

PROA 2024: Optimizando la Duración del Tratamiento Antibiótico en Adultos (No Críticos Ni Inmunodeprimidos): *Shorter Is Better*

Comisión IPPA

- La **evidencia científica** demuestra que los **tratamientos antibióticos cortos** son **IGUAL DE EFECTIVOS** con **MENOS efectos adversos**, **coste** y probabilidad de producir **resistencias antimicrobianas** en **ALGUNOS** **síndrome infecciosos**.
- La duración depende del **TIPO de ATB**, posibilidad de **CONTROL DEL FOCO**, **comorbilidades**, **estado inmunológico** y **gravedad** de la **infección**. Siempre ajustar según la **EVOLUCIÓN CLÍNICO-ANALÍTICA** del paciente.
- Tener en cuenta el **riesgo de bacterias MDR**.

Síndrome infeccioso	Duración aconsejada (días)
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	3-5 (tras 48 h apirético y hemodinámicamente estable)
NAC atípica	1
Neumonía adquirida en el Hospital / Asociada a Ventilación	5 - 8
Empiema	14 - 21
Exacerbación aguda de bronquitis crónica / EPOC	5 (si riesgo de <i>P.aeruginosa</i> 10 - 14 d)
Cistitis aguda no complicada	Fosfomicina (3 g) dosis única, Nitrofurantoína 5-7 días
ITU complicada / Pielonefritis	5 - 7
Bacteriemia por Gram Negativo	7
Infección intraabdominal	4
Apendicitis complicada	1 - 2
Celulitis / herida / absceso	5 - 6
Osteomielitis crónica	42
Artritis séptica	14
Infecciones osteoarticulares tras retirada de implante	28
Fiebre neutropénica empírica	Retirar si afebril y estable a las 72 h
Profilaxis Antibiótica Quirúrgica	0 - 1