

6.6. COLANGITIS AGUDA

Carmen Pérez López¹, Pilar España Contreras², Alberto Titos García³, José Aranda Narváez, Inés Pérez-Camacho¹ y Miguel Jiménez Pérez³.

Servicio de Enfermedades Infecciosas¹, Servicio de Digestivo² y Servicio de Cirugía General³

Etiología		Tratamiento Empírico	Otras medidas
Colangitis aguda sin factores de riesgo o comunitarias	Enterobacterias <i>E. coli</i>	Elección: - Ceftriaxona 2 g/24h/iv ó - Amoxicilina- clavulánico 2 g/8h/iv	- Analítica (hemograma , bioquímica con perfil hepático, PCR, coagulación) - Hemocultivo
	Riesgo BLEE ⁽¹⁾	Riesgo BLEE¹: - Ertapenem 1g/24h/iv Alternativa o alérgicos - Ciprofloxacino 400 mg/12h/iv ± Metronidazol 500 mg/8h/iv ó - Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) y seguido de 50 mg/12h/iv⁽³⁾ (si riesgo de BLEE⁽¹⁾)	
Colangitis Aguda con sepsis grave o factores de riesgo ⁴ o nosocomial.	Enterobacterias <i>Enterococcus sp</i> (intervención quirúrgica, uso previo de cefalosporinas y manipulación de la vía biliar)	Elección: Piperacilina-tazobactam 4/0.5g/6h/iv	Drenaje vía biliar precoz (CPRE-CTPH) - Cultivo bilis.
	<i>P. aeruginosa</i> (manipulación previa de vía biliar, portador de endoprótesis y trasplante de órgano sólido.) Riesgo BLEE ⁽¹⁾	Riesgo <i>Pseudomonas aeruginosa</i> - Ceftazidima 2g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv Riesgo <i>Enterococcus faecalis</i> - Piperacilina-tazobactam 4/0.5 g/6h/iv Riesgo BLEE¹ y shock séptico: - Imipenem 500 mg/6h/iv ó - Meropenem 2 g/8h/iv Alternativa o alérgicos - Amikacina 15 mg/Kg/24h/iv + Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) y seguido de 50 mg/12h/iv⁽³⁾	

⁽¹⁾ **Criterios BLEE:** **a)** colonización/infección previa por BLEE **b)** Ámbito asistencial: Procedencia de centro socio-sanitario, ingreso últimos 6 meses. **c)** Comorbilidad: sepsis grave / shock séptico, trasplante renal, enfermedad hepática avanzada, Inmunosupresión severa. **d)** Procedimientos invasivos: Intervención quirúrgica últimos 3 meses, SNG, endoscopia terapéutica, sondaje vesical. **e)** Tto antibiótico previo (últimos tres meses): Cefalosporinas 3ª generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.

⁽²⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia.

⁽³⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.