



RECOMENDACIONES USO DE ANTIBIÓTICOS EN PATOLOGIAS PREVALENTES

INFECCIONES TRACTO URINARIO (ITU)

CISTITIS MUJER

Tto empírico:

Fosfomicina trometamol 3g, DU

Si sigue sintomatología: antibiograma

Alternativa:

Nitrofurantoina 50mg/8h, 5d
(Contraindicada: ClCr<45)

CISTITIS RECURRENTE MUJER

Recidivante (<15d. post-tto):

Tto según urocultivo

Si no puede esperar, tratar igual primer episodio pero usar antibiótico diferente

Reinfección:

Tratar según antibiograma, si no puede esperar:

Tto empírico:

Fosfomicina trometamol 3g, D.U.

Fosfomicina cálcica 500mg/8h, 7d

Nitrofurantoína 50mg/8h, 5d

Alternativa:

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 5d

Cefuroxima axetilo 250mg/12h, 3d

Profilaxis si sintomática recurrente (≥ 2 ITU/6 meses, ≥ 3 ITU/año)

Tratar según antibiograma durante 6 meses:

Fosfomicina trometamol 3g /10 d

Cotrimoxazol 40/200mg/24h.

Cefadroxilo 250mg/24h

* Pauta intermitente (autotratoamiento):

Fosfomicina trometamol 3 g, D.U iniciada por paciente ante signos sugestivos de infección

* Si relación con actividad sexual:

Fosfomicina trometamol 3g, DU postcoital

CISTITIS HOMBRE NO COMPLICADA

Varones jóvenes < 40 años y sin signos de enfermedad sistémica

Tto según urocultivo

Tto empírico:

Fosfomicina 3g dos dosis (2ª a los 3 días)

Alternativa:

Cefuroxima-axetilo 250mg c/12h, 7d

Si sospecha proctatitidis:

Ciprofloxacino 500mg c/12h, 4 semanas

Cefixima 400mg c/24h, 4 semanas

ITU INFERIOR COMPLICADA

Si fiebre, anomalía anatómica o funcional tracto urinario, inmunodepresión, varón,
>65 años con morbilidad, insuficiencia renal, diabetes mal controlada, embarazo (ver entidad)

Tratar según antibiograma, si no puede esperar:

Tto empírico:

Cefixima 400mg/24h, 7d

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 7d

Alternativa:

Ciprofloxacino 500mg/12h, 7d

Levofloxacino 500mg/24h, 5d

Si sospecha de prostatitis en varón tratar durante 4 semanas

Urocultivo de control 1-2 semanas post-tratamiento

PIELONEFRITIS AGUDA

Tratar según antibiograma, si no puede esperar:

Tto empírico:

Cefuroxima 500mg/12h, 7d

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 7d

Alternativa:

Cefixima 400mg/24h, 7d

Levofloxacino 750mg/24h, 5d

Si alteración urológica, prostatitis, ITU recurrente, ITU asociada a sonda tratar durante 10 días

Control clínico 48-72h tras inicio tratamiento:

Si empeoramiento descartar microorganismo resistente y/o posibles complicaciones

Urocultivo de control 1-2 semanas post-tratamiento

INFECCIÓN POR CATÉTER

No está indicada profilaxis antibiótica en el sondaje

No tratar bacteriuria asintomática.

Sintomática, siempre realizar urocultivo, si no se puede esperar:

Tto empírico:

Fosfomicina trometamol 3g DU

(si no tto previo < 2 sem, no ITU previa)

Alternativa:

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 7d

Cefixima 400mg/24h, 7 d

Candiduria en pacientes sin enfermedad, no tratar, solo retirar sonda

Reemplazar sonda previo inicio tratamiento. Reevaluar duración del sondaje

Profilaxis en recambio de sonda si previa ITU en recambios anteriores o recambios traumáticos con hematuria: cefixima 400 mg D.U.

ITU EMBARAZO

Tratar según antibiograma, si no puede esperar:

Tto empírico:

Fosfomicina trometamol 3g DU

Alternativa:

Cefuroxima axetilo 250mg/12h, 3d

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 5d

Cultivo de control 1-2 semanas post-tratamiento

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Sólo detectar y tratar si cirugía urológica o embarazo. Tto según antibiograma.

Embarazadas:

Tto empírico:

Fosfomicina trometamol 3g, dosis única (DU)

Alternativa:

Cefuroxima 250mg/12h, 3d

INFECCIONES TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

REAGUDIZACIÓN INFECCIOSA EPOC

Un elevado porcentaje de casos de exacerbación son de origen vírico

EPOC leve ($FEV1 \geq 80\%$)

o moderada ($FEV1 \geq 50-79\%$) sin comorbilidad

+ sospecha infección bacteriana(1):

Tto empírico:

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 5d

Alternativa:

Azitromicina 500mg/24h, 3d

Cefuroxima 500mg/12h, 5d

1) Sospecha inf. bacteriana:

- Aumento disnea basal
- Aumento volumen esputo
- Purulencia esputo

EPOC leve: cumplir los 3 ptos.

Moderada-grave: 2, si uno es purulencia

Muy grave: cualquier síntoma.

(2) Sospecha P. aeruginosa:

- $FEV1 < 30\%$
- Ingreso hospital previo
- > 4 antibióticos último año y/o 1 en últimos 3 meses
- Ventilación asistida
- Aislamiento bacteriano en periodo estable o reagudización previa
- Tto. frecuente con corticoides
- Bronquiectasias

EPOC moderada ($FEV1 \geq 50-79\%$) con comorbilidad significativa

o graves ($FEV1 \geq 30-49\%$)

+ sospecha infección bacteriana(1) no P.aeruginosa(2):

Tto empírico:

Amoxicilina/clavulánico 500mg/8h, 5-7d

Si no mejoría en 48-72h:

Amoxicilina/clavulánico 875mg/8h, 5-7d

Alternativa:

Cefixima 200mg/12h, 5-7d

Levofloxacino 500mg/24h, 5-7d

Moxifloxacino 400mg/24h, 5-7d

Si se ha utilizado Amox./A. clavulánico en los últimos 3 meses, utilizar alternativas

EPOC muy grave ($FEV1 \leq 30\%$)

o sospecha P.aeruginosa(2) sin criterios derivación hospitalaria:

Tto empírico:

Ciprofloxacino 750mg/12h, 7-10d.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

Adulto sano, <65 años:

Si sospecha etiología típica o indeterminada:

Amoxicilina 1000mg/8h, 5d

Si sospecha etiología atípica:

Claritromicina 500mg/12h, 5d

Azitromicina 500mg/24h, 3d

> 65 años, fumador, comorbilidad:

Tto empírico:

Amoxicilina/clavulánico 875mg c/8h, 5d

Alternativa:

Cefixima 400mg/12h, 7d

Levofloxacino 500mg/24h, 5d

Moxifloxacino 400mg/24h, 5d

BRONQUITIS AGUDA

Tratamiento sintomático (95% víricas)

El uso de antibióticos estaría restringido a cuadros de más de 7-10 días de evolución e infección grave con elevada sospecha de etiología bacteriana

Tto empírico:

Amoxicilina 500mg/8h, 5d

Alternativa:

Claritromicina 500mg/12h, 5d

INFECCIONES ORL Y TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

80% VÍRICA. Autolimitada. Valorar prescripción diferida

Tratar si:

sospecha de *S.pyogenes* (Si ≥ 3 puntos en criterios Centor-McIsax: Test rápido de SGHBA), inmunosupresión, Hª fiebre reumática, brote de SGHBA o gravedad

Tto empírico:

Penicilina V 500-1000mg/12h, 5-10d

(10 días si antec. fiebre reumática o recurrencia)

Si incumplimiento/intolerancia oral:

Penicilina G benzatina 1,2 MU, DU

Alergia beta-lactámicos:

Clindamicina 300mg/8h, 5d

Si fracaso:

Amoxicilina/clavulánico 500mg c/8h, 7d

Alternativa:

Amoxicilina 500mg/8h, 7d

RINOSINUSITIS AGUDA

Lavados nasales con suero salino, corticoides tópicos.

Si síntomas >7d. y sospecha bacteriana (fiebre, dolor, rinorrea purulenta):

Amoxicilina 500mg/8h, 5d

Si fracaso en 48-72 h, signos de infección complicada o comorbilidad (DM, ERC, hepatopatía):

Amoxicilina/clavulánico 875mg c/8h, 7d

Alergia beta-lactámicos:

Azitromicina 500mg/24h, 3d

Claritromicina 500mg/12h, 7d

Si fracaso y alergia beta-lactámicos:

Levofloxacino 500mg/24h, 7d

OTITIS EXTERNA DIFUSA

Con perforación timpánica

Sin edema del canal auditivo externo (CAE):

Ciprofloxacino 0,3%, 4-6 gotas/8h, 7d

Con edema del CAE:

Ciprofloxacino/ fluocinolona 6-8 gotas/12h, 7d

Sin perforación timpánica

Polimixina/neomicina/fluocinolona 4-6 gotas/6-8h, 10d

OTITIS EXTERNA CIRCUNSCRITA

Sin celulitis:

tto sintomático

Alergia a betalactámicos:

Clindamicina 300mg/8h, 10d

Localizada o forúnculo:

Mupirocina 2%/8h

Aplicar calor seco

Pocas veces precisa drenaje
(fase maduración avanzada)

Con celulitis:

Amoxicilina/clavulánico 500-875mg c/8h, 7-10d

OTITIS MEDIA AGUDA

Observación 48-72h

(excepto bilateral, >38,5°C, vómitos, otorrea, celulitis, deformidad, inmunodeficiencia)

Si no mejoría:

Amoxicilina 500mg/8h, 7d o 750-1g/12h, 7d

Alergia a beta-lactámicos:

Azitromicina 500mg/24h, 3d

Claritromicina 500mg/12h, 7d

Si fracaso a las 48-72h:

Amoxicilina/clavulánico 875mg /8h, 7d

OTOMICOSIS

Ácido bórico 5% en alcohol 70°. 5 gotas/12h,
1010d

Persistencia:

Clotrimazol tópico 1% 8 gotas/12h, 14d

Remitir a ORL

(aspiración y limpieza del CAE)

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

DIARREA NO INFLAMATORIA E INFLAMATORIA

Tratamiento sintomático

Tratamiento antibiótico en caso de:

fiebre $>38.5^{\circ}\text{C}$, afectación del estado general, deshidratación, dolor abdominal,
presencia de sangre o moco en heces o duración >7 días,
inmunodeprimido, tratamiento con corticoides, comorbilidad asociada

Tto empírico:

Azitromicina 500mg/24 h, 3d

Alternativa:

Ciprofloxacino 500mg/12h, 3-5d

DIARREA DEL VIAJERO

Si procede del sureste asiático:

Tto empírico:

Azitromicina 1 g en dosis única (DU) o 500 mg/24h, 3d

De otras zonas:

Tto empírico:

Ciprofloxacino 750mg DU o 500mg/24h, 3d

Alternativa:

Azitromicina 1g DU o
500mg/24h, 3d

DIARREA ASOCIADA AL USO DE ANTIBIÓTICOS

Retirar el tratamiento antibiótico siempre que sea posible.

Confirmar la existencia de la toxina de Clostridiodes difficile antes de iniciar tratamiento

Tto empírico:

Metronidazol 500mg/8h, 10-14d

Prescripción hospitalaria:

Vancomicina 125mg/6h, 10d