



MINISTERIO DE SALUD

San Salvador, 18 de Octubre de 2023

Acuerdo n.º 2456

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que los artículos 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo y 40 y 42 del Código de Salud, establecen que compete al Ministerio de Salud, dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población, organizando, coordinando y evaluando la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- II. Que el artículo 41 del *Código de Salud*, establece que corresponde al Ministerio de Salud, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y atribuciones de los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.
- III. Que con fecha 12 de febrero de 2018 se emitieron las Guías clínicas de medicina interna, las cuales en el apartado relacionado a la Meningitis bacteriana aguda, requiere ser modificada la tabla 34 relacionada a Tratamiento antibiótico empírico en caso de sospecha clínica de meningitis bacteriana en adultos.

POR TANTO, en uso de sus facultades legales, **ACUERDA** emitir:

Reforma a la Tabla 34 Tratamiento antibiótico empírico en caso de sospecha de meningitis bacteriana en adultos de las Guías clínicas de medicina interna

Art. 1.- Sustitúyase la tabla 34 Tratamiento antibiótico empírico en caso de sospecha de meningitis bacteriana en adultos, de la siguiente forma:

Tabla 34. Tratamiento antibiótico empírico y en caso de sospecha aislamiento específico de meningitis bacteriana en adultos

Tratamiento antibiótico		
Infeción	Elección	Alternativa
Meningitis bacteriana (tratamiento empírico)	Ceftriaxona 2 gramos IV cada 12 horas de 7 a 10 días o decalaje de acuerdo a resultado microbiológico, evolución clínica del paciente o mejor criterio clínico. MÁS Vancomicina 30 mg/kg (sin pasar de 3 gramos.) dosis de carga en infusión IV a pasar en 2 horas y luego 15-20 mg/kg infusión IV a pasar en 2 horas cada 8 a 12 horas por 7-10	Cefotaxima 2 gramos en infusión IV durante 30 minutos, cada 4 o 6 horas por 7 a 10 días. Más Vancomicina 30 mg/kg (sin pasar de 3 gramos.) dosis de carga en infusión IV a pasar en 2 horas y luego 15-20 mg/kg en infusión IV a pasar en 2 horas cada 8 -12 horas por 7 a 10 días.

	días. No olvidar el cumplimiento de esteroide previo a la antibioticoterapia. Esteroide: como terapia adjunta se recomienda administrar previo a primera dosis de antibiótico, se administra dexametasona IV a dosis inicial de 10 mg (0.15 mg/kg) y luego 10 mg IV (0.15mg/kg) cada 6 horas, durante 3 a 4 días.	No olvidar el cumplimiento de esteroide previo a la antibioticoterapia. Esteroide: como terapia adjunta se recomienda administrar previo a primera dosis de antibiótico, se administra dexametasona IV a dosis inicial de 10 mg (0.15 mg/kg) y luego 10 mg IV (0.15mg/kg) cada 6 horas, durante 3 a 4 días.
<i>S. pneumoniae</i>	Penicilina G 4 millones cada 4 horas por 10 a 14 días Si la CMI \leq 0.06 μ g/ml*	Ceftriaxona 2 gramos, IV cada 12 horas de 7 a 10 días Si la CIM es < 0.5 μ g/ml*
Hib betalactamasa negativo	Ampicilina 12 gramos IV/día dividido cada 4 horas por 7 días.	Ceftriaxona 2 gramos. IV cada 12 horas de 7 a 10 días Si la CIM es < 0.5 μ g/ml*.
Hib betalactamasa positivo	Ceftriaxona 2 gramos. IV cada 12 horas de 7 a 10 días Si la CIM es < 0.5 μ g/ml*.	Meropenem 2gramos. IV cada 8 horas por 7 a 10 días.
Hib betalactamasa negativo y resistente a ampicilina	Ceftriaxona 2 gramos. IV cada 12 horas de 7 a 10 días, más Meropenem 2gramos. IV cada 8 horas por 7 a 10 días.	
<i>Neisseria meningitidis</i>	Todos los aislamientos nacionales han resultado resistentes a la penicilina desde el año 2017 (ver anexo 1), por lo que el tratamiento debe hacerse con ceftriaxona, ya que muestra susceptibilidad. Ceftriaxona 2 gramos. IV cada 12 horas de 7 a 10 días. Si la CIM es < 0.5 μ g/ml*	Meropenem 2gramos. IV cada 8 horas por 7 a 10 días.
<i>S. agalactiae</i>	Ampicilina 12 gramos IV/día, dividido cada 4 horas por 14 a 21 días.	Ceftriaxona 2 gramos. IV cada 12 horas de 7 a 10 días.

En caso de aislamientos específicos

Tratamiento antibiótico

<i>Meningitis por S. pneumoniae</i>	Penicilina G sódica 4 millones cada 4 horas por 10 a 14 días Si la CMI \leq 0.06 μ g/ml*	Ceftriaxona 2 gramos, EV cada 12 horas de 7 a 10 días Si la CIM es < 0.5 μ g/ml* o desconocida
<i>Meningitis por Hib betalactamasa negativo</i>	Ampicilina 2 gramos EV cada 4 horas por 7 días	Ceftriaxona 2 gramos, EV cada 12 horas de 7 a 10 días Si la CIM es < 0.5 μ g/ml* o desconocida
<i>Meningitis por Hib betalactamasa positivo</i>	Ceftriaxona 2 gramos, EV cada 12 horas de 7 a 10 días. Si la CIM es < 0.5 μ g/ml*	Meropenem 2gramos. EV cada 8 horas por 7 a 10 días
<i>Meningitis por Hib betalactamasa negativo y resistente a ampicilina</i>	Ceftriaxona 2 gramos, EV cada 12 horas de 7 a 10 días. Más Meropenem 2gramos. EV cada 8 horas por 7 a 10 días	

<i>Meningitis por Neisseria meningitidis</i>	Todos los aislamientos nacionales han resultado resistentes a la penicilina desde el año 2017, por lo que el tratamiento debe hacerse con ceftriaxona, ya que muestra susceptibilidad Ceftriaxona 2 gramos, EV cada 12 horas de 7 a 10 días Si la CIM es < 0.5 µg/ml*	Meropenem 2gramos. EV cada 8 horas por 7 a 10 días
<i>Meningitis por S. agalactiae</i>	Ampicilina 2 gramos EV cada 4 horas por 14 a 21 días	Ceftriaxona 2 gramos, cada 12 horas de 7 a 10 días

*CLSI 2023. Nota: en caso de presentarse resistencia antimicrobiana hacer interconsulta con infectología.

Fuente: Tomado y modificado de :

1. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 53rd edition, 2023
2. IDSA GUIDELINES, Practice Guidelines for the Management of Bacterial Meningitis, 2023
3. 3.2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis, 2017.
4. ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis, 2016
5. Resultados de la vigilancia bacteriológica nacional (cubo microbiológico) 2022.

Art. 2.- El presente acuerdo entrará en vigencia a partir del día su aprobación.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud Ad honorem