

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES DE LOS SENOS PARANASALES

INDICACIÓN	ETIOLOGÍA	DURACIÓN	TTO 1º ELECCIÓN	ALTERNATIVA	PAUTA TRATAMIENTO
Rinosinusitis aguda ⁽¹⁾ Si fiebre, dolor, rinorrea purulenta, persisten síntomas tras 10 días sin ATB	S. pneumoniae (33%) H. influenza (32%) M. catarrhalis (9%) S. aureus (10%)	7- 10 días	(A) Amoxicilina/clavulánico	(B)Levofloxacino	(A) 500/125 mg VO q8h (B) 500 mg VO q 24h
Rinosinusitis aguda ⁽¹⁾ en diabetes mellitus con cetoacidosis aguda, neutropenia, tratamiento con desferroxamina: mucormicosis	Rhizopuspp (Mucor) Aspergillus	Según evolución Si mucormicosis, imprescindible el abordaje quirúrgico precoz e intensivo	(A) Anfotericina B liposomal	(B)Posaconazol (si Mucor) (C)Voriconazol (si Aspergillus o <i>Scedosporium apiospermum</i>)	(A) 5 mg/kg/día IV (B) 400mg VOq 12h (C) 6 mg/Kg/12h IV (1er día) y 4 mg/Kg/12h (en adelante)
Paciente hospitalizado con intubación nasotraqueal o SNG ⁽¹⁾	Polimicrobiana 80% Gram negativos 47% (Pseudomonas, Acinetobacter, E. coli) S. aureus 35%		(A) Imipenem (B) Meropenem	(C)Ceftazidima + (D)Vancomicina	(A)500mg IV q 6h (B)1 g IV q 8h (C) 2 g IV q 8h (D) 1 g IV q12h
Sinusitis crónica ⁽¹⁾⁽²⁾ Rinorrea, hiposmia, dolor facial	Odontógena Infecciosa	3-12 semanas No evidencia clara de beneficio de antibióticos	(A) Amoxicilina/clavulánico	(B) Ceftriaxona + (C) Clindamicina	(A) 875/125 mg VO q 8h (B) 2 g IV q24h (C) 600 mg q8h

Bibliografía:

- (1) Gilbert D, Chambers H, Eliopoulos G et col. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 45ª edición. Sperryville: 2015.
- (2) Fokkens W J, Mullol J, Bachert C et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. Rhinology, 2012, Mar; 50 (23): 1-298

Autores: Dra. Amira Cortez Zaga y Dr. Francisco Javier Gamboa (Servicio de Otorrinolaringología)

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos