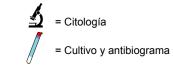
Recomendaciones FECAVA para el tratamiento adecuado con antibióticos



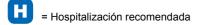




Sistema orgánico	PIEL					RESPIRATORIO Superior Inferior				UROGENITAL			ORAL	GASTROINTESTINAL		ABDOMINAL		SANGRE	SANGRE ORTOPÉDICO	
					Superior															
Afecciones comunes	Pioderma super- ficial (sobrecreci- miento bacteria- no, pioderma de pliegues cutá- neos, dermatitis húmeda aguda)	Pioderma superficial (foliculitis bacteriana, impétigo)	Pioderma profunda (forunculosis, celulitis)	Otitis externa	Heridas / Infección de tejidos blandos y abscesos	Rinitis	Bronquitis aguda (por ej. tos de las perreras)	Neumonía	Piotórax	Infección del tracto urinario superior (pielonefritis)	Infección del tracto urinario inferior	Piómetra	Infección oral (por ej. gingivitis, estomatitis, periodontitis)	Gastroenteritis	Absceso de glándulas perianales	Enfermedad hepática (colecistitis, colangitis, colangiohepa- titis)	Peritonitis	Sepsis	Artritis séptica	Osteomielitis
Citología y cultivo	a partir de extensiones o de muestras tomadas con cinta adhesiva	a partir de una pústula (si es posible)	a continuación de una biopsia o aspirado (no de un exudado superficial)	de hisopos en oído tras limpieza previa no relevante por un tratamiento tópico	a partir de extensiones para la vigilancia de infecciones postquirúrgicas o en complicaciones o sospecha de bacterias multirresistentes (por ej. MRSP, MRSA, ESBL)	Normalmente no indicadas, de importancia clínica limitada por la presencia de flora comen- sal A considerar en casos crónicos una toma de muestra mediante biopsia	Normalmente no indicadas, de importancia clínica limitada por la presencia de flora comen- sal	Estabilizar al paciente y obtener una muestra representativa son inconvenientes a la hora de tomar un lavado bronquioalveolar Diferenciar en base a la clínica y al historial: caso de riesgo vital o animal sin síntomas y en contacto con otros animales	en aspirados por toracocentesis (incubación aeróbica y anaeróbica)	de orina (tomada mediante cistocentesis)	la mayoría de los casos (orina tomada mediante cistocentesis)	Normalmente no indicado (salvo ruptura, ver peritonitis)	No indicado, de importancia clínica limitada debido a la presencia de flora comensal	Normalmente no indicadas En caso de sospecha específica enviar para Salmonella, Campylobacter (necesario identificar especie) y clostridios toxigénicos	del hueco de la herida si existe daño tisular severo y/o fiebre (realizar limpieza profunda de la glándula para evitar contaminantes)	de aspirado o biopsia (preferiblemente aspirado de la vesícula biliar bajo sedación o anestesia)	de aspirado obtenido por laparocentesis (incubación aeróbica y anaeróbica)	mínimo 3 muestras de sangre tomadas de forma aséptica durante un periodo de 24 horas (incubación aeróbica y anaeróbica)	de aspirado sinovial o biopsia de membrana sinovial. Antes del aislamiento y antibiograma incubar la muestra en hemocultivo durante 24H a 37°C"	Radiografía y & de biopsia ósea
Patógeno probable	Staphylococcus pseudinterme- dius (Malassezia a veces involucrada)	Staphylococcus pseudinterme- dius	Staphylococcus pseudinterme- dius	Cocos (principalmente Staphylococcus pseudintermedius), bacilos (principalmente Pseudomonas), y/o levaduras (Malassezia)	Variable	Variable, fre- cuentemente viral +/- infeccio- nes secundarias oportunistas en gatos	Viral Considerar causas crónicas de bronquitis crónica	Variable Considerar Mycoplasma spp	Variable, incluyendo anaerobios Considerar Mycoplasma spp	Escherichia coli	Escherichia coli	Escherichia coli	Variable (incluyendo anaerobios)	Cambios o indiscreción dietética es lo más frecuente Fundamental- mente virus (o parásitos en ani- males jóvenes) Tomar muestra fecal para para- sitología en caso de sospecha.	Variable, incluyendo anaerobios E. coli, Enterococcus y Proteus son frecuentes	Variable para colangitis/colangiohepatitis E. coli, Enterococcus spp., Strep. spp., anaerobes, ocasionalmente leptospirosis	Variable	Variable (incluyendo anaerobios)	Variable. Si infección quirúrgica proba- blente por Staph pseudinterme- dius (o secundarias a una operación)	pseudinterme- dius (o secundarias
Elección empírica de antibióticos	*	Evitar el uso empírico si pudiera tratarse de bacterias multiresistentes (por ej. MRSP, MRSA, ESBL) Clindamicina o cefalosporinas de primera generación o TMPS o amoxi/ác.clav	Cefalosporinas de primera generación o amoxi/ác.clav mientras llega el resultado	Los antisépticos suelen ser suficientes Tratamientos tópicos Emplear la cascada en casos en curso	La limpieza y legrado junto con el uso de apósitos especiales para tratamiento de heridas suele ser suficiente Terapia sistémica basada en suele indicar- se en lesión tisular grave y/o fiebre	Con rinitis purulenta crónica secundaria considerar doxiciclina Antivirales como famciclovir son útiles en gatos con FHV-1	En casos de poca respuesta en 10 días o en pneumonías secundarias sospechar de Bordetella bronchiseptica	Doxiciclina oral (enfermedad moderada) Fluoroquinolonas de forma parenteral (síntomas severos)	Si cocos, usar amoxi-clav, si bacilos, usar fluoroquinolonas	TMPS o fluo- roquinolonas mientras llegan los resultados	SOLO con inflamación e infección presentes en una citología, por ejemplo netrófilos sépticos +/- bacterias intracelulares Amoxicilina o TMSP mientras llegan los resultados	En casos graves* emplear fluoroquinolonas		Autolimitante Si síntomas de infección sistémica ver sepsis	tratar con ampicilina o amoxi-clav en gatos	Amoxi-clav, ampicilina a la espera de resultados Doxiciclina o cefalosporinas de primera generación posiblemente fluoroquinolonas para enterobacterias	Penicilina G o amoxicilina o ampicilina VI También fluoroquinolonas	Clindamicina, penicilina G, amoxicilina o ampicilina IV y fluoroquinolonas	Clindamicina o cefalosporinas de primera generación o amoxi-clav	Clindamicina o cefalosporinas de primera generación mientras llegan los resultados
Comentarios del tratamiento	Terapia tópica con champús antimicrobianos, lociones, sprays, geles, cremas, etc. por ej. clorohexidina con un tiempo de contacto adecuado (10 minutos)	Considerar una terapia tópica solamente (por ej. clorhexidina) si la infección es moderada Tratar hasta que el caso esté solucionado tras observación en una consulta de seguimiento	Siempre combinar con la terapia tópica (por ej. champú con clorhexidina) Tratar hasta que el caso esté solucionado tras observación en una consulta de seguimiento	Limpiar pre- viamente al tratamiento y continuar para una profilaxis. Reducir hincha- zón e inflamación con glucocorticoi- des (puede ser curativo) Se deben investi- gar y tratar otras causas subya- centes. Conside- rar tratamiento sistémico con ulceraciones	Si como anteriormente, siempre tomar	Si los síntomas persisten más de 10 días, considerar antibióticos sistémicos Buscar siempre la causa primaria en rinitis purulen- tas crónicas	10 días, considerar antibióticos sistémicos	Amoxicilina o ampicilina preferiblemente de forma constante mediante infusión o 3 veces al día via oral En casos severos* usar una fluoroquinolona y penicilina G o clindamicina	Drenaje y lavado son esenciales para la resolución clínica Amoxi-clav 3 veces al día	Amoxi-clav 3 veces al día	Amoxicilina tres veces al día	Tratamiento médico (ocasional, no recomendado) 4-5 días con fluoroquinolonas (o TMPS) y por ej. aglepristona	y/o trata- miento dental Usar clindamicina o metronidazol y espiromicina si aparecen sínto- mas de infección sistémica (fiebre, linfoade- nopatía) R	Existen evidencias del uso de probióticos en casos gastrointestinales agudos que aceleran la recuperación y aborda la disbiosis intestinal La modificación de la dieta es útil	Drenaje y lavado Infusión local de antimicrobianos Extirpación si reaparece	H	Corrección de la causa primaria (si posible), un lavado intensivo es esencial Preferiblemente amoxicilina o ampicilina en CRI (infusión a ritmo constante) o tres veces al día	Preferiblemente amoxicilina o ampicilina en CRI (infusión a ritmo constante) o tres veces al día Tratar la causa primaria de forma agresiva, por ejemplo mediante resección, drenaje o lavados en casos como heridas o piotórax	Lavado intensivo (aséptico) del espacio articular con solución salina o ringer lactato Amoxi-clav tres veces al día	Buscar la causa primaria Retirar implantes si es posible R









= Considere remitir el caso a un especia

Grave*= Síntomas de sepsis

ESBL = Beta-lactamasas de amplio espectro

MRSA = Staphylococcus aureus resistente a la meticilina

MRSP = Staphylococcus pseudintermedius resistente a la meticilina
TMPS = Trimetoprim-sulfametoxazol

Esta tabla proporciona ejemplos y recomendaciones. Los patrones de resistencia local deben tenerse en cuenta. Emplee antibióticos que alcancen concentraciones adecuadas en el órgano deseado, y con un espectro lo más limitado posible. Respete siempre la legislación nacional.