

TABLA DE DOSIS DE ANTIMICROBIANOS EN NEONATOLOGIA. Versión 2024

ANTIMICROBIANO	Dosis (<u>mg/kg/dosis</u>) e intervalos de administración (<u>horas</u>)							RNPT: >45 Sem EG RNT:> 1 MES	Observaciones
	Vf A	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días		
Aciclovir	IV	Herpes simplex	-	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 12	20 c/ 8	20 C/ 8	Varicela: VO > 1mes: 20 c/ 6 Profilaxis secundaria HSV: : ver tabla Profilaxis
		varicela	-	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 C/ 8	
	VO	NO RECOMENDADO COMO TRATAMIENTO INICIAL							
Amikacina	IV-IM		7,5 c/ 24	7,5 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 12	10 c/ 12	15 c/ 24	FQP: 10 C/ 8
			DOSAR EN 3º DOSIS Valores de REF: Dosis c/12 hs= Valle (previo a dosis): 1 – 8 µg/ml - Pico (30 min. Post infusión): 15-40 µg/ml Dosis c/24 hs = Valle (previo a dosis): < 1 µg/ml - Pico (30 min. Post infusión): 35-60 µg/ml						
Amoxicilina	VO	-	-	40 c/ 12	50 c/12	30 c/ 8	50 c/ 12 ó 30 c/ 8	NO usar como TEI*	
Amoxicilina - clavulánico	VO	-	-	-	15 c/ 12	15 c/ 12	15-45 c/ 12	NO usar como TEI*	
Ampicilina	EV -IM	S	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 6	50 c/ 6	
		M	100 c/ 12	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 8	75 c/ 6	75-100 c/ 6	
Ampicilina-Sulbactam	EV		50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 6	50 c/ 8	Alternativa: Completa VO: Amoxi-clavulánico
Anfotericina B	EV		0,5 y luego 1 c/ 24						Tiempo Infusión 6 hs
Anfotericina complejo lipídico	EV (Tiempo Infusión 2,5 mg/kg/h)		Inicio: 1 , luego 3 a 5 c/ 24		Inicio: 3 , luego 5 c/ 24				Requiere autorización de infectología Indicación: RN <1500 g, IRA y/o Hipokalemia refractaria
Anidulafungina	EV		Inicio 3 , luego 1,5 c/ 24						Requiere autorización Infectología
Azitromicina	VO		<i>Bordetella pertussis</i> 10 c/ 24 x 5 días						<i>Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum:</i> 20 c/ 24 hs x 3 días*
Caspofungin	EV		2 mg/kg (ó 25 mg/m²)						Requiere autorización Infectología Candidiasis invasiva con fallo Tto.
Aztreonam	EV		30 c/ 24	-	30 c/ 8	-	30 c/ 6	30 c/ 6	Requiere autorización Infectología
Cefalexina	VO		-	-	25 c/8	25 c/12	25 c/8	12,5 – 25 c/ 6	Rango de dosis según gravedad de la enfermedad
Cefalotina	EV		20 c/ 12	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 8	20 c/ 6	25 c/ 6	Endocarditis: 50 c/ 6

ANTIMICROBIANO	Dosis (<u>mg/kg/dosis</u>) e intervalos de administración (<u>horas</u>)								Observaciones
	VÍA	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días	RNPT: >45 Sem EG RNT:> 1 MES	
Cefotaxima	EV-IM	S	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 6	Dosis M en TEI* asociar ampicilina. Oftalmía neonatal Gonocócica: homologar dosis S
		M	100 c/ 12	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 12	75 c/ 6	75 c/ 6	
Ceftazidima	EV-IM	S	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	FQP: 50 c/ 6 hs
		M					75 c/ 8	50 c/ 6	
Ceftazidima-avibactam	EV	50 c/ 8							(40 ceftazidima + 10 avibactam) Requiere autorización de infecto
Ceftriaxona (en RN limitar uso)	EV-IM	50 c/ 24	50 c/ 24	50 c/ 24	50 c/ 24	75 c/ 24	50 - 80 c/ 24		Meningitis (dosis M): 100 c/ 24 NO usar TEI* . Individualizar.
Cefuroxima	EV-IM	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 8		No se recomienda en M
Ciprofloxacina	EV -VO	10 c/ 24	7,5 c/ 12	7,5 c/ 12	12,5 c/ 24	12,5 c/ 12	10-15 c/ 12		NO usar TEI* FQP:20 c/ 12
Claritromicina	EV-VO	-	-	-	-	-	7,5 c/ 12		< 1 mes: consultar infecto
Clindamicina	EV-VO	5 c/ 12 >14 d: 5 c/ 8	5 c/ 8	5 c/ 8	7,5 c/ 8	7,5 c/ 6	7,5 c/ 6 ó 10 c/ 8		Precaución Disfunción Hepática
Colistin	EV	1,7 c/ 8							NO usar TEI* Solo OMR
Daptomicina		6 c/ 12							Requiere autorización de infecto
Estreptomicina	EV-IM	10-15 c/ 12							Según sensibilidad del germen
Fluconazol	EV-VO	6-12 c/ 72 < 14d 6-12 c/ 48 ≥ 14d 12 c/ 24 > 28 d	6-12 c/ 24	12 c/ 24					NO usar TEI* . Sin anfotericina previa: iniciar dosis de carga 25 mg/kg
Ganciclovir	EV	6 c/ 12							Contraindicado < 25000 plaquetas, < 500 neutrófilos
<u>Gentamicina</u>	EV	2,5 c/ 24	2,5 c/ 24	2,5 c/12	4 c/ 24	4 c/ 24	5 c/ 24		FQP: 2,5 - 3,3 c/ 8 Endocarditis: 1 c/ 8
		DOSAR EN 3º DOSIS (EN RNPT, IRA, FQP, endocarditis)							
		Valores de REF: Dosis c/12 hs= Valle (previo a dosis): < 2 µg/ml - Pico (30 min. Post infusión): 4-12 µg/ml Dosis c/24 hs = Valle (previo a dosis): < 1 µg/ml - Pico (30 min. Post infusión): 4-12 µg/ml (RN) hasta 24 meses (lactantes)							
Imipenem	EV-IM	20 c/ 24	25 c/ 12	25 c/ 12	25 c/ 12	25 c/ 8	25 c/ 6		Priorizar MEROPENEM
Linezolid	EV - VO	10 c/ 12	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 8		Requiere autorización de infectología

ANTIMICROBIANO	Dosis (<u>mg/kg/dosis</u>) e intervalos de administración (<u>horas</u>)								Observaciones
	VÍA	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días	RNPT: >45 Sem EG RNT:> 1 MES	
Meropenem	EV	S	20 c/ 24	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 8	FQP: 40 c/ 8 OMR y ECMO: infusión en 3 hs
		M	40 c/ 12	40 c/ 12	40 c/ 8	40 c/ 12	40 c/ 8	40 c/ 8	
Metronidazol	EV-VO		Dosis de carga 15 mg/kg						Dosis de mantenimiento: inicia <1200 g: 24 hs después; el resto igual al intervalo de la dosis de mantenimiento
			7,5 c/48 > 28d: 7,5 c/ 24	7,5 c/ 12	7,5 c/ 12	7,5 c/ 8	10 c/ 8	10 c/ 8	
Penicilina G sódica	EV	S	50000 c/ 12	50000 U c/ 12	50000 U c/ 8	50000 U c/ 12	50000 U c/ 8	50000 U c/ 6	Sífilis cong.:< 7ddv: 50000 U c/ 12 7-28 ddv: 50000 U c/ 8 >28 ddv: 50000 U c/ 6 SGB: homologar dosis M ENDOCARDITIS:100000 U c/ 6
		M	150000 U c/ 12	150000 U c/ 8	125000 U c/ 6	150000 U c/ 8	125000 U c/ 6	100000 U c/ 4-6	
Piperacilina-Tazobactam	IV		100 c/ 12 >14d 100 c/8	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 8	FQP: 100 c/ 6
Rifampicina	EV-VO	S	-	10 c/ 24	10 c/ 24	10 c/ 24	10 c/ 24	10 c/ 12	Precaución: Disfunción Hepática
		M	-	10 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 12	
Trimetoprima-sulfametoxazol (TMS)	IV-VO	ITU	-	-	-	-	-	5 c/ 12	VO: 3-6 c/12- Profilaxis: ver tabla
		S	-	-	-	-	-	5 c/ 12	Dosis homologada a Osteomielitis, Mediastinitis, EI, FQP
		M	-	-	-	-	-	10 c/ 12 ó 5 c/6	<i>Pneumocystis jirovecii</i> : 5 c/ 6
Vancomicina	IV	S	15 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 8	15 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 6	FQP: 20 - 30 c/ 12
		M	15 c/ 12	15 c/ 12	15 c/ 8	15 c/ 8	15 c/ 6	15 c/ 6	
DOSAR EN 3º DOSIS Valores de referencia: Valle: (previo a dosis) 5 – 15 µg/ml- Pico: (60 min Post infusión) 25-40 µg/ml -									

Zidovudina	EG (sem)	<30 sem EG		≥30 sem a <35 sem EG		≥ 35 sem EG	RN Mediano y Alto Riesgo: terapia combinada Consultar Infectología Ver recomendaciones HIV perinatal
	ddv	<30 ddv	≥ 30 ddv	< 14 ddv	≥14 ddv	Hasta 30 ddv	
	EV	1,5 c/ 12	2 c/ 12	1,5 C/ 12	2 c/ 12	3 c/ 12	
	VO	2 c/ 12	3 c/ 12	2 c/ 12	3 c/ 12	4 c/ 12	

Oseltamivir	< 38 sem 1 c/ 12	38-40 sem: 1,5 c/ 12	> 40 sem: 3 c/ 12	No se recomienda profilaxis
-------------	------------------	----------------------	-------------------	-----------------------------

Referencias: RN: recién nacido. EG: edad gestacional. Sem.: semanas. s/d: sin datos. ddv: días de vida S: sepsis. M: meningitis. ITU: infección del tracto urinario. TCS: tejido celular subcutáneo. E.I: endocarditis. FQP: enfermedad fibroquística del páncreas. T.E.I.: Tratamiento empírico inicial. OMR: microorganismos multiresistentes. SGB: *Streptococcus* grupo B. HVS: *Herpes Virus Simplex*. VO: vía oral. IV: vía intravenosa. IM: vía intramuscular.

DOSIS ANTIBIÓTICOS PARA PROFILAXIS/DESCOLONIZACIÓN NEONATOLOGÍA

DESCOLONIZACIÓN SAMR	Mupirocina 2% , en fosas nasales cada 12 hs, 5 días
DESCOLONIZACIÓN INTESTINAL SELECTIVA	Rifaximina 15 mg/kg c/ 12 hs x 5 días SÍNDROME DE PSEUDO-OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA <i>Iniciar profilaxis al inicio de la nutrición enteral trófica y continuar mensual</i>
PROFILAXIS NEONATAL DE INFECCIÓN MATERNA GONOCÓCICA NO TRATADA	Ceftriaxona 50 mg/kg EV-IM Dosis única diaria. Alternativa: cefotaxima 100 mg/kg EV-IM. Dosis única diaria
PROFILAXIS ITU (Infección tracto urinario)	<1 mes: Cefalexina: 25 mg/kg/día. Dosis única diaria
	>1 mes: TMS 2 mg /kg/día. Dosis única diaria
PROFILAXIS <i>Pneumocystis jirovecii</i>	>1 mes: TMS VO 5 mg/kg/día en días alternos (Lu, Mi y Vi)
PROFILAXIS secundaria HSV	Aciclovir VO: 20 c/ 8 durante 6 meses
PROFILAXIS ASPLENIA	Ampicilina: (EV) 10 mg/kg/dosis c/12 hs Alternativa: Amoxicilina: (VO) 10 mg/kg/dosis c/12 hs
PROFILAXIS CANDIDIASIS EN PREMATUROS < 1000 g	Fluconazol: Usar sólo con > 5% de prevalencia en UCIN a 3 mg/kg bisemanal x 45 días
CANDIDIASIS EN ECMO PROLONGADO	Fluconazol: Día 1: 12 mg/kg/día, luego 6 mg/kg/día hasta salida

AUTORES: TRAVAGLIANTI, MÓNICA**; BERBERIAN GRISELDA*** CASTRO,GRACIELA* Área de Terapia Intensiva Neonatal.* Área de farmacia. **Servicio de Epidemiología e Infectología***. Hospital De Pediatría"J.P.Garrahan" Buenos Aires. Argentina

Bibliografía:

- Micromedex® 2.0. (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.micromedexsolutions.com/> (cited: 02/04/2018)
- Fuchs A, Bielicki J, Mathur S, et al. Reviewing the WHO guidelines for antibiotic use for sepsis in neonates and children. Paediatr Int Child Health. 2018 Nov;38(sup1):S3-S15. doi: 10.1080/20469047.2017.1408738.
- Fraser SL, Bruschi JL. Enterococcal Infections Treatment & Management. Drugs & Diseases. Infectious Diseases. Medscape. (30/07/2018). Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/216993-treatment>
- Redbook 2015 @Committee on Infectious Diseases; American Academy of Pediatrics; Kimberlin, DW; Brady MT; Jackson MA, Long SS.
- Wilson C, Nizet V, Maldonado Y, Remington J, Klein J. Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 8th edition. 2015.
- ASHP- Clinical Practice Guidelines for antimicrobial Prophylaxis in Surgery. 2012
- Zhao W, Hill H, Le Guellec C et al. Population pharmacokinetics of ciprofloxacin in neonates and young infants less than three months of age. Antimicrob Agents Chemother. 2014 Nov;58(11):6572-80.
- Yaffe SJ, Aranda JV. Neonatal and Pediatric Pharmacology: Therapeutic Principles in Practice. Fourth edition. 2010. Wolters Kluwer Health.
- Management of Infants Born to Women with HIV Infection
- Antiretroviral Management of Newborns with Perinatal HIV Exposure or Perinatal HIV. 2017. Disponible en: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal/187/antiretroviral-management-of-newborns-with-perinatal-hiv-exposure-or-perinatal-hiv>
- Ceftriaxone.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA: TABLA DE DOSIS EN NEONATOLOGIA. VERSIÓN 2024

CLASE DE HERIDA	% INFECCIÓN	SITIO QUIRÚRGICO	GÉRMENES INVOLUCRADOS	PROFILAXIS DE ATB Recomendada			OBSERVACIONES	
				1° Elección	2° Elección	Dosis (mg/Kg/ <i>dosis</i>)		
L I M	1	Piel y Tejido Celular Subcutáneo						
		Partes blandas y pared	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Escarectomía						
		Biopsia ganglio						
		Exéresis tumoral						
		Cabeza y Cuello (Sin apertura mucosa)						
		Fractura Mandibular/cráneo	<i>S.aureus S.epidermidis</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Oftalmología						
		Glaucoma	Estreptococo	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Enucleación	<i>S.aureus, S. epiderm</i>					
		Cataratas						
		Ablación Laser	NO requiere profilaxis atb					
		Neurocirugía						
		Craneotomía, aminectomía yMMC abierto o cerrado < 24 hs	<i>S.aureus, S. epiderm</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Fractura abierta de cráneo					Prolongar 3-5 días	

P	MMC abierto > 24 hs		Cefuroxima		100	ÚNICA DOSIS	
	DVP (Shunt o Prótesis)	<i>S.aureus, Streptococo</i>	Cefuroxima		50	ÚNICA DOSIS	
	Ortopedia sin Infección						
	Fracturas no expuestas	<i>S.aureus, S.epiderm</i> <i>Haemophilus</i>	Cefalotina	Clindamicina	10	(PRIORIZAR CLINDA SI ES MIEMBRO INFERIOR)	
	Columna			50	ÚNICA DOSIS		
	Amputación						
	Colocación material protésico						
	Biopsia ósea						
	PAMO						
	Abdominal						
Hernia inguinal	<i>S.aureus, S.epiderm</i>	Cefalotina		50	ÚNICA DOSIS		
Biopsia hepática	<i>Haemophilus</i>						
Esplenectomía							
Cardiovascular							
Cerradas	<i>S.aureus, S.epiderm.</i>	Cefalotina		50	ÚNICA DOSIS con o sin asplenia		
Cerradas con infección previa <i>S aureus</i>	<i>S.aureus. HEMOCULTIVOS (+) previos</i>	Vancomicina		15	ÚNICA DOSIS (Dar 2 hs previa a Q)		
Abiertas (CEC)	<i>S.aureus, S.epiderm</i>						
ECMO neonatal					Iniciar pre canulación		
I	5 %						
	A						

L I M P I A / C O N T	Cabeza y cuello (Con apertura mucosa)						
	3	Atresia de coanas	<i>S aureus</i>	Cefalotina		50	ÚNICA DOSIS
		Traqueotomía	<i>Streptococo</i> anaerobios	Ampi-sulbactam		50-100	Y luego 50 c/8 Sólo 2 dosis Post Q
		Cuerdas vocales					
		tumor nasal-labial o cavidad oral					
	Distracción Mandibular (Piel –Tejido óseo)	<i>S. aureus</i>	Cefalotina		50	ÚNICA DOSIS > 48 hs: asociar aminoglucósido	
	Neurocirugía						
	a	Transectenoidal y otras Q vía mucosa sinusal u oral	Estreptococo y anaerobios	Ampi-sulbactam		50 - 100	Y luego 50 c/ 8 hrs.
	Pulmonar						
	11 %	Lobectomía	<i>S,aureus. S.epiderm.</i>	Cefalotina		50	Y luego 20 c/8 hrs. Sólo 2 dosis Post Q La colocación, permanecía de drenaje pleural, no recomienda pofilaxis
		Neumonectomía	<i>S. pneumoniae</i>				
HDC		<i>S,aureus. S.epiderm.</i>					
Tumor- mediastino							
Biopsia pulmonar							
Abdominal							
	Cesárea	<i>S,aureus. S.epiderm</i>	Cefalotina		1 g	Y luego 1 dosis post	

A M I N A D A		Atresia de esófago					Y luego 20 c/8 hrs Sólo 2 dosis Post Q	
		Gastrostomía						
		Onfalocele-Gastrosquisis Sin sufrimiento visceral Y NO perforada sin obstrucción			Cefalotina	50		C/ sufrimiento visceral: Ver herida Contaminada o perforada: Ver herida SUCIA
		Atresia intestinal (anastomosis entérica u ostromías)						
		Biliar o pancreática						
		Ovarectomía	BGN , Anaerobios		Ampi-sulbactam	50		Y luego 50 c/ 8 hs Sólo 2 dosis Post Q
		Biopsia rectal						
		Anoplastía o descenso de colon						
	Urológicas							
			Obstrucción de la vía- y/o víscera intestinal	<i>E. coli/Kleb pn</i>	Ampi-sulbactam		50-100	
		Reflujo					Sólo 2 dosis Post Q	
		Ureterostomía	<i>S,aureus. S.epiderm</i>	Cefalotina		50		
		Biopsia Renal						
C O N T A M I N	10	Abdominal						
		Gástrica x hemorragia, Úlcera o rotura	<i>Enterococo.</i>	Ampi-sulbactam		50-100	Y luego 50 c/ 8 hs Sólo 2 dosis Post Q	
	A	NEC No perforada	BGN anaerobios.	Ampi-sulbactam		50-100		
		Onfalocele -Gastrosquisis Con sufrimiento visceral Y NO	Enterococo BGN	Ampi-sulbactam	Metronidazol	7,5	Y luego 50 c/ 8 hrs	

A D A	17%	perforado	anaerobios	Si RN recibe profilaxis-TTO no indicar cefalotina previo al cierre			5 días (Profilaxis – tratamiento)	
	S U C I A	Cierre fístula vesico-rectal	BGN Enterococo anaerobios	Ampi-sulbactam		50	Y luego 50 c/ 8 hrs x 2 dosis	
Cx de colon-rectal- Cierre de ostomías								
>		Onfalocele -Gastrosquisis Perforado	Enterococo BGN anaerobios	Ampi-sulbactam		50-100	10 días (Profilaxis – tratamiento)	
				Si RN recibe profilaxis-TTO no indicar cefalotina previo al cierre				
		NEC Perforada o purulenta		Ampi-sulbactam				
27%		Drenaje de Absceso	Enterococo BGN, anaerobios	Ampi-sulbactam	Según antibiograma	50-100	Tratamiento según Germen por antibiograma y evolución	
		Q Intestinal con ISQ						
	Recidiva de Q pared	Germen aislado previamente	Según antibiograma					

Q: cirugía; ISQ: infección de sitio quirúrgico. BGN: bacilo Gram negativo MMC: mielomeningocele. HDC: hernia diafragmática congénita. CEC: cirugía extracorpórea.

AUTORES TRAVAGLIANTI, MÓNICA**; BERBERIAN GRISELDA***; CASTRO, GRACIELA*; Área de Terapia Intensiva Neonatal* Área de farmacia** Servicio de Epidemiología e Infectología***. Hospital De Pediatría”J.P.Garrahan” Buenos Aires. Argentina.

COMENTARIOS GENERALES PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA NEO

- **Profilaxis Prequirúrgica: no prolongar > 24 hrs.**

Las dosis PostQ, deben comenzar entre las 6 y 12 hrs. de finalizar el procedimiento/ dosis intrequirúrgica: indicar si la cirugía se prolonga >4-6 hs.

- **Todo RN sometido a estudio por imágenes con contraste de patología intestinal y/o Fístula rectal** (Ej: Colon por enema o tránsito intestinal, cistouretrografía con fístula vesico-rectal o vagino-rectal), **debe recibir una dosis PAP** (Ampicilina/ Sulbactam = 50 mg/kg/dosis) previa y una post procedimiento dentro de las 12 hrs. siguientes.
- **En caso de comprobar ansas desvitalizadas, perforación o gangrena se realizará “Profilaxis – tratamiento”** durante 5 a 10 días, o tratamiento, según tipo herida y germen aislado.
- **No se recomienda utilizar antibióticos en la colocación, permanencia o remoción de drenajes y catéteres centrales.**
- **No se recomienda utilizar antibióticos en los pacientes sondados como medida para prevenir ITU.**
- **Previo a realizar cualquier procedimiento urológico quirúrgico o endoscópico, debe obtenerse muestra para urocultivo.**
Los **PACIENTES CON UROCULTIVO POSITIVO**, si fuera posible, deberán completar tratamiento antibiótico (duración 7 a 10 días), y certificar negativización del urocultivo de control previo al procedimiento.
De no poder postergarse la cirugía, se iniciará ATB adecuado al cultivo, realizando el procedimiento luego de las 72 horas, y una dosis de ATB preinducción EV.
- **Cirugía-video asistida:** seguir el mismo esquema ATB usado en la cirugía convencional.