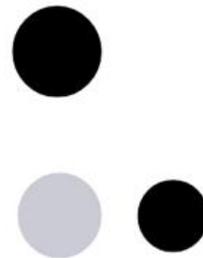


Instituto Nacional de Pediatría

LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS

Marzo 2025



Subcomité para la Optimización del
Uso de Antimicrobianos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GENERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. PRINCIPIOS DE LA PROFILAXIS PREQUIRÚRGICA	10
3.1 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE ISQ Y CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS?	11
3.2 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA ISQ?	13
3.3 ¿QUÉ RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS DEBEN SEGUIRSE PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE ISQ?	14
3.4 ¿EN QUÉ PROCEDIMIENTOS ESTÁ INDICADA LA PROFILAXIS?	17
3.5 ¿CUÁL ES EL ANTIMICROBIANO (ATB) MÁS ADECUADO?	17
3.6 ¿CUÁL ES EL MOMENTO ÓPTIMO PARA ADMINISTRAR LA PROFILAXIS?	19
3.7 ¿CUÁL ES LA DOSIS Y DURACIÓN DE LA PROFILAXIS?	19
4. IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A LOS LINEAMIENTOS	21
5. ANEXOS	22
6. BIBLIOGRAFÍA	35
7. VALIDACIÓN	36

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Titular de la Dirección General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Titular de la Dirección Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Titular de la Dirección de Investigación

Dra. Martha Patricia Márquez Aguirre

Titular de la Dirección de Enseñanza

Lcdo. Gregorio Castañeda Hernández

Titular de la Dirección de Administración

L.C. y L. D. Clarita Gregoria Soriano Aguirre

Encargada de la Dirección de Planeación

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

COLABORADORES

Dra. Leonor Patricia Saltigeral Simental

Médica infectóloga / Jefe del Departamento de Infectología /
Suplente secretaria técnica Comité de Infecciones
Asociadas a la Atención de la Salud (CIAAS)

Dr. Eduardo Arias de la Garza

Médico infectólogo/ Invitado permanente CIAAS

Dra. Itzel Villanueva García

Médica infectóloga /Coordinadora Ejecutiva del Subcomité para la Optimización de
Antimicrobianos / Invitado permanente CIAAS

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez

Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
(UVEH)/ Invitada permanente CIAAS

QFB Marlene Jiménez Mendoza

Adscrita a Farmacia Hospitalaria

Dr. Alfonso Marhx Bracho

Subdirector de Cirugía Pediátrica

Dra. Karla Alejandra Santos Jasso

Titular del Departamento de Cirugía Pediátrica

DISEÑO INSTITUCIONAL

Dirección de Planeación
Área de Organización de Procesos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

Misión

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a las niñas, niños y adolescentes.

Visión

Ser la mejor Institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con salud infantil y generar conocimientos de avanzada con base en la investigación científica que en ella se desarrolla.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de Investigación, Enseñanza y Asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a niñas, niños y adolescentes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica			



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

1. INTRODUCCIÓN

Los avances en el conocimiento y prevención de infecciones no han logrado disminuir totalmente la incidencia de la infección de sitio quirúrgico (ISQ) la cual se mantiene como tercera causa de infección asociada a la atención de la salud en el Instituto Nacional de Pediatría (INP). Esto conlleva a un aumento en los costos, prolonga la estancia hospitalaria, incrementa los casos de reingresos, favorece el desarrollo de resistencia antimicrobiana y contribuye a una mayor tasa de mortalidad.

Es fundamental implementar estrategias preventivas completas para evitar las infecciones del sitio quirúrgico, las cuales deben incorporar el uso de profilaxis antibiótica estandarizada, con base en recomendaciones internacionales sustentadas por evidencia científica, las cuales deben actualizarse en función de los avances médicos.

Las normas oficiales de profilaxis quirúrgica en México, establecidas por la Secretaría de Salud, tienen como objetivo fundamental la prevención ISQ. Entre estas disposiciones, la NOM-045-SSA2-2005 establece los lineamientos para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones nosocomiales, mientras que la NOM-205-SSA1-2002 define los criterios para la práctica segura de la cirugía mayor ambulatoria. La profilaxis antibiótica perioperatoria (PAP) constituye un componente esencial de estas estrategias, ya que permite alcanzar concentraciones óptimas de antibiótico en el sitio quirúrgico antes de la incisión, con el propósito de prevenir la proliferación bacteriana. Por su parte, la NOM-016-SSA3-2012 complementa este marco normativo al establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento requeridas para hospitales y consultorios de atención médica especializada, asegurando condiciones adecuadas para la atención quirúrgica segura.

En 2024, la Secretaría de Salud publicó la Guía de Profilaxis Quirúrgica, con el objetivo de desarrollar recomendaciones clínicas basadas en evidencia para la profilaxis antibiótica preoperatoria buscando optimizar la calidad de la atención quirúrgica y fomentar el uso racional y seguro de los antimicrobianos, sin embargo, las recomendaciones son dirigidas a población adulta.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

El INP dispone de pruebas que evidencian la necesidad de establecer lineamientos para garantizar el uso correcto de la profilaxis antimicrobiana quirúrgica en las diversas condiciones quirúrgicas que se atienden diariamente en el Instituto.

Por lo anterior, estos lineamientos están dirigidos específicamente a la profilaxis quirúrgica en población pediátrica, reconociendo que las características clínicas, farmacocinéticas y microbiológicas en este grupo etario requieren consideraciones particulares. Además, se enfatiza la importancia de contar con guías institucionales ajustadas a la epidemiología local, que consideren los patrones de resistencia bacteriana, los procedimientos quirúrgicos más frecuentes y los recursos disponibles en cada unidad hospitalaria, como parte de una estrategia integral de prevención de infecciones y de optimización en el uso de antimicrobianos en el ámbito quirúrgico pediátrico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Sintetizar la mejor evidencia disponible sobre el uso adecuado de profilaxis antibiótica (ATB) preoperatoria en niñas, niños y adolescentes atendidos en el INP, para prevenir las infecciones de sitio quirúrgico.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Estandarizar las prácticas de administración de profilaxis quirúrgica en todos los procedimientos quirúrgicos del INP.
- ✓ Determinar el momento y dosis óptima de administración del antimicrobiano previo a la incisión quirúrgica que garantice la concentración efectiva en los tejidos durante el procedimiento.
- ✓ Disminuir las infecciones de sitio quirúrgico en las niñas, niños y adolescentes sometidos a procedimiento quirúrgico del INP.
- ✓ Disminuir los costos asociados al uso inapropiado de profilaxis quirúrgica.
- ✓ Disminuir la resistencia antibacteriana.
- ✓ Establecer estrategias para la educación y capacitación del personal médico y de enfermería, con el fin de promover una adecuada implementación y cumplimiento del protocolo de profilaxis antimicrobiana en cirugía.
- ✓ Evaluar periódicamente la efectividad y el cumplimiento de los lineamientos de profilaxis antimicrobiana en cirugía, mediante la revisión de datos y la retroalimentación continua, para realizar ajustes y mejoras cuando sea necesario.

3. PRINCIPIOS DE LA PROFILAXIS PREQUIRÚRGICA

El fundamento de la profilaxis antibiótica en cirugía consiste en alcanzar concentraciones de antibiótico séricas y tisulares por encima de las concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) de los microorganismos contaminantes más probables para cada procedimiento quirúrgico desde el inicio de la incisión y a lo largo de la intervención quirúrgica. El tiempo que se requiere para que un antibiótico alcance concentraciones efectivas en un tejido específico está determinado por su perfil farmacocinético y la vía de administración empleada.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

3.1 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE ISQ Y CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS?

La ISQ se define como aquella que ocurre en la incisión quirúrgica o en los tejidos manipulados durante el procedimiento, dentro de los 30 días postoperatorios, o dentro del año posterior si se ha colocado una prótesis o un implante. En términos generales, se clasifican según su profundidad en:

1. Incisional superficial: afectan tejidos blandos superficiales como la piel y el tejido celular subcutáneo.
2. Incisional profunda: comprometen los tejidos blandos más profundos como la fascia y los músculos
3. Órgano/espacio: involucran cualquier cavidad o estructura anatómica más profunda que la fascia, manipulada durante la intervención quirúrgica.

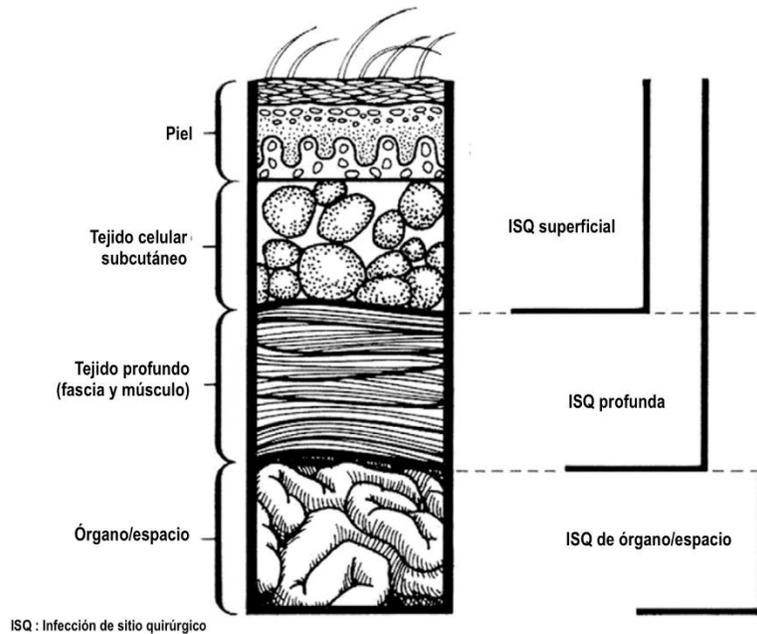


Imagen 1. Esquemización del sitio de infección de sitio quirúrgico.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

Las heridas quirúrgicas se clasifican en cuatro categorías por grado de contaminación: limpias, limpias-contaminadas, contaminadas y sucias/infectadas. El riesgo de ISQ varía según el grado de contaminación de la herida.

Tipo de Herida	Características	Riesgo de infección sin profilaxis	Profilaxis
Limpia	Cirugía electiva con cierre primario y sin drenaje. No hay inflamación previa. Sin ruptura de técnica aséptica No incisión a tracto respiratorio, digestivo o genitourinario	1-2%	No requiere profilaxis
Limpia-contaminada	Incisión de tracto digestivo, respiratorio o genitourinario en condiciones controladas Sin derrame accidental de contenido gastrointestinal durante procedimiento	5-15%	Profilaxis
Contaminada	Herida abierta o traumática Ruptura de técnica aséptica Derrame accidental de contenido gastrointestinal durante procedimiento quirúrgico	15-25%	Profilaxis
Sucia-infectada	Herida traumática con tejido desvitalizado, cuerpos extraños Perforación de víscera hueca previo a procedimiento quirúrgico Observación de material purulento durante intervención	40-60%	Tratamiento

Tabla 1. Clasificación de las heridas quirúrgicas por grado de contaminación.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

3.2 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA ISQ?

Los factores de riesgo para ISQ se pueden clasificar en intrínsecas las que son inherentes a la niña, niño o adolescente y las extrínsecas, asociadas al procedimiento quirúrgico. Se han identificado los siguientes factores de riesgo específicos para la población pediátrica:

FACTORES DE RIESGO INTRINSECOS	FACTORES DE RIESGO EXTRINSECOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edades extremas ✓ Tabaquismo ✓ Comorbilidades (obesidad, malnutrición, hipoalbuminemia, diabetes, enfermedad vascular periférica o sistémica severa, inmunodeficiencias o inmunosupresión) ✓ Tratamientos previos (corticoides, quimio y radioterapia) ✓ Colonización o infección bacteriana coexistente ✓ Necrosis tisular ✓ Hospitalización prolongada preoperatoria ✓ Procedimientos quirúrgicos recientes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de contaminación de la herida ✓ Cirugía de alta complejidad o duración prolongada (>2 h) ✓ Cirugía abierta (no endoscópica) ✓ Preparación preoperatoria inapropiada (higiene de manos, rasurado, antisepsia de piel, profilaxis ATB) ✓ Inadecuada esterilización del instrumental o ventilación del quirófano ✓ Hipotermia, hipovolemia, transfusiones ✓ Hiperglucemia ✓ Colocación de implantes, prótesis o drenajes ✓ Deficiencias en la técnica quirúrgica (hemostasia, cierre de incisión, trauma tisular) o cuidado postoperatorio de la herida

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Es importante considerar estos factores de riesgo al informar a los familiares de las niñas, niños o adolescentes dado que tienen efecto aditivo, es decir, a mayor número de factores, incrementa el riesgo de ISQ. Las mejoras en la prevención y el manejo de estas condiciones han contribuido a la disminución en la tasa de ISQ.

3.3 ¿QUÉ RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS DEBEN SEGUIRSE PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE ISQ?

Además de la administración de antibióticos prequirúrgicos, se han desarrollado estrategias no farmacológicas pre trans y postoperatorias para minimizar el riesgo de ISQ. Estas medidas incluyen una cuidadosa preparación preoperatoria, desde la higiene adecuada de la niña, niño o adolescente hasta la esterilización rigurosa del equipo quirúrgico. Asimismo, en el periodo postoperatorio, se enfatiza en los cuidados de la herida para reducir la posibilidad de complicaciones infecciosas. Estas estrategias combinadas forman un enfoque integral para disminuir el riesgo de ISQ.

A continuación, se emiten las recomendaciones a seguir en toda niña, niño, o adolescente que ingrese a intervención quirúrgica en el INP:

3.3.1. Medidas de prevención preoperatorias

- ✓ Identificar y tratar antes de la cirugía todas las infecciones distantes al sitio quirúrgico, posponer la intervención, si es posible, hasta su curación.
- ✓ No afeitar el campo quirúrgico antes de la operación **excepto** si interfiere con la misma. Si hay que eliminar el pelo, hacerlo justo antes de la intervención y preferentemente con máquina eléctrica en vez de rastrillo o crema depiladora.
- ✓ Controlar la glucemia antes de una cirugía electiva y mantenerla por debajo de 180 mg/dL durante la intervención y en las primeras 48 horas del postoperatorio.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

- ✓ Prescribir ducha o baño de la niña, niño o adolescente con un jabón antiséptico, por lo menos la noche anterior a la intervención. En su defecto, limpiar detenidamente la piel del campo quirúrgico antes de aplicar el antiséptico en el quirófano.
- ✓ Preparar la piel del campo quirúrgico con un antiséptico adecuado (solución de clorhexidina) y esperar **al menos 2 minutos** para realizar la incisión

3.3.2. Medidas de prevención transoperatorias

Ventilación:

- ✓ Mantener dentro del quirófano una ventilación con presión positiva con respecto a su entorno
- ✓ Mantener un mínimo de 15 recambios de aire por hora, de los cuales al menos tres deben ser de aire fresco
- ✓ Filtrar todo el aire utilizando filtros reglamentariamente apropiados
- ✓ Mantener las puertas del quirófano cerradas.

Limpieza y desinfección:

- ✓ Utilizar un desinfectante apropiado para limpiar las superficies claramente sucias o contaminadas antes de comenzar la siguiente intervención.
- ✓ Realizar una limpieza o desinfección especial después de intervención contaminada o sucia.

Esterilización del instrumental quirúrgico:

- ✓ Seguir los reglamentos de conservación de material de la Central de Esterilización y Equipo (CEYE).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

- ✓ Realizar esterilización rápida únicamente en situación de emergencia y nunca como método para ahorrar material de reserva o para ganar tiempo.

Uniforme quirúrgico:

- ✓ Utilizar un gorro que cubra totalmente el cabello y cubrebocas que cubra la nariz y boca (uno por cada evento quirúrgico).
- ✓ El equipo quirúrgico usará guantes estériles de látex que se colocarán después de la bata estéril.
- ✓ Usar botas quirúrgicas de lona o de grado quirúrgico.
- ✓ Usar materiales para la ropa y campos quirúrgicos que mantengan su eficacia contra la contaminación cuando se mojen.
- ✓ Cambiar la ropa quirúrgica cuando se manche o contamine de forma visible. No usar el mismo uniforme quirúrgico **fuera** del área de quirófono.

Asepsia y técnica quirúrgica:

- ✓ Seguir los principios de asepsia al colocar catéteres intravasculares, espinales o epidurales y al administrar medicación intravenosa.
- ✓ Manejar los tejidos con delicadeza, realizar una correcta hemostasia, retirar los tejidos desvitalizados y los cuerpos extraños y evitar los espacios muertos.
- ✓ Dejar la herida abierta para cierre primario diferido o para cierre por segunda intención, si hay contaminación importante de la misma.
- Si se considera necesario dejar un drenaje, debe ser aspirativo y cerrado, extraído por una incisión independiente al sitio quirúrgico principal; retirar tan pronto como sea posible.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

3.3.3 Medidas de prevención postoperatorias

- ✓ Mantener cubiertas las heridas con un apósito estéril durante 48 horas, excepto en caso de que el apósito se encuentre mojado o sucio.
- ✓ Realizar higiene de manos antes y después de cambiar un apósito o de manipular una herida, independientemente del uso de guantes.

3.4 ¿EN QUÉ PROCEDIMIENTOS ESTÁ INDICADA LA PROFILAXIS?

Tipo de cirugía:

- ✓ La profilaxis antibiótica está indicada en la cirugía limpia-contaminada y contaminada, pero NO en la cirugía sucia, en esta última es necesario indicar un tratamiento antibiótico.
- ✓ En la cirugía limpia en general NO está indicada, salvo en la implantación de material extraño o para prevenir endocarditis bacteriana en niñas, niños o adolescentes con endocarditis previa, defectos cardíacos complejos, reemplazos valvulares prostéticos.

3.5 ¿CUÁL ES EL ANTIMICROBIANO (ATB) MÁS ADECUADO?

- ✓ La elección del ATB profiláctico debe ofrecer cobertura hacia los patógenos que colonizan cada sitio quirúrgico, esencialmente los agentes de piel como *Staphylococcus aureus*.
- ✓ La selección del mejor ATB debe considerar los efectos adversos y los costos. Se consideran de primera elección los ATB de menor espectro y costo.
- ✓ No se recomienda el uso de rutina de vancomicina para profilaxis prequirúrgica dada la baja evidencia de efectividad y el alto riesgo de resistencia bacteriana.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: marzo / 2025

- ✓ El uso de vancomicina en el esquema profiláctico puede considerarse en casos especiales como (a) Cirugía de alto riesgo en niñas, niños o adolescentes colonizados con *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR) o con alta probabilidad sin datos de vigilancia: hospitalización reciente, hemodiálisis.
- ✓ (b) Brote institucional de casos de infección del sitio quirúrgico (ISQ) por SAMR u otros estafilococos coagulasa-negativos meticilino-resistentes.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

- ✓ De considerar el uso de vancomicina, se sugiere combinar con el ATB de elección según el riesgo de aparición de otros microorganismos: cefalotina para *Staphylococcus aureus* meticilinosensibles (SAMS) para los que la vancomicina es menos efectiva, o aminoglucósidos para bacilos Gram negativos.

3.6 ¿CUÁL ES EL MOMENTO ÓPTIMO PARA ADMINISTRAR LA PROFILAXIS?

- ✓ Administrar el antibiótico **antes** del procedimiento quirúrgico, durante la inducción anestésica 30-60 minutos antes de la incisión.

3.7 ¿CUÁL ES LA DOSIS Y DURACIÓN DE LA PROFILAXIS?

- ✓ Elegir las dosis recomendadas de acuerdo con la edad, peso y vía de administración (preferir la vía intravenosa).
- ✓ En niñas, niños o adolescentes con peso > 40 kg no sobrepasar la dosis máxima indicada para adultos.
- ✓ Ajustar la dosis en niñas, niños o adolescentes con obesidad mórbida o sobrepeso.
- ✓ Limitar la duración de la profilaxis a una **dosis única** de un ATB con vida media suficiente para permitir su actividad durante todo el procedimiento (excepciones: cirugías prolongadas, pérdida masiva de sangre intraoperatoria, grandes quemados).
- ✓ Finalizar la profilaxis ATB dentro de las 24 horas postquirúrgicas (excepción): cirugía cardíaca abierta hasta 48 horas.).
- ✓ Considerar la administración de una **segunda dosis**:
 - Si hay hemorragia excesiva (>15%) o la intervención se prolonga (>una vida media del antimicrobiano a utilizar).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

- Si la duración de la cirugía excede la vida media del ATB: En procedimientos prolongados (>3-4 h) repetir la dosis de ATB cada 1-2 vidas medias del ATB (en pacientes con función renal normal). (Tabla 2).
- En cirugías de grandes quemados (>40% de superficie corporal quemada).

Las indicaciones de prolongar la profilaxis postoperatoria se justifican en algunos tipos específicos de cirugía como colocación de implantes o prótesis o derivaciones de LCR (no > 24 h), amputaciones de miembros (no > 24 h), cirugía cardíaca abierta (no > 48 h aún en presencia de drenajes o catéteres).

La decisión de prolongar los antibióticos perioperatorios tiene un alto impacto en la eficiencia (costo-efectividad) de la profilaxis quirúrgica, ya que cuando un ATB se prolonga innecesariamente implica costos injustificados para el sistema de salud y aumenta la resistencia microbiana y los efectos adversos.

Seguridad y eventos adversos:

- ✓ Cuando se recomienda la profilaxis de primera elección con un antibiótico beta-lactámico reemplazarlo por un ATB alternativo en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a ATB betalactámicos.
- ✓ Mantener un registro claro de la indicación de ATB profiláctico por parte de enfermería (tipo, vía, dosis y momento de administración) para permitir la auditoría y vigilancia epidemiológica.

Considerar modificaciones en casos especiales:

- ✓ Antibioticoterapia o cultivos previos con gérmenes resistentes
- ✓ Inmunocompromiso

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: marzo / 2025
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

4. IMPLEMENTACIÓN Y ADHERENCIA A LOS LINEAMIENTOS

Pese a que existe suficiente evidencia que avala la efectividad de la profilaxis antibiótica en la mayoría de las cirugías y la no necesidad de su administración en otras, la adherencia a ésta sigue siendo errática en la práctica ya que se evidencia tanto la subutilización o la prolongación innecesaria de los antibióticos.

El impacto del cumplimiento de estas recomendaciones es a la vez clínico y económico, ya que, al mismo tiempo que se disminuyen las tasas de infección quirúrgica y las complicaciones, se reduce el tiempo de hospitalización de las niñas, niños o adolescentes y minimizan el uso de recursos y los costos para el sistema de salud.

Para que la profilaxis antibiótica sea efectiva, es necesario que se respeten todas las condiciones de su administración que se recomiendan, incluyendo la selección del ATB, el momento oportuno, las vías, dosis e intervalos de readministración en caso de ser necesario. Esto habitualmente implica no sólo la diseminación y aceptación de las recomendaciones basadas en evidencias científicas, sino también una cierta logística en los procedimientos perioperatorios habituales; la necesidad de repetir la dosis profiláctica de ATB ante el sangrado extenso o la prolongación de la cirugía, las recomendaciones coinciden en que la administración del ATB prequirúrgico sea responsabilidad del anestesiólogo para asegurar que la infusión en el momento oportuno permita que se alcancen y mantengan concentraciones efectivas.

Es por ello que estos lineamientos deben involucrar a los diferentes servicios médicos (cirujanos, infectólogos, anesthesiologists), la difusión de los datos de monitoreo epidemiológico entre el equipo de salud, la participación del personal administrativo para proporcionar los insumos necesarios, los recordatorios impresos en las hojas de cirugía segura, el monitoreo del cumplimiento por parte del servicio de IAAS, pero sobre todo la estandarización de los procedimientos de administración de la profilaxis antibiótica quirúrgica.

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

5. ANEXOS

Tabla de dosificación de antibióticos en profilaxis prequirúrgica



Antibiótico	Dosis	Dosis máxima	Tiempo de redosificación	Detalles
Amikacina	15 mg/kg	2 gr	N/A	
Ampicilina	50 mg/kg	2 gr	2 h	
Amoxicilina	50 mg/kg	2 gr	2 h	
Azitromicina	15 mg/kg	500 mg	N/A	Autorización por infectología
Cefalotina	50 mg/kg	2 gr (3 gr si peso > 120 kg)	3 h	
Ceftazidima	50 mg/kg	2 gr	8 h	Autorización por infectología
Ceftriaxona	75 mg/kg	1 gr	12 h	
Cefuroxima	50 mg/kg	1.5 gr	2-3 h	
Clindamicina	10 mg/kg	900 mg	6 h	
Metronidazol	10 mg/kg	500 mg	8-12 h	
Piperacilina-tazobactam	100 mg/kg	3.375 gr	2 h	Autorización por infectología
Vancomicina	15 mg/kg	500 mg	8 h	
Neomicina VO: vía	15 mg/kg (vo)	1 gr	3 dosis: 18, 17 y 8 horas antes de la cirugía.	

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: Diciembre / 2024
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Cirugía cabeza y cuello



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Procedimientos odontológicos: en extracción dental <u>sin factores de riesgo</u>	No aplica	No aplica	No aplica	-
Procedimientos odontológicos: en extracción dental <u>solo en paciente con riesgo de endocarditis o inmunocomprometidos</u> - Alergia a la penicilina - Incapacidad de vía oral	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> sp. del grupo viridans	Amoxicilina VO Cefalexina (alergia leve) Cefalotina IV	Cefalexina VO Azitromicina (anafilaxia)* Cefuroxima IV	Incluye: válvula protésica, reparación valvular con dispositivo (anuloplastia, anillo, clip), CC cianótica no corregida o shunt paliativo, CC corregida con material protésico en primeros 6 m de cirugía, endocarditis previa No incluye: **
Procedimientos odontológicos: injerto óseo a través de la cavidad oral	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> sp. del grupo viridans	Amoxicilina VO	Cefalexina VO	Dosis única
Amigdalectomía o adenoidectomía	No aplica	No aplica	No aplica	-
Limpia: tiroidectomía, paratiroidectomía, vaciamiento ganglionar, sin entrada en mucosas oral, respiratoria o digestiva	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Limpia-contaminada: laringuectomía, traqueotomía, glándula submandibular, fractura mandibular, labio y paladar hendido Toda cirugía con incisión de la mucosa oral o faringolaríngea (excepto amigdalectomía y adenoidectomía)	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> sp. del grupo viridans Anaerobios	Cefalotina + metronidazol	Clindamicina	Dosis única
Cirugía rinosinusal simple SIN injerto : septoplastia, rinoplastia simple	No aplica	No aplica	No aplica	-
Cirugía rinosinusal simple CON injerto o prótesis	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> sp. del grupo viridans	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única

VO: vía oral, IV: vía intravenosa, CC: cardiopatía congénita,

*Autorización de infectología pediátrica

**No incluye: marcapasos, defectos septales corregidos (CIA, CIV, PCA) con o sin falla cardiaca, stent vascular, válvula de derivación ventrículo-atrial, filtro de vena cava

Instituto Nacional de Pediatría. Actualización Julio 2024

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Neurocirugía



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Craneotomía, ventriculostomía, colocación de válvula de derivación ventrículo-peritoneal o ventrículo-auricular, laminectomía	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Vancomicina*	Dosis única
Limpia contaminada: transesfenoidal	<i>S. aureus</i> Streptococcus sp. del grupo viridans Anaerobios	Cefalotina + metronidazol	Vancomicina* + metronidazol	Dosis única
Mielomeningocele no roto	Patógenos de sepsis neonatal temprana <i>S. aureus</i>	≤ 3 días de vida: amikacina + ampicilina > 3 días de vida: cefalotina	Cefuroxima*	Dosis única
Mielomeningocele roto	Patógenos de sepsis neonatal temprana <i>S. aureus</i>	≤ 3 días de vida: amikacina + ampicilina > 3 días de vida: cefalotina	Cefuroxima*	Administrar el antibiótico desde el diagnóstico hasta cumplir 48 horas tras el cierre del defecto. Consultar con infectología.

*Autorización de infectología

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: Diciembre / 2024
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Oftalmología



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Cirugía ocular (cataratas, glaucoma, implante corneal, lente intraocular, queratoplastia, vitrectomía, estrabotomía, desprendimiento de retina)	<i>Pseudomonas sp.</i> <i>S. aureus</i> <i>H. influenzae</i> <i>Streptococcus sp.</i>	Tobramicina tópica	Moxifloxacino tópico	Dosis única al finalizar el procedimiento
Trauma ocular penetrante	<i>S. aureus</i> <i>H. influenzae</i> <i>Streptococcus sp.</i> <i>Pseudomonas sp.</i>	Ceftazidima + vancomicina IV*	Consultar a infectología	72 horas y revaloración de infectología
Enucleación CON o SIN colocación de prótesis ocular	No aplica	No recomendado	No recomendado	En caso de tumor exófitico con datos de infección, consultar con infectología.
Cirugía de vía lagrimal	No aplica	No recomendado	No recomendado	-

*Autorización de infectología pediátrica

Instituto Nacional de Pediatría. Actualización Julio 2024 v1.1

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Tórax



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Cirugía torácica extracardiaca (lobectomía, neumonectomía, resecciones atípicas y toracotomía, videotoracoscopia (VATS))	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Cardiaca (incluye colocación y recambio de prótesis valvular, implantación valvular transaórtica, colocación de marcapasos y desfibriladores, bypass aortocoronario)	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Cardiaca Tórax abierto	<i>S. aureus</i> Enterobacterias <i>Pseudomonas sp.</i>	Cefalotina + amikacina	Consultar a infectología	Hasta el cierre de la herida quirúrgica
Cirugía vascular periférica	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Tracto gastrointestinal 1



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Esófago-gastro-duodenal Sin incisión de la mucosa (p. ej. funduplicatura sin gastrostomía)	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Esófago-gastro-duodenal Con incisión de la mucosa (p. ej. gastrostomía abierta o percutánea, esofaguectomía)	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Esófago-gastro-duodenal Sustitución esofágica con intestino delgado	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Cefuroxima *+ metronidazol	Amikacina + metronidazol	Dosis única
Intestino delgado Ileostomía programada	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Cefuroxima* + metronidazol	Amikacina + metronidazol	Dosis única
Intestino delgado Desinvaginación intestinal abierta	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Cefuroxima *+ metronidazol	Amikacina + metronidazol	Dosis única
Apendicectomía no complicada	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Amikacina + metronidazol	Cefuroxima* + metronidazol	24 horas
Apendicectomía complicada	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Cefuroxima* + metronidazol	Piperacilina/tazobactam*	Se considera antibiótico terapéutico, no profiláctico. IC a Infectología.

*Autorización de infectología pediátrica

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Tracto gastrointestinal 2



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Colon y recto Colostomía programada. Anastomosis intestinal programada	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Cefuroxima* + metronidazol IV y preparación oral con neomicina + metronidazol 3 dosis	Cefuroxima* + metronidazol IV y preparación oral con neomicina + metronidazol 3 dosis	24 h
Colon y recto Otras cirugías colorrectales Descenso abdominoperineal Cualquier procedimiento que implique el anorrecto con o sin derivación intestinal, Malone.	Enterobacterias Anaerobios <i>S. aureus</i>	Cefuroxima* + metronidazol IV y preparación oral con neomicina + metronidazol 3 dosis	Cefuroxima* + metronidazol IV y preparación oral con neomicina + metronidazol 3 dosis	72 h
Hepato-biliar Sin manipulación de la Vía Biliar	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Hepato-biliar Con manipulación de la vía biliar Colecistectomía y cirugía biliar Hepatectomía	<i>S. aureus</i> Enterobacterias Anaerobios	Cefalotina o cefuroxima* + metronidazol	Amikacina + metronidazol	Dosis Única
Cirugía pancreática	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Cefalotina + amikacina Si cultivo de bilis previo: ajustar con Infectología	Clindamicina + amikacina	Dosis única
Otras cirugías abdominales Esplenectomía* Hernioplastia Laparotomía exploratoria°	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Cefalotina	Clindamicina	*Solicitar interconsulta a Infectología para seguimiento de vacunación y profilaxis postquirúrgica °En caso de datos de infección, comentar con Infectología para antibioticoterapia no profiláctica

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Laparoscopia



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Sin incisión de mucosa intestinal	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Cefalotina	Clindamicina	24 h
Con incisión de mucosa intestinal		Ver profilaxis según región anatómica en esta misma tabla		72 h

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Cirugía Ortopédica



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Cirugía ortopédica limpia SIN colocación de prótesis o dispositivo de fijación	No aplica	No recomendado	No recomendado	-
Artroscopia limpia, ligamentoplastía Retiro de material de osteosíntesis				
Cirugía ortopédica limpia CON colocación de prótesis o dispositivo de fijación o bien cirugía de mayor complejidad				
Artroplastía Cirugía de columna con o sin instrumentación Amputación de extremidad Reducción de fractura cerrada con material de osteosíntesis	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Reducción de fractura abierta Gustilo I y II	<i>S. aureus</i>	Cefalotina*	Clindamicina	Gustilo I: 24. h Gustilo II: 48 h *Administrar el antibiótico profiláctico desde el diagnóstico
Reducción de fractura abierta Gustilo III A, B y C	<i>S. aureus</i> <i>P. aeruginosa</i>	Cefalotina + amikacina*	Clindamicina + amikacina	Gustilo III: 72 h *Administrar el antibiótico profiláctico desde el diagnóstico

*Autorización de infectología pediátrica

Instituto Nacional de Pediatría. Actualización Julio 2024 v1.1

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Cirugía plástica, piel y tejidos blandos



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Limpia sin implante ni injerto y < 2 horas (p.ej.: biopsias)	No aplica	No recomendado	No recomendado	
Limpia con implante o injerto o > 2 horas o limpia contaminada	S. aureus	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Cirugía urogenital



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Cistoscopia simple Resección transuretral de tumor vesical Ureteroscopia con extracción de litos Litotripsia Nefrectomía abierta o laparoscópica Otras cirugías de vía urinaria sin incisión del tracto gastrointestinal	Enterobacterias	Cefuroxima*	Amikacina	Dosis única
Cirugía endourológica (inserción y retiro de stents)	Enterobacterias	Cefuroxima*	Amikacina	72 horas
Procedimiento con entrada al tracto gastrointestinal Cistectomía radical Derivaciones urinarias	Enterobacterias Anaerobios S. aureus	Cefuroxima *+ metronidazol	Amikacina + metronidazol	72 horas
Cirugía limpia: biopsia renal, cirugía testicular, fimosis y cirugías de pene sin implantación de prótesis, JJ	No aplica	No recomendado	No recomendado	-
Cirugía de pene o testículo con implantación de prótesis	S. aureus Enterobacterias	Cefalotina	Clindamicina	Dosis única
Cirugía de hipospadias, cirugía uretral	Enterobacterias S. aureus	Cefuroxima*	Amikacina + clindamicina	Dosis única

*Autorización de infectología pediátrica

Instituto Nacional de Pediatría. Actualización Julio 2024 v1.1

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Cirugía neonatal



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Cirugía neonatal (excepto laparotomía exploradora y atresia esofágica)	Patógenos de sepsis neonatal temprana	Ampicilina + amikacina		* Neonatos ≤ 72 horas de vida (en mayores de 72 horas, ver las recomendaciones por sitio anatómico)
Laparotomía exploradora y atresia esofágica	Patógenos de sepsis neonatal temprana Anaerobios	Ampicilina + amikacina + metronidazol		* Neonatos ≤ 72 horas de vida (en mayores de 72 horas, ver las recomendaciones por sitio anatómico)

	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

Lineamientos para la administración de profilaxis prequirúrgica

Transplante



Tipo de Cirugía	Microorganismo	Recomendación	Alternativas	Comentario
Trasplante renal	<i>S.aureus</i>	Por protocolo		Por protocolo
Trasplante hepático	<i>S. aureus</i> Enterobacterias Anaerobios	Por protocolo		Por protocolo

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		Código:
	Dirección Médica		
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Rev. 0
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		Fecha de emisión: Diciembre / 2024

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Uso de Profilaxis Antibiótica Prequirúrgica en Pediatría. Guías de Atención Pediátrica Hospital de Pediatría J. P. Garrahan. 2014. Article January 2014.
2. Seidelman JL, Mantyh CR, Anderson DJ. Surgical Site Infection Prevention: A Review. JAMA. 2023;329(3):244-252. doi:10.1001/jama.2022.24075.
3. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2023;44(5):695-720. doi:10.1017/ice.2023.67.
4. Preventing infections by taking a look at the new Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Acta Pediatr Mex. 2017;38(1):1-9.
5. Update on surgical site infections: The new CDC guidelines. Roy A. Borchardt. Dan Tzizik. JAAPA. April 2018.
6. Bianchini S, Morini C, Nicoletti L, Monaco S, Rigotti E, Caminiti C, et al. Surgical Antimicrobial Prophylaxis in Patients of Neonatal and Pediatric Age Subjected to Eye Surgery: A RAND/UCLA Appropriateness Method Consensus Study. Antibiotics (Basel). 2022;11(5):561. doi: 10.3390/antibiotics11050561.
7. Paoini P, Aebi C, Bielicki J. et al. Swiss recommendations on perioperative antimicrobial prophylaxis in children. Swiss Med Wkly. 2022;152:w30230.
8. Del Toro MD, Arias J, Balibrea J et al. Resumen ejecutivo del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en profilaxis antibiótica en cirugía. Cir Esp. 2021;99(1):11-26.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA		Código:
	Dirección Médica		Rev. 0
	Departamento de Infectología y UVEH-PCI Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos		Fecha de emisión: Diciembre / 2024
	Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica		

7. VALIDACIÓN

Lineamientos para la Administración de Profilaxis Quirúrgica. Marzo 2025, revisión 0.

CONTROL DE EMISIÓN		
	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Itzel Villanueva García	Dra. Mercedes Macias Parra
Cargo o puesto	Coordinadora Ejecutiva del Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos	Presidenta del Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos
Firma		
Fecha de autorización	Marzo 2025	Marzo 2025

Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán, C.P. 04530
Ciudad de México
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx

Correo electrónico institucional
inped@pediatria.gob.mx

Síguenos

