asegurar niveles adecuados en tejidos al inicio del procedimiento (ver Tabla 3).

El cumplimiento del tiempo óptimo de administración es un factor crítico para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico y debe ser verificado sistemáticamente como parte de las medidas de seguridad en el entorno quirúrgico.

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 9 DE 14

**Tabla 3:** Tiempo de administración de antimicrobianos para profilaxis prequirúrgica

Antibiótico	Tiempo de administración
Cefalotina Cefuroxima Ceftriaxona Clindamicina Amikacina Gentamicina Metronidazol	Administrar 30–60 min antes
Vancomicina Ciprofloxacino	Administrar 60-120 min antes

## 6.4 DOSIS Y REDOSIFICACIÓN

La dosis del antimicrobiano utilizado para profilaxis prequirúrgica debe ser suficiente para alcanzar concentraciones terapéuticas adecuadas en sangre y tejidos al momento de la incisión quirúrgica.

La dosis debe ajustarse de acuerdo con:

- El antibiótico seleccionado
- El peso del paciente (especialmente en obesidad)
- Las características farmacocinéticas del fármaco

En casos en los que la cirugía tenga una duración mayor a 2 vidas medias del fármaco utilizado como dosis inicial, el paciente deberá recibir una segunda dosis de tratamiento antimicrobiano. Los fármacos antimicrobianos más frecuentemente empleados para la profilaxis prequirúrgica son las cefalosporinas de primera y segunda generación, que cuentan con una vida media de 1.2 - 2.2 horas, lo que implica que, en promedio, si la cirugía tiene una duración mayor de 4 horas, deberá administrarse una segunda dosis del mismo fármaco administrado como profilaxis antes de la cirugía. La vida media de los fármacos más frecuentemente utilizados como profilaxis se encuentran en la Tabla 4.

La redosificación intraoperatoria está indicada en los siguientes casos:

- Procedimientos quirúrgicos con duración mayor a 2 vidas medias del antibiótico
- Pérdida sanguínea significativa ( $\geq 1500$  mL)



	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 10 DE 14

Tabla 4: Dosis, vida media y tiempos de redosificación de antimicrobianos

Antimicrobiano	Dosis Recomendada (Adultos)	Vida Media (Horas)	Tiempo Recomendado para 2da Dosis (Horas después de dosis inicial).
Ampicilina	2 g	1-1.9 h	2 h
Cefalotina	2 g (3 g si peso >120 kg)	1.2-2.2 h	4 h
Cefuroxima	1.5 g	1-2 h	4 h
Ceftriaxona	2 g	5.4-10.9 h	N/A
Ciprofloxacino	400 mg	3-7 h	N/A
Clindamicina	900 mg	2-4 h	6 h
Ertapenem	1 gr	3-5 h	N/A
Fluconazol	400 mg	30 h	N/A
Levofloxacino	500 mg	6-8 h	N/A
Metronidazol	500 mg	6-8 h	N/A
Moxifloxacino	400 mg	8-15 h	N/A
Piperacilina/Tazobactam	3.375 g	0.7-1.2 h	2 h
Vancomicina	15 mg/kg	4-8 h	N/A

## 6.5 CONSIDERACIONES ESPECIALES

- **Alergia a  $\beta$ -lactámicos:** Utilizar esquemas alternativos (ej. clindamicina  $\pm$  aminoglucósido), evitando el uso innecesario de antibióticos de amplio espectro.
- **Colonización por microorganismos resistentes (ej. Staphylococcus aureus resistente a meticilina – MRSA):** Considerar el uso de vancomicina y estrategias de descolonización (ej. mupirocina nasal).
- **Obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> o peso >120 kg):** Ajustar dosis del antimicrobiano para asegurar concentraciones terapéuticas adecuadas.
- **Procedimientos prolongados o complejos:** Asegurar redosificación adecuada durante el acto quirúrgico.
- **Pacientes con estancia hospitalaria prolongada o uso previo de antibióticos:** Considerar riesgo de microorganismos resistentes y ajustar profilaxis según epidemiología local.
- **Procedimientos urológicos:** Realizar urocultivo previo en pacientes de alto riesgo para dirigir la profilaxis.
- **Insuficiencia renal:** Ajustar dosis en casos seleccionados, principalmente en esquemas alternativos.

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN:  09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:  09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 11 DE 14


## 6.6 VERIFICACIÓN Y REGISTRO

La administración de la profilaxis antimicrobiana debe formar parte de las medidas de seguridad del paciente en el entorno quirúrgico, garantizando su correcta ejecución y trazabilidad.

Se debe asegurar:

- Verificación del antibiótico correcto, dosis y vía de administración.
- Confirmación del tiempo adecuado de administración previo a la incisión quirúrgica.
- Registro en expediente clínico de:
  - Antimicrobiano administrado
  - Dosis
  - Hora de administración
- Registro de redosificación intraoperatoria, en caso de haberse realizado.
- Documentación de cualquier desviación del protocolo y su justificación clínica.

La verificación debe integrarse como parte del checklist de seguridad quirúrgica, asegurando el cumplimiento de los estándares institucionales y contribuyendo a la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. El cumplimiento de esta guía será monitoreado mediante indicadores institucionales del PROA.

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: <u>2026</u> 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 12 DE 14

## 7. ANEXOS

### PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PREQUIRÚRGICA

#### Cirugía Cardiorácica

Profilaxis recomendada  
• Cefalotina 2 g

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Vancomicina 15 mg/kg

Riesgo de MRSA  
• Vancomicina 15 mg/kg + Cefalotina 2 g

#### Cirugía Gastroduodenal

Profilaxis recomendada  
• Cefuroxima 1.5 g  
• Añadir metronidazol en caso de riesgo de anaerobios (perforación, neoplasia, obstrucción, cirugía contaminada)

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/kg

#### Cirugía Vía biliar

Colecistectomía laparoscópica → no requiere profilaxis

Profilaxis recomendada  
• Ceftriaxona 2 g

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/kg

#### Cirugía Colorrectal

Profilaxis recomendada  
• Ceftriaxona 2 g + Metronidazol

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/kg

#### Cirugía Pared Abdominal

Profilaxis recomendada  
• Cefalotina 2 g  
• Agregar metronidazol solo si hay compromiso intestinal

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/kg

#### Cirugía Urológica

Cistoscopia → no requiere Alto riesgo → Realizar Urocultivo antes del procedimiento para definir profilaxis

Sin BLEE  
• Cefuroxima 1.5 g  
• Ciprofloxacino 400 mg

Con BLEE  
• Ertapenem 1 g

#### Cirugía Ginecológica

Profilaxis recomendada  
• Cefalotina 2 g  
• Añadir metronidazol en caso de riesgo de anaerobios (endometritis, histerectomía, absceso tubo-ovárico, EPI)

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Clindamicina 900 mg + Gentamicina 5 mg/kg

#### Cirugía Ortopédica

Si es portador nasal de *Staphylococcus aureus*: Mupirocina nasal 2% cada 12 h x 5 días antes de la cirugía

Profilaxis recomendada  
• Cefalotina 2 g

Profilaxis alternativa (alergia a β-lactámicos)  
• Clindamicina 900 mg

Riesgo de MRSA  
• Vancomicina 15 mg/kg + Cefalotina 2 g

#### Administración:

- 30-60 min antes de incisión
- Vancomicina: 60-120 min antes

#### Repetir dosis intraoperatoria:


- Cefalotina y cefuroxima: cada 4 horas
- Clindamicina: cada 6 h
- Sangrado: >1500 ml

#### Duración

- Administrar dosis única preoperatoria; no prolongar más allá de 24 horas

#### Infección establecida o sospecha alta

- Suspender profilaxis e iniciar tratamiento antibiótico dirigido


	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN:  09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:  09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 13 DE 14

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, Kubilay NZ, de Jonge S, de Vries F, et al. New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *Lancet Infect Dis.* 2016;16(12):e288–e303. doi:10.1016/S1473-3099(16)30402-9
- Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surg.* 2017;152(8):784–791. doi:10.1001/jamasurg.2017.0904
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surgical site infections: prevention and treatment. London: NICE; 2019.
- Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195–283. doi:10.2146/ajhp120568
- Secretaría de Salud. Guía de profilaxis quirúrgica [Internet]. México: Gobierno de México; 2024.
- Stanford Antimicrobial Safety and Sustainability Program. SHC Surgical Antimicrobial Prophylaxis Guidelines [Internet]. Stanford University; 2025.
- Moore LJ, Cannon JW, et al. Surgical infection society guidelines for antimicrobial prophylaxis in trauma. *Trauma Surg Acute Care Open.* 2024;9(1):e001305. doi:10.1136/tsaco-2023-001305
- Luchette FA, et al. Updated guidelines for antimicrobial prophylaxis in trauma surgery. *Trauma Surg Acute Care Open.* 2024;9(1):e001304. doi:10.1136/tsaco-2023-001304
- Khan MS, et al. Antibiotic prophylaxis in surgery: current perspectives and recommendations. *Cureus.* 2023;15(11):e47828. doi:10.7759/cureus.47828

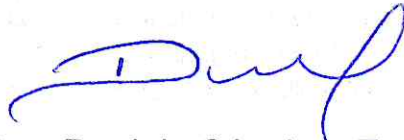
### Control de cambios

Versión	Descripción	Fecha de implementación
I	Documento de nueva creación	09 de abril 2026

	DIRECCIÓN MÉDICA	
	PROCESO: Guía de Profilaxis Antimicrobiana Quirúrgica	
FECHA DE EMISIÓN: 09/04/2026	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 09/04/2026	VIGENCIA: 09/04/2028 REVISIÓN: 2026 2027 2028 2029
VERSIÓN: 01	CODIGO: HACEN-DG-DM-PROA-PR-02	PÁGINA 14 DE 14

## AUTORIZACIONES

**Este procedimiento ha sido elaborado por:**



Dra. Daniela Sánchez Escalona  
Médico Infectólogo

**Este procedimiento ha sido revisado por:**



Lic. Diana Isela Rangel Rodríguez  
Gerencia de Calidad

**Este procedimiento ha sido aprobado por:**



Dr. Salomón Márquez Gloria  
Dirección Médica