



PRAN



GUÍA DE MEJORA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

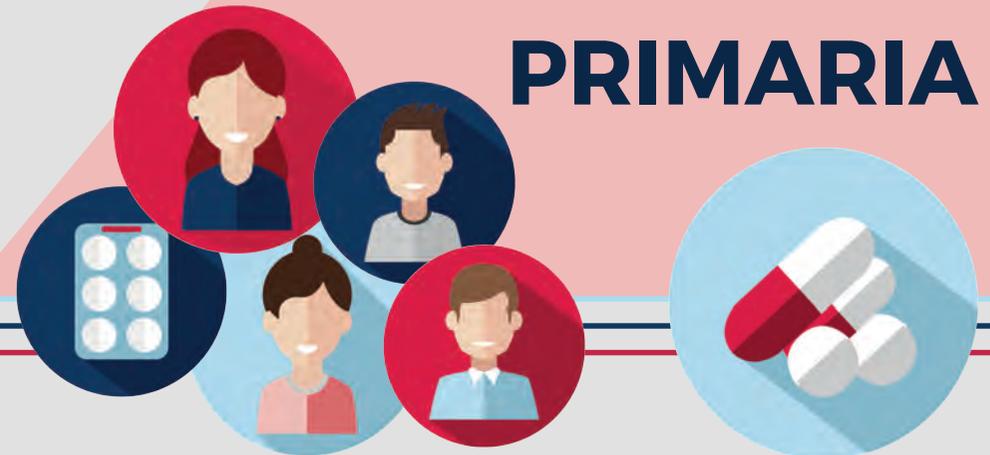
**Código QR
acceso Guía
Antimicrobiana SNS**



**Código QR
acceso Guía
PROACYL**



Esta guía pretende ayudar al médico de Atención Primaria a mejorar la prescripción de antibióticos, con el fin de revertir el desarrollo de cepas resistentes y disminuir la frecuencia de efectos adversos.



MOMENTO 1: Diagnóstico



¿Tiene mi paciente una infección que requiere tratamiento antibiótico?

-Revisar signos y síntomas de infección bacteriana (fiebre; confusión; taquipnea; necesidad de oxígeno; tos; herida con pus o drenaje; piel roja, caliente ; etc...).

-Las técnicas de diagnóstico rápido (TDR) son de ayuda para el diagnóstico etiológico que complementa al diagnóstico clínico.

-Medidas de apoyo: analgésicos, cura de heridas, hidratación oral...



MOMENTO 3: Duración del tratamiento antibiótico

¿Es consistente con las guías antimicrobianas basadas en la evidencia del SNS y PROACYL?

-Los ciclos cortos reducen la propagación de bacterias resistentes y los efectos adversos de los antibióticos, y mejoran la adherencia al tratamiento.

Duración recomendada del tratamiento antibiótico en infecciones bacterianas no complicadas en Atención Primaria:

Proceso infeccioso	Duración del tratamiento antibiótico
Cistitis no complicada	Fosfomicina 3 g monodosis. Otro AB: 3-5 días
Pielonefritis	7-14 días
ITU en niños afebriles	3-4 días
ITU en niños febriles	7 -10 días
Infección del tracto respiratorio alto	5-7 días. (excepto faringoamigdalitis aguda con sospecha de infección por EBHGA= 10 días)
Infección del tracto respiratorio bajo	5-7 días
Infección de la piel y tejidos blandos	5 días

Se debe registrar la indicación y duración prevista en la Historia Clínica.

MOMENTO 2: Selección del antibiótico



¿Qué terapia empírica debo iniciar?

-Seleccionar el antibiótico y su pauta adecuada según la indicación, y siguiendo las recomendaciones de la Guía de Tratamiento Antibiótico Empírico PROACYL y el mapa de resistencia local.

¿Tiene nuestro paciente algún requerimiento especial?

-Revisar si presenta alergias, insuficiencia renal, comorbilidades o interacciones farmacológicas que condicionen la selección y pauta posológica del antibiótico.

DESTERRANDO MITOS... Recomendaciones del equipo PROA de AP



▶ No prescribir antibióticos :

En faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del test Strep-A sea positivo.

En bronquitis aguda (tos y esputo purulento), de forma rutinaria, en pacientes sin EPOC y sin sospecha de neumonía (en el 90% de los casos la causa es viral, proceso autolimitado).

▶ No solicitar urocultivo de forma rutinaria en mujeres con ITU no complicada ni en pacientes ancianos sondados.

▶ No solicitar urocultivo de control tras una ITU a pacientes (adultos y niños) que quedan asintomáticos después del tratamiento.

▶ No utilizar tira reactiva de orina en niños febriles que tengan otro foco claro de infección.

▶ No tratar la bacteriuria asintomática con antibióticos excepto en embarazadas (y en niños no tratar con antibióticos sólo en base a dar, positivo para leucocitos en la tira reactiva de orina).

▶ No realizar cultivos rutinarios de las úlceras crónicas sin signos ni sospecha de infección. Si se solicita un cultivo de úlcera enviar muestra tomada por aspiración (NO hisopos)

▶ No utilizar de manera habitual antibióticos tópicos para tratar una úlcera.

Guía inspirada en - Four Moments of Antibiotic Decision Making | Agency Healthcare Research and Quality