

Tratamiento Empírico/Anticipado infección fúngica invasiva HUPA del paciente no crítico

Infección	1ª Elección	2da Elección	Notas
Aspergillus pulmonar	Voriconazol. Isavuconazol (si toxicidad hepática o interacciones).	Posaconazol. Anfotericina B liposomal (si ha recibido profilaxis previa con azoles).	Asociar azol con anfotericina B o candina en caso de insuficiencia respiratoria moderada-grave, lesiones extensas o cavidades, infección diseminada o mala evolución.
Candidemia	Equinocandinas (Anidulafungina, Caspofungina, Micafungina).	Anfotericina B liposomal (si aislamiento previo resistente). Fluconazol (si ausencia de sepsis y de exposición previa a azoles).	Retirada de catéter endovascular, examen de fondo de ojo y despistaje de endocarditis. Hemocultivos de control cada 24-48 h para guiar duración de tratamiento.
Endocarditis (Candida)	Equinocandinas (valorar dosis altas) ± Fluconazol.	Anfotericina B liposomal ± Flucitosina.	Valorar cirugía (derivación centro).
SNC/Nasosinusal Levaduras (Candida, cryptococcus) Aspergillus Mucor	Anfotericina B liposomal ± flucitosina. Voriconazol. Anfotericina B liposomal 5-10 mg/kg ± posaconazol.	Voriconazol. Caspofungina. Anfotericina B liposomal. Posaconazol. Isavuconazol.	Anfotericina B liposomal mejor penetración en el SNC que convencional. Voriconazol azol con mejor penetración SNC; de elección <i>C. auris</i> , no usar en <i>C. glabrata</i> o <i>C. krusei</i> . Anfotericina B liposomal ± caspofungina si cetoacidosis Valorar desbridamiento qx (derivación de centro)
Endoftalmitis (Candida)	Fluconazol.	Voriconazol. Anfotericina B liposomal.	Evaluación conjunta con oftalmología para valorar vitrectomía precoz. Retinitis localizada y asintomática: mismo tratamiento que candidemia.

Tratamiento Empírico/Anticipado infección fúngica invasiva HUPA del paciente no crítico

Infección	1ª Elección	2da Elección	Notas
IFI Abdominal (Candida)	Anfotericina B liposomal.	Equinocandinas a dosis altas. Fluconazol si paciente estable y no exposición previa a azoles.	
Mediastinitis (Candida)	Equinocandinas a dosis altas.	Fluconazol. Anfotericina B liposomal .	Imprescindible desbridamiento quirúrgico (derivación de centro).
Empiema (Candida)	Fluconazol.	Otros azoles (voriconazol, posaconazol). Anfotericina B liposomal.	Imprescindible drenaje pleural (derivación de centro).
Infección del tracto urinario (Candida)	Fluconazol.	Anfotericina B deoxicolato +- flucitosina (en caso de pielonefritis). Flucitosina.	No tratar candiduria asintomática, únicamente retirar/recambiar catéter urinario. Evitar Anfotericina B liposomal. Si no otra opción: Micafungina (a dosis altas, mala penetración). Considerar irrigaciones de anfotericina B deoxicolato por catéter urinario en casos de resistencia a fluconazol o bolas fúngicas.
Osteoarticular (Candida)	Equinocandinas a dosis altas.	Anfotericina B liposomal. Fluconazol.	
Esofágico/Orofaringeo (Candida)	Nistatina (orofaríngea). Fluconazol (esofágica).	Equinocandina.	

Dosis orientativas adultos.

Infección	Dosis (valorar situación crítica, vías de administración y peso)
Aspergillus (Pulmonar)	<ul style="list-style-type: none">- Voriconazol iv: 6mg/Kg/12 hs el primer día, luego 4mg/kg/12hs siguientes días (monitorizar niveles).- Anfotericina B liposomal iv: 3 mg/Kg/día.- Isavuconazol iv: 200 mg/8 hs 2 días, luego 200 mg/día.
Candidemia sin afectación orgánica	<ul style="list-style-type: none">- Anidulafungina iv: 200 mg el primer día, seguido de 100 mg/24 hs;- Caspofungina iv: 70 mg el primer día, seguido de 50 mg/24 hs;- Micafungina iv: 100 mg/24 hs.- Obesos: Micafungina 150 mg/24 hs, Caspofungina 70 mg/24 hs.- Anfotericina B liposomal iv: 3 mg/Kg/día.- Fluconazol iv: 800 mg/24 hs el primer día seguido de 400 mg/24 hs.
Endocarditis (Candida)	<ul style="list-style-type: none">- Anidulafungina iv: 200 mg el primer día, seguido de 100-200 mg/24 hs;- Caspofungina iv: 70 mg el primer día, seguido de 50-70 mg/24 hs;- Micafungina iv: 150 mg/ 24 hs +/- Fluconazol 400-800 mg/24 hs.- Anfotericina liposomal iv: 3-5 mg/Kg/día.- Flucitosina (solo vo): 25 mg/Kg/6 hs.
Infección del tracto urinario (Candida)	<ul style="list-style-type: none">- Fluconazol (vo, iv): 200 (cistitis)- 400 (pielonefritis) mg/24 hs.- Anfotericina B desoxicolato: 0,3-0,6 mg/Kg/24 hs.- Micafungina: 150 mg/ 24 hs.- Flucitosina (solo vo): 25 mg/kg/ 6 hs.
SNC/Nasosinusal (Candida/Aspergillus/Mucor)	<ul style="list-style-type: none">- Anfotericina B liposomal iv: 5 mg/Kg/día.- Anfotericina B desoxicolato iv: 0,5-1mg/kg/día,- Fluconazol iv: 400 mg/12 hs.- Flucitosina (solo vo): 25 mg/Kg /6 hs.

Dosis orientativas adultos.

Infección	Dosis (valorar situación crítica, vías de administración y peso)
Endoftalmitis. (Candida)	<ul style="list-style-type: none"> - Anfotericina B liposomal iv: 3 mg/Kg/día. - Fluconazol iv: 400 mg/12 hs. - Voriconazol iv: 6mg/Kg/12 hs el primer día, luego 4mg/kg/12hs siguientes días (monitorizar niveles).
Mediastinitis/Empiema (Candida)	<ul style="list-style-type: none"> - Anfotericina B liposomal iv: 3 mg/Kg/día. - Candinas a dosis altas.
IFI Abdominal (Candida)	<ul style="list-style-type: none"> - Anfotericina B liposomal iv: 3 mg/Kg/día. - Candinas a dosis altas.
Hueso/Articular	<ul style="list-style-type: none"> - Anfotericina B liposomal iv: 3-5 mg/Kg/día. - Candinas a dosis altas. - Fluconazol iv: 400 mg cada 24 hs.
Esofágico/Orofaringeo	<ul style="list-style-type: none"> - Nistatina 100.000 U/ml cada 6 horas. - Fluconazol (Vo, Iv): 200-400 mg cada 24 hs. - Anidulafungina iv: 200 mg el primer día, seguido de 100 mg cada 24 hs. - Caspofungina iv: 70mg el primer día, seguido de 50 mg cada 24 hs. - Micafungina iv: 150 mg/ 24 hs. - Posaconazol vo: 300 mg cada 12 hs el primer día seguido de 300 mg cada 24 hs siguientes días (no se dispone de formulación iv en nuestro centro).