

- Recomendar que consulten en caso de presentar síntomas compatibles con infección en las siguientes 2 semanas en pacientes sin riesgo y 2 meses en personas de riesgo.
- No requieren realización de pruebas diagnósticas.

ACTUACIÓN ANTE PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN INVASIVA, QUE REFIERAN POSIBLE EXPOSICIÓN DE RIESGO Y PRESENTEN CLÍNICA LEVE

- Confirmar que no hay datos de gravedad ni signos de meningitis; realizar el manejo habitual en esta situación clínica. No requieren realización de pruebas diagnósticas.
- Recomendar que consulten en caso de empeoramiento o aparición de otros síntomas en las siguientes 2 semanas.

ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN INVASIVA, QUE REFIERAN POSIBLE EXPOSICIÓN DE RIESGO Y PRESENTEN CLÍNICA LEVE

- Confirmar que no hay datos de gravedad ni signos de meningitis.
- Dos opciones: (a) Recomendar que consulten en caso de empeoramiento o aparición de otros síntomas en las siguientes 2 semanas, sin realización de pruebas diagnósticas. (b) Realizar hemocultivos, sin iniciar tratamiento antibiótico. En caso de que sean positivos, ingresar para iniciar tratamiento con ampicilina IV 2 g/6h o hacer seguimiento ambulatorio con amoxicilina oral 1 g/8h. No existe evidencia sobre cual de estas prácticas es más adecuada, por lo que es necesario individualizar las decisiones; ante la duda parece prudente el tratamiento intravenoso inicialmente. La duración del tratamiento en esta situación no está bien establecida; 2 semanas podrían ser suficientes.
- En embarazadas, examen obstétrico.

ACTUACIÓN ANTE PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN INVASIVA, QUE REFIERAN POSIBLE EXPOSICIÓN DE RIESGO Y PRESENTEN CLÍNICA MODERADA (FIEBRE SIN DATOS DE GRAVEDAD)

- Confirmar que no hay datos de gravedad.
- Realizar hemocultivos y seguimiento ambulatorio.
- No iniciar tratamiento antimicrobiano; en caso de que los hemocultivos sean positivos, avisar para revisar en menos de 24 horas. Hay dos opciones: ingresar para iniciar tratamiento con ampicilina IV 2 g/6h o hacer seguimiento ambulatorio con amoxicilina oral 1 g/8h. No existe evidencia sobre cual de estas prácticas es más adecuada, por lo que es necesario individualizar las decisiones. La duración del tratamiento en esta situación no está bien establecida; la recomendación "clásica" son 2 semanas, pero probablemente 1 semana es suficiente.

ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN INVASIVA, QUE REFIERAN POSIBLE EXPOSICIÓN DE RIESGO Y PRESENTEN CLÍNICA MODERADA (FIEBRE SIN DATOS DE GRAVEDAD)

- Confirmar que no hay datos de gravedad ni datos de meningitis.
- Realizar hemocultivos y el resto de las pruebas diagnósticas indicadas en un paciente de estas características que consulta por estos cuadros.
- Ingreso en Observación; iniciar (tras hemocultivos) ampicilina IV 2 g/6h; valorar añadir gentamicina 5 mg/kg/día. Si los hemocultivos son negativos a las 48-72h, valorar