



**VII**

**Jornadas  
de Actualización  
en Medicina  
de Urgencias  
y Emergencias  
de la semFYC**

**Barcelona**  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



# Casos Clínicos Interactivos de Antibioterapia en Urgencias

Jaione González, Javier Pueyo, Miguel Angel Sarlat



#urgencias21



<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/programas-de-optimizacion-de-uso-de-los-antibioticos-proa>



- El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) tiene entre sus objetivos la implantación de los Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) tanto en el ámbito hospitalario como en el de Atención Primaria. Estos programas trabajan en la optimización de la prescripción de antibióticos para mejorar el pronóstico de los pacientes que los necesitan, minimizar los efectos adversos, controlar la aparición de resistencia y garantizar el uso de tratamientos coste-eficaces.

<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/programas-de-optimizacion-de-uso-de-los-antibioticos-proa>



#urgencias21





- - Indicadores de procesos y estructura en los programas PROA
- - Indicadores de uso de antibióticos en Atención Primaria
- - Objetivos de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatría)
- - Recomendaciones para la prescripción antimicrobiana en Atención Primaria (adultos)
- - Recomendaciones sobre guías de tratamiento antimicrobiano
- - Recomendaciones sobre qué NO hacer en Microbiología
- - Herramientas e intervenciones educativas a profesionales sanitarios
- - Elaboración de mapas epidemiológicos de resistencia
- - Papel del microbiólogo de área

<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/programas-de-optimizacion-de-uso-de-los-antibioticos-proa>



#urgencias21





#urgencias21



SEMANA MUNDIAL DE CONCIENCIACIÓN SOBRE EL USO DE LOS ANTIMICROBIANOS >

# La siguiente pandemia ya ha empezado: la covid ha acelerado la aparición de superbacterias

Las autoridades alertan de que los antibióticos están dejando de funcionar y de que la humanidad se dirige a un futuro en el que cualquier herida podría ser letal



<https://elpais.com/ciencia/2021-11-18/la-siguiente-pandemia-ya-ha-empezado-la-covid-ha-acelerado-la-aparicion-de-superbacterias.html>



#urgencias21



18 de novembre

# DIA EUROPEU PER A L'ÚS PRUDENT DELS ANTIBIÒTICS



#urgencias21



- “Concienciar sobre la aparición y propagación de las infecciones causadas por bacterias que son resistentes al tratamiento con antibióticos y constituyen una de las amenazas más graves a las que se enfrenta la sanidad pública”.





#urgencias21

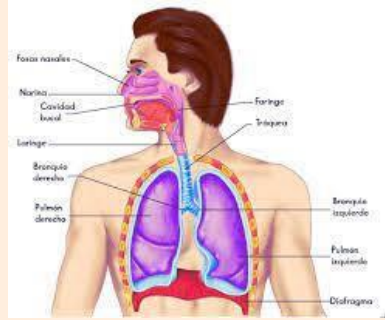


- **Lista OMS de patógenos prioritarios para la I+D de nuevos antibióticos**
- **Prioridad 1: CRÍTICA**
  - *Acinetobacter baumannii*, resistente a los carbapenémicos
  - *Pseudomonas aeruginosa*, resistente a los carbapenémicos
  - Enterobacteriaceae, resistentes a los carbapenémicos, productoras de ESBL
- **Prioridad 2: ELEVADA**
  - *Enterococcus faecium*, resistente a la vancomicina
  - *Staphylococcus aureus*, resistente a la meticilina, con sensibilidad intermedia y resistencia a la vancomicina
  - *Helicobacter pylori*, resistente a la claritromicina
  - *Campylobacter* spp., resistente a las fluoroquinolonas
  - *Salmonellae*, resistentes a las fluoroquinolonas
  - *Neisseria gonorrhoeae*, resistente a la cefalosporina, resistente a las fluoroquinolonas
- **Prioridad 3: MEDIA**
  - *Streptococcus pneumoniae*, sin sensibilidad a la penicilina
  - *Haemophilus influenzae*, resistente a la ampicilina
  - *Shigella* spp., resistente a las fluoroquinolonas





# INFECCIONES RESPIRATORIAS



## RELEVANCIA/OPORTUNIDAD

- Mejor volumen de prescripciones antibióticas, fundamentalmente en invierno.
- Gran oportunidad de mejora: exceso de indicación , de espectro y de duración indicación

## DIFICULTADES

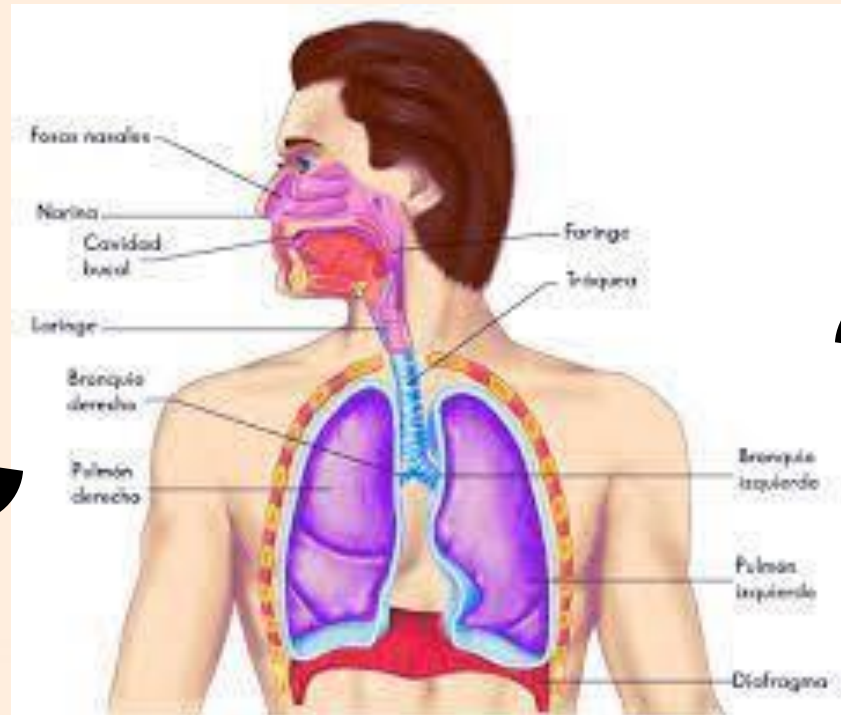
- dificultad para la consecución de diagnóstico microbiológico.
- Tendencia a tratar procesos con antibióticos de mayor espectro al requerido

[https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content\\_images/programas\\_de\\_optimizacio\\_n\\_de\\_uso\\_de\\_antibioticos\\_proa.pdf](https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programas_de_optimizacio_n_de_uso_de_antibioticos_proa.pdf)

#urgencias21



# INFECCIONES RESPIRATORIAS



¿

?

#urgencias21



# CASO-1A

VII

Jornadas  
de Actualización  
en Medicina  
de Urgencias  
y Emergencias  
de la semFYC

Barcelona  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



Paciente de 70 años, no fumador, acude de urgencias por cuadro de 3 días de evolución acompañado de tos, cansancio, dolor en pecho, con esputo transparente/amarillento

Exploración: saturación 98% afebril, auscultación roncus modificable con tos

- a) Amoxicilina 1g /8h/5d vo
- b) Azitromicina 500mg/d/7d vo
- C) Amoxicilina/ Ac. Clavulánico 875/125mg/8h/5d vo
- d) No precisa ATB

# CASO-1B

## VII

Jornadas  
de Actualización  
en Medicina  
de Urgencias  
y Emergencias  
de la semFYC

Barcelona  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



Paciente de 70 años, no fumador, alérgico a penicilina, acude de urgencias por cuadro de 3 días de evolución acompañado de tos, cansancio, dolor en pecho, con esputo transparente/amarillento

Nos comenta el año pasado se inició un cuadro similar acabó ingresado, además en DM en tratamiento con metformina

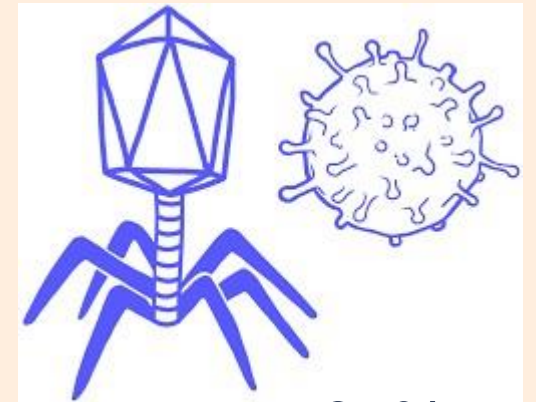
Exploración: saturación 98% afebril, auscultación roncus modificable con tos

- a) No precisa ATB
- b) Cefditoreno 400mg/12h/5d vo
- c) Azitromicina 500mg/d/3d vo
- d) Dado se sospecha bordetella pertusis amoxicilina/clavulánico 875/125mg/8h/5d

# BRONQUITIS AGUDA

- **No dar ATB**
- **EXCEPCTO:**
- PCR capilar >100mg/L.
- Sospecha clínica y epidemiológica de tosferina.
- ≥65 años con ≥ de 2 criterios:
- >80 años con ≥ de 1 criterio:

Hospitalización el año  
Diabetes Mellitus  
Insuficiencia cardíaca descompensada  
Tratamiento corticoides orales



95%



#urgencias21

CAMFiC  
Asociación Catalana de Medicina  
Familiar i Comunitària

semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Elección: Amoxicilina 1g/8h/5d

Alternativas;

- Azitromicina 500mg/d/ 3 días.  
Vía oral.
- Claritromicina 500mg/12h/7 días.

Si sospecha de B pertussis:

- Trimetoprim /sulfametoxazol  
160/800mg712h77d



#urgencias21

CAMFIC  
Asociación Española de Medicina  
Familiar y Comunitaria

semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# CASO-2

Paciente de 40 años, no fumador, acude de urgencias por cuadro de 4 días de evolución consistente en tos con expectoración purulenta, dolor en base derecha acompañado de tos, cansancio, dolor en pecho, con esputo transparente/amarillento

Exploración: saturación 96%, temperatura 38,3°C, auscultación: hipofonesis campo pulmonar derecho



#urgencias21



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# RX



?

#urgencias21





# CASO-2

Paciente de 40 años, no fumador, acude de urgencias por cuadro de 4 días de evolución consistente en tos con expectoración purulenta, dolor en base derecha acompañado de tos, cansancio, dolor en pecho, con esputo transparente/amarillento

Exploración: saturación 96%, temperatura 38,3°C, auscultación: hipofonesis campo pulmonar derecho

- a) Amoxicilina 1g/8h/5 días
- b) Amoxicilina 1g/8h/7 días
- c) Amoxicilina /Clavulanico 875/125mg/8h 5 días
- d) Amoxicilina /Clavulánico 875/125mg/8h 7 días



#urgencias21





#urgencias21



De elección	Alergia a penicilina	Alternativa
NAC sin criterios gravedad en <65 <sup>a</sup> sin comorbilidades: Amoxicilina 1g/8h/5d vo	Levofloxacino 500mg/24/5d. vo	Cefditoreno 400/mg/12h/5/d vo
NAC sin criterios gravedad en >65 <sup>a</sup> , con comorbilidades, institucionalizados: Amoxi/ac clavulánico 875/125/8h/5d	Levofloxacino 500mg/24/5d. vo	Cefditoreno 400/mg/12h/5/d vo
Elevada sospecha de M pneumoniae: -Azitromicina 500mg/24/3d -Claritromicina 500mg/12h/5d	Elevada sospecha de M pneumoniae: -Azitromicina 500mg/24/3d -Claritromicina 500mg/12h/5d	Elevada sospecha de M pneumoniae: -Azitromicina 500mg/24/3d -Claritromicina 500mg/12h/5d



#urgencias21



# Criterios gravedad

- Temperatura  $\geq 40^{\circ}\text{C}$ .
- Frecuencia respiratoria  $\geq 30\text{rpm}$
- Sat O<sub>2</sub>  $< 92\%$
- PAS  $< 90\text{mmHg}$
- PAD  $< 60\text{mmHg}$
- FC:  $\geq 125\text{lpm}$  o  $\leq 40\text{lpm}$





#urgencias21



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Comorbilidades

- Enfermedad cardiovascular activa.
- Fibrilación auricular.
- EPOC.
- Cor pulmonale.
- Insuficiencia renal crónica.
- Hepatopatía crónica.
- Inmunosupresión grave.
- Cáncer activo.





#urgencias21



# Pneumonia adquirida a la comunitat

## Definició

Es defineix com una infecció aguda del parènquima pulmonar, que es manifesta en forma de febre i/o símptomes respiratoris de vies baixes i que s'acompanya d'infiltrat pulmonar.

Es recomana fer radiografia de tòrax, ja que l'infiltrat pot ser tardà.

Tradicionalment, per establir les recomanacions sobre el tractament antibiòtic s'ha tingut en compte si els signes de sospita corresponien a una possible etiologia pneumocòccica típica (quadre agut, febre amb calfreds, expectoració purulenta/rovellada, dolor pleurític, consolidació alveolar +/- broncograma), a una possible etiologia atípica (quadre subagut sense calfreds, tos seca, cefalea, malestar general, diarrea, vòmits, patró intersticial), o si no hi havia sospita etiològica.

Actualment, les guies no fan la diferenciació entre sospita de pneumònia pneumocòccica típica i atípica (excepte en pacients que requereixin ingrés hospitalari), assumint la incertesa diagnòstica. En qualsevol cas, només s'arriba a un diagnòstic etiològic en el 20-30 % dels casos i s'estableixen les recomanacions en funció de la gravetat del procés i del perfil dels pacients.

cs.gencat.cat



Maneig de pneumònia comunitària de l'adult

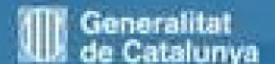


Grup PROA

PADEICS. Programa d'optimització d'ús dels antibiòtics

Novembre de 2019

Salut/Institut Català de la Salut



# CASO-3

- Paciente de 65 años, fumador de medio paquete /día, EPOC de base, acude a consulta por cuadro de leve dificultad respiratoria ( $FEV1 \geq 80\%$ ), cansancio, expectoración verdosa, sensación distérmica.

- a) Amoxicilina 1g/8h/5días
- b) Amoxicilina/clavulánico 500/125mg/8h/5 días
- c) Amoxicilina/clavulánico 875/125mg/8h/7 días
- d) Levofloxacino 500mg/24h/ 5 días



#urgencias21



# ¿Antibiótico?

1. EPOC leve: aumento de la disnea, de la expectoración y purulencia.
2. EPOC moderado a grave: purulencia del esputo.
3. PCR>40mg/L no permite distinguir la etiología de la exacerbación, pero predice la mala evolución clínica sin antibioterapia



#urgencias21



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



#urgencias21



ELECCION	ALERGIA PENICILINA	ALTERNATIVAS
EPOC leve ( $FEV1 \geq 80\%$ ) <b>amoxicilina</b> 1g/8h/5d. vo	<b>Levofloxacino</b> 500mg/24h/5d. vo	<b>Amoxicilina/Ac Clavulánico</b> /8h/5 d
EPOC moderado ( $50\% \leq FEV1 < 80\%$ ) <b>Amoxicilina/Ac clavulánico</b> /8h/5d	<b>Levofloxacino</b> 500mg/24h/5d. vo	<b>Cefditoreno</b> 400mg/12h/5d vo
EPOC grave ( $30\% \leq FEV1 < 50\%$ ) o muy grave ( $FEV1 < 30\%$ ) <b>Amoxicilina/Ac clavulánico</b> 78h/7d vo	<b>Levofloxacino</b> 500mg/24h/5d. vo	
EPOC con alto riesgo de P. aeruginosa ( $\geq 4$ reagudizaciones con necesidad de tratamiento sistémico en año previo o colonización bronquial o aislamiento en esputo de P aeruginosa) <b>Ciprofloxacino</b> 750mg/12h/7-10d. <b>Levofloxacino</b> 500mg/24h/5d. vo		





#urgencias21



STUDY PROTOCOL

Open Access

# Rate, design and organization of the delayed antibiotic prescription (DAP) trial: a randomized controlled trial of the efficacy and safety of delayed antibiotic prescribing strategies in the non-complicated acute respiratory tract infections in general practice

Mariam de Poza Abad<sup>1</sup>, Gemma Mas Dalmau<sup>2</sup>, Miki Moreno Baeza<sup>3</sup>, Ana Isabel González González<sup>4</sup>, Yolanda Canellas Criado<sup>5</sup>, Silvia Hernández Anadón<sup>6</sup>, Rafael Roa de la Torre<sup>7</sup>, Irene de la Torre<sup>8</sup>, Antonro Negrete Palma<sup>9</sup>, Gillem Pera<sup>9</sup>, Eulidia Borrell<sup>10</sup>, Carlota<sup>11</sup>, Pauline<sup>12</sup>, Pablo Alonso Coello<sup>13</sup> and for the Delayed Antibiotic Prescription (DAP) Working Group



#urgencias21



de la Poza Abad *et al* BMC Family Practice 2019, 20:45  
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-0934-7>

BMC Family Practice

RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Use of delayed antibiotic prescription in primary care: a cross-sectional study



Mariam de la Poza Abad<sup>1</sup>, Gemma Mas Dalmau<sup>2</sup>, Ignasi Gich Saladich, Laura Martínez García<sup>2</sup>,  
Pablo Alonso Coello<sup>2</sup>, and Llorca J. M. (2019) BMC Family Practice 20:45

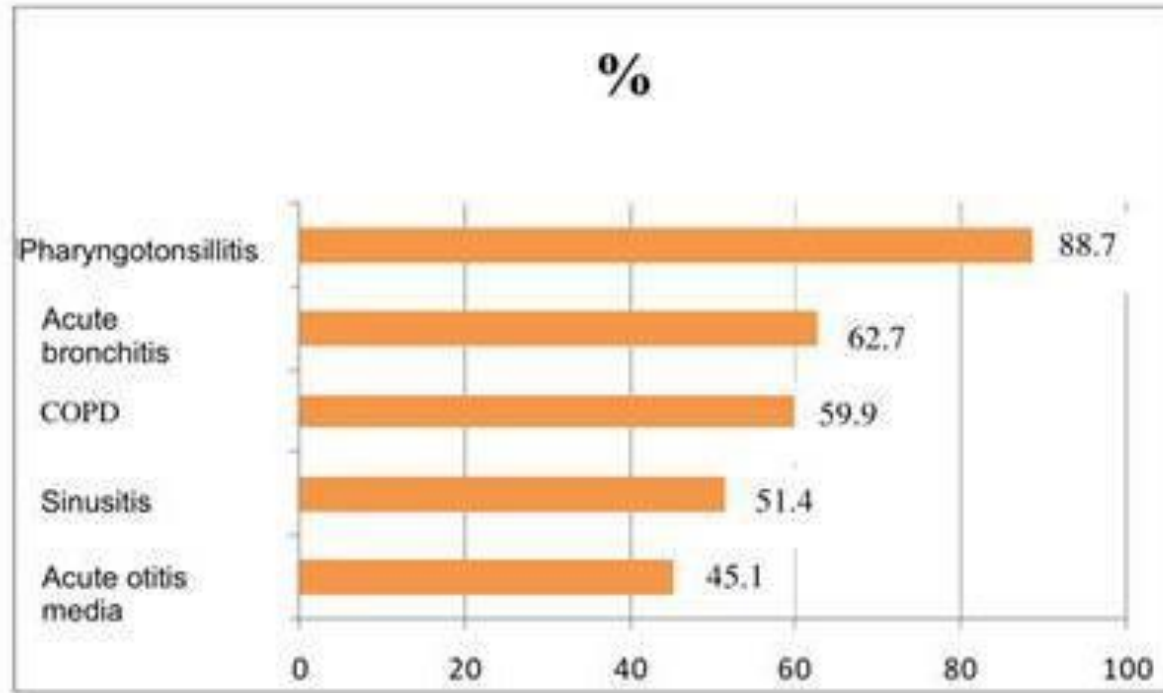


# VII

## Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias de la semFYC

Barcelona  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



COPD: chronic obstructive pulmonary disease.

Fig. 2 Delayed antibiotic prescription use by respiratory disease

[Use of delayed antibiotic prescription in primary care: A cross-sectional study](#) M de la Poza Abad, G Mas Dalmau, I Gich Saladich, L Martinez Garcia, ...  
BMC family practice 20 (1), 1-6

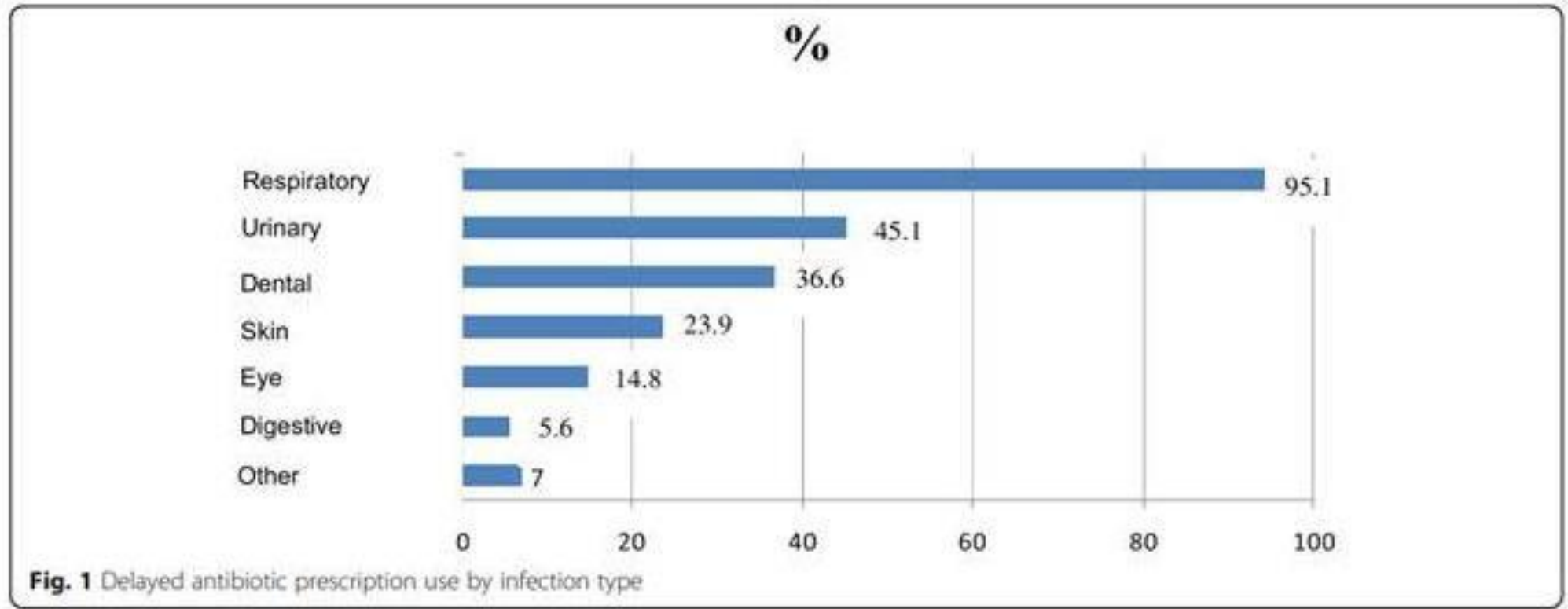


# VII

## Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias de la semFYC

Barcelona  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



[Use of delayed antibiotic prescription in primary care: A cross-sectional study](#) M de la Poza Abad, G Mas Dalmau, I Gich Saladich, L Martinez Garcia, ...  
BMC family practice 20 (1), 1-6

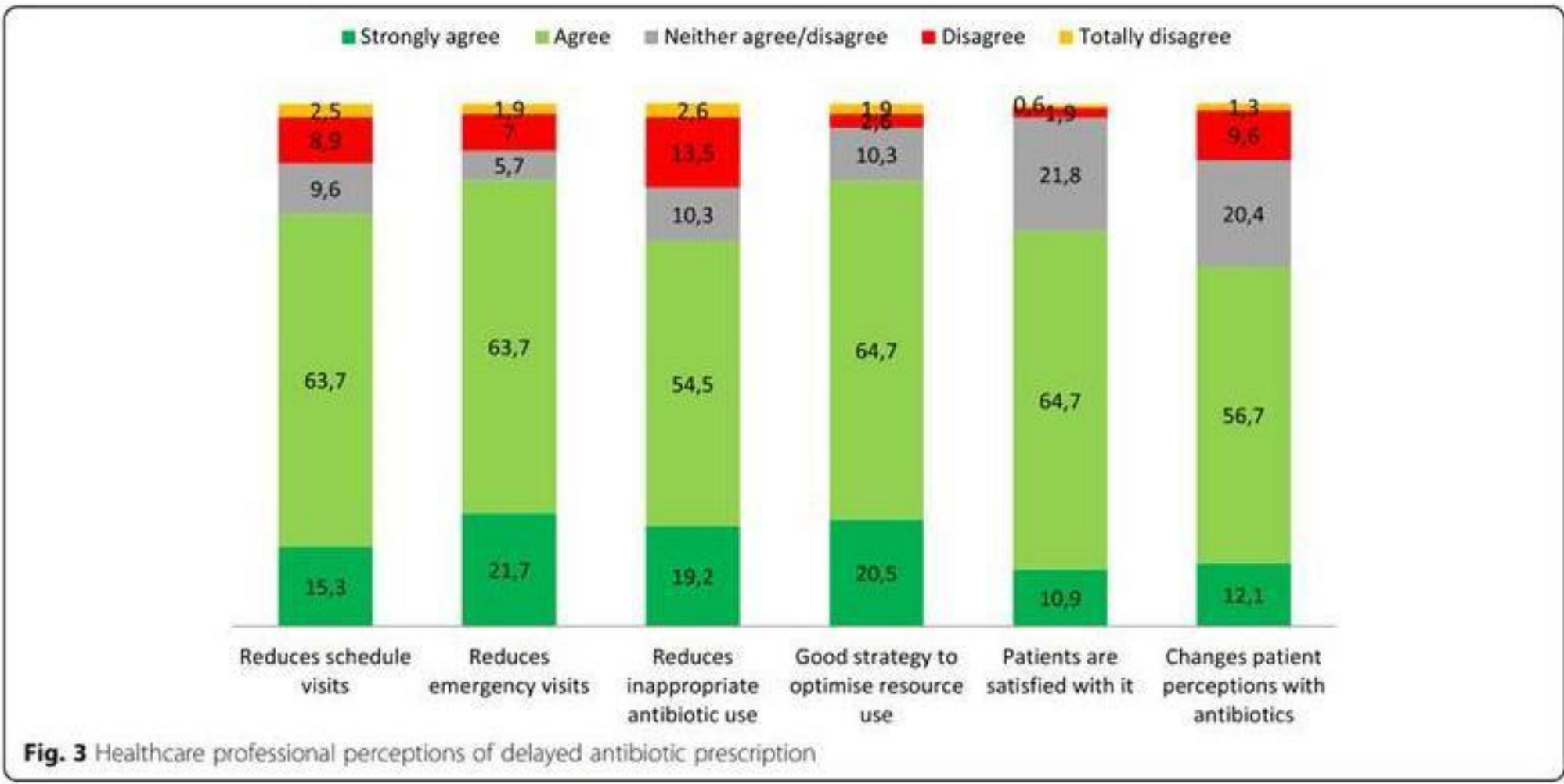


# VII

**Jornadas de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias de la semFYC**

**Barcelona**  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



**Fig. 3** Healthcare professional perceptions of delayed antibiotic prescription

[Use of delayed antibiotic prescription in primary care: A cross-sectional study](#) M de la Poza Abad, G Mas Dalmau, I Gich Saladich, L Martinez Garcia, ...  
BMC family practice 20 (1), 1-6



## VII

Jornadas  
de Actualización  
en Medicina  
de Urgencias  
y Emergencias  
de la semFYC

Barcelona  
26 y 27 de noviembre

#urgencias21



<https://www.resistenciaantibioticos.es/es>

# INFECCIONES URINARIAS



RELEVANCIA/OPORTUNIDAD	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"><li>-Dificultad actual para el manejo empírico dada la creciente resistencia antimicrobiana de gramnegativos.</li><li>-Gran oportunidad de mejora: exceso de indicación (bacteriuria asintomática ) y de espectro con uso de fármacos estratégicos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Logística : dispersión de pacientes con este síndrome</li></ul>

[https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content\\_images/programas\\_de\\_optimizacion\\_de\\_uso\\_de\\_antibioticos\\_proa.pdf](https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programas_de_optimizacion_de_uso_de_antibioticos_proa.pdf)



#urgencias21



# INFECCIONES URINARIAS



#urgencias21





# CASO-4A

- Paciente mujer de 35 años, antecedentes de mioma uterino en control por ginecología, asintomática, acude a valoración de analítica de rutina con resultados de bacteriuria.

- A) No precisa tratamiento
- B) Tratamiento en función de urocultivo
- C) Fosfomicina trometamol 3g vo dosis única
- D) Cefuroxima 250mg/12h/3días vo



#urgencias21



# CASO-4B

- Paciente mujer de 35 años, embarazada de 13 semanas, no antecedentes de interés, en analítica rutinaria aparece una bacteriuria, paciente asintomática.

- A) no precisa tto
- B) TTo en funcion urocultivo
- C) Fosfomicina trometamol 3g vo dosis
- D) Cefuroxima 250mg/12h/7 dies vo



#urgencias21



# BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN MUJERES

Mujer embarazada  
Procedimiento urológico  
Cirugía de columna en paciente con catéter urinario, vejiga  
neurógena o incontinencia urinaria  
Transplante renal

SI

TRATAR SEGÚN  
ANTIBIOGRAMA

NO

NO TRATAR

# CASO-5

- Paciente mujer de 25 años, no antecedentes uro/ginecológicos de interés acude por cuadro de disuria y polaquiuria, afebril, puño percusión negativa, no alergias conocidas.

- A) Fosfomicina trometamol 3g vo 2 dosis
- B) Tratamiento en función de urocultivo
- C) Fosfomicina trometamol 3g vo dosis única
- D) Cefuroxima 250mg/12h/7días vo

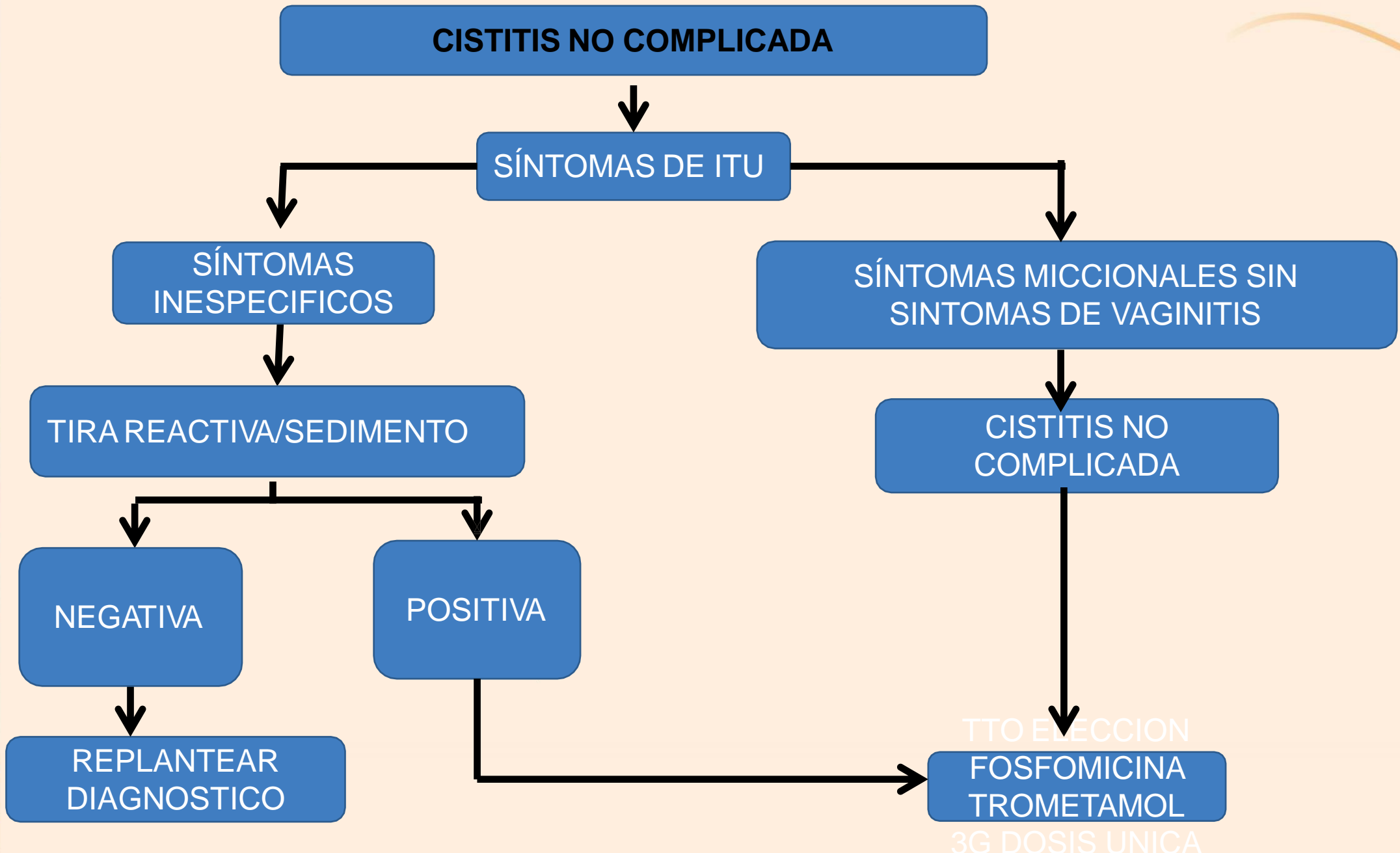


#urgencias21





#urgencias21





# Tratamiento cistitis no complicada

**Fosmomicina trometanol 3g dosis única, vo**  
**Nitrofuantoina 50-100mg/8h/5d vo**  
**Alternativa: cefalosporinas**



**Si patrón de resistencia para E.coli es <20%**  
**Trimetroprim/sulfametoxazol**  
**160/800mg/12h/3d vo**



#urgencias21

CAMFiC  
Asociación Española de Medicina  
Familiar y Comunitaria

semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# CASO-6

- Paciente mujer de 50 años, no antecedentes uro/ginecológicos de interés acude por cuadro de fiebre, dolor en flanco derecho, nauseas y vómitos acompañantes así como disuria y polaquiuria.

- a) Ciprofloxacino 500-750mg mg/12h/7d o Cefuroxima 500mg/12h/7días vo
- b) Tratamiento en función de urocultivo
- c) Fosfomicina trometramol 3g vo 2 dosis
- d) Cefuroxima 250mg/12h/7días vo

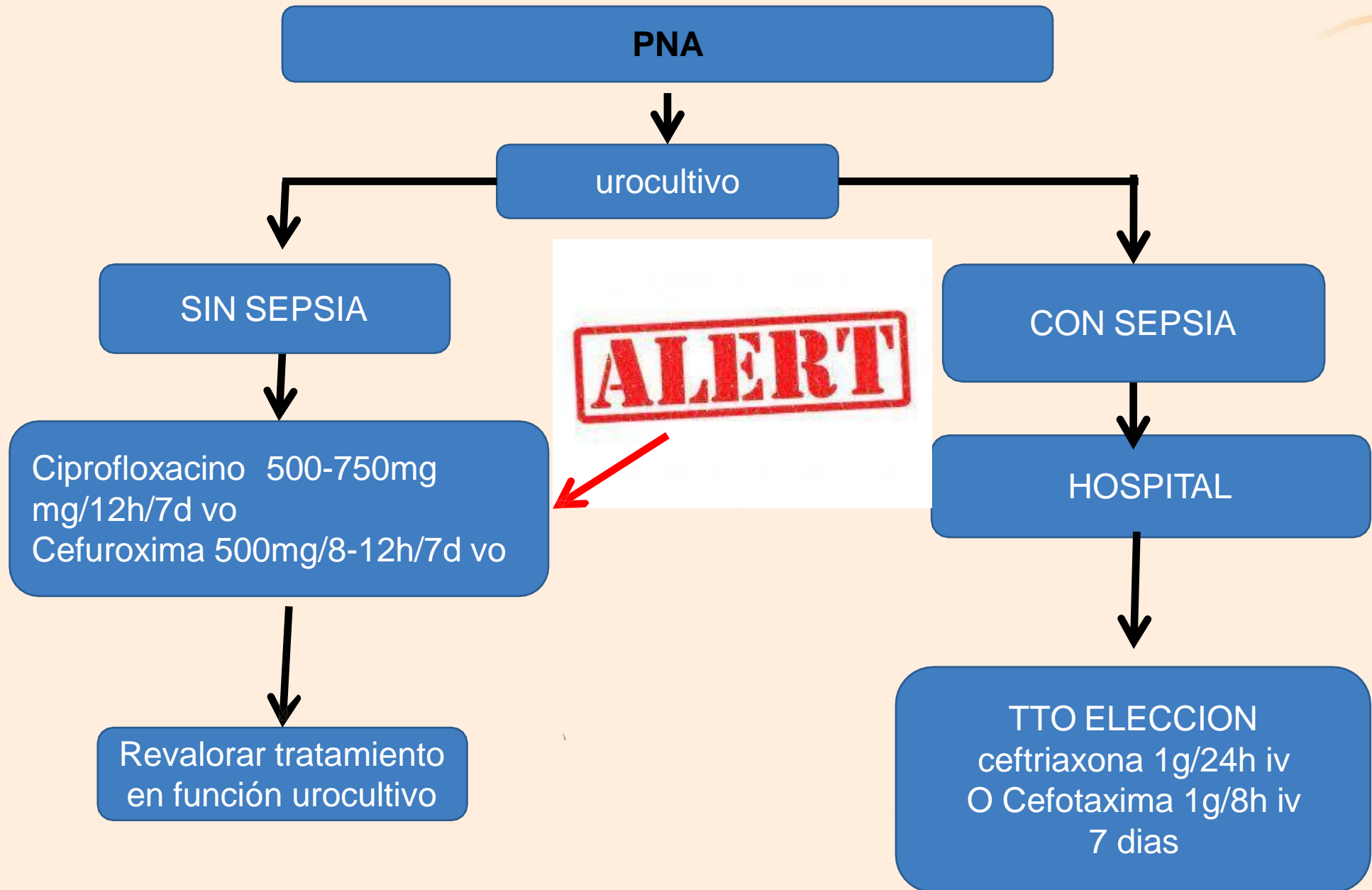


#urgencias21





#urgencias21





# INFECCIONES URINARIAS

Solo las fluoroquinolonas y las cefalosporinas pueden usarse en el tratamiento empírico. Las cefalosporinas vo alcanzan concentraciones sanguíneas y urinarias más bajas que las cefalosporinas iv

Elección : **ciprofloxacino** 500-750mg/12h/7d vo



# INFECCIONES URINARIAS

AEMPS (ref14/2018) restringir el uso del ciprofoxacino a infecciones leves o moderadas excepto cuando otros antibióticos recomendados no se puedan utilizar

Elección : **cefuroxima** 500mg/8-12h/7d vo



The screenshot shows the website of the Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). The header includes the Spanish Government logo and the AEMPS logo. The main navigation menu lists categories like 'La AEMPS', 'Medicamentos de uso humano', and 'Productos sanitarios'. A secondary menu includes 'Acciones informativas', 'Industria farmacéutica', and 'Profesional Sanitario'. The main content area features a large banner with the text 'Quinolonas y fluoroquinolonas de administración sistémica: nuevas restricciones de uso'. Below the banner, there are social media sharing options for Facebook, Twitter, LinkedIn, and Email. The footer indicates the last update was on 10/10/2018.

- [https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni\\_muh\\_fv-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas/](https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni_muh_fv-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas/)

[http://portal.ics.intranet.gencat.cat/intranet\\_ics/media/upload/arxiu/farmacia/2021/Guies/32AD-20Programa-20antibiotics-20adults.pdf](http://portal.ics.intranet.gencat.cat/intranet_ics/media/upload/arxiu/farmacia/2021/Guies/32AD-20Programa-20antibiotics-20adults.pdf)

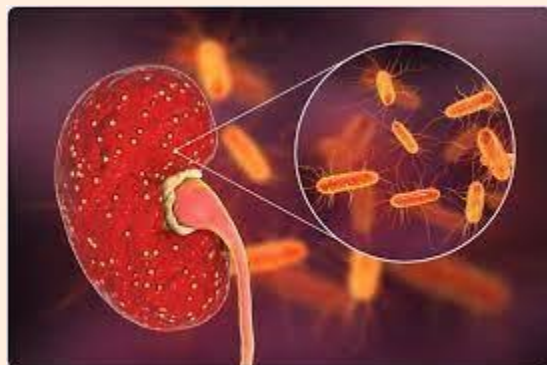


#urgencias21



# Tratamiento empírico PNA

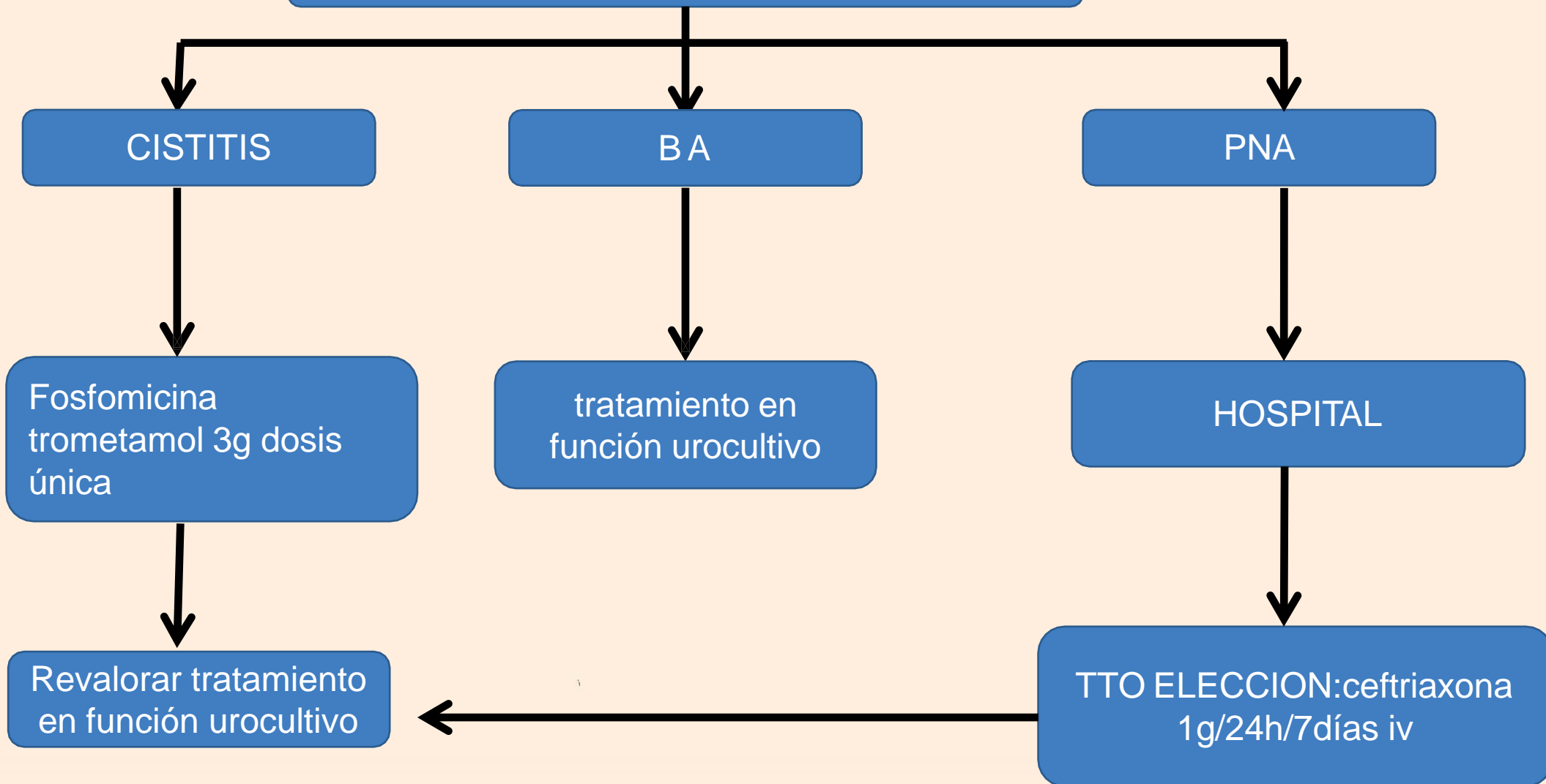
SIN SEPSIA	CON SEPSIA(Hospital)
Elección:Cefuroxima 500mg/8-12h vo 7 días	Ceftriaxona 1g/24h iv o cefotaxima 1g/8h iv(7 días)+/- amikacina
Alternativa:Ciprofloxacino 750mg/12h vo 7días	Amikacina15-20mg/kg/d iv+ aztreonam 2g/8h iv 7 días



#urgencias21



# INFECCION EN MUJER EMBARAZADA





#urgencias21



Lo mejor contra la gripe es  
mirar a los ojos a un husky  
siberiano durante 4 segundos



¿Absurdo?

Tan absurdo como  
usar antibióticos  
contra la gripe, la  
fiebre o el dolor.



**ANTIBIÓTICOS**

TOMARLOS EN SEPO



Plan Nacional  
Resistencia  
Antibiótica





#urgencias21



### Riscos de la via IM

La via IM s'utilitza més freqüentment del que seria esperable segons l'evidència científica disponible, que no mostra superioritat respecte la via oral. L'eficàcia de la via IM no és superior a la de la via oral a excepció dels medicaments de les taules 2 i 3. La via IM no està exempta de riscos. S'han descrit RAM que van des del dolor local i la pigmentació cutània, fins a lesió del nervi ciàtic, la necrosi tissular o la gangrena. Aquestes RAM es poden considerar evitables quan l'ús de la via IM no és l'adequat.

### Quan estaria indicada la via IM?

Per minimitzar els riscos associats a la utilització de la via IM es recomana limitar-ne l'ús a les situacions següents:

- Impossibilitat d'ús de la via oral: per presència de vòmits de repetició o situacions que no permeten la ingesta de fàrmacs.
- En els fàrmacs amb un inici d'acció més ràpid si s'administren per via IM.
- Quan es vol assegurar el compliment de la medicació pautada en patologies que comprometen la salut pública.

### Utilització segura de la via IM

Cal escollir el lloc idoni de la punció i no sobrepassar el volum màxim recomanat. No realitzar maniobra de canvis de plànols musculars per repartir el volum o amb l'objecte d'administrar dos o més fàrmacs en la mateixa punció.

On?	Volum Màxim	Avantatges	Desavantatges
Ventre-glútea	2,5 -5 ml	- Lliure de vasos i nervis. - Teixit SC més prim.	
Dorso-glútea	4 ml (adults)		- Més vasos i nervis. - Baixa absorció. - Teixit SC més gruixut.
Deltoïdes	0,1 -2 ml (>7 mesos)	Fàcil accés.	Àrea petita: limita el núm. i el vol. de fàrmac IM.
Vast lateral	5 ml (adult) 1 ml (nens)	- Fàcil accés. - Menys vasos i nervis.	
Recte del Nensur	5 ml (adults)	Autoadministrable.	Incomoditat amb la injecció.

### Administració per via IM: falses creences

- La via IM és més ràpida? La medicació per via oral s'absorbeix menys? Els medicaments IM són més efectius i potents que els de via oral? Són concepcions errònies, ja que la via d'administració (IM vers oral) no afecta de manera significativa ni l'inici d'acció, ni el temps fins assolir la concentració màxima, ni la biodisponibilitat dels fàrmacs utilitzats als centres d'AP.
- Els AINE administrats per via IM són menys gastrolesius que per via oral? La gastrolesivitat és independent de la via d'administració i ve donada pel mecanisme d'acció, que inhibeix les prostaglandines, disminuint la resistència de la paret gàstrica al PH àcid en inhibir la producció de muc i bicarbonat per les cèl·lules epitel·lals gàstriques.
- La medicació per via oral s'absorbeix menys en els pacients desnodrita o febles? L'absorció via oral no és inferior en aquests pacients, sempre i quan no tinguin vòmits de repetició, náusees, alteracions de la deglució, etc.

### Conclusions

En la majoria de situacions en què s'utilitza la via IM al centres d'AP i als CUAP, es podria utilitzar la via oral, ja que és igual d'eficaç, més accessible i fàcil d'administrar que la via IM. A més a més, amb la via oral, la integritat cutània i muscular no es veuria afectada, no causa dolor ni altres complicacions locals com abscessos o hematomies, i no crea dependència d'administració lligada a l'entorn sanitari.

Quant a la presa de decisions compartides, la majoria de pacients optarien per la via oral si rebessin informació objectiva sobre la rapidesa de l'inici d'acció, l'eficàcia i els riscos de cadascuna de les vies d'administració.

### Bibliografia

- Administración de medicamentos por via intramuscular en Atención Primaria. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud:2010.
- Nota informativa farmacoterapéutica sobre el uso racional de la medicación via intramuscular. Servicio Canario de Salud Infama voló, num 2. Septiembre 2017

## Abús de la via intramuscular



vers un ús més racional

Juliol 2019

Àrea de Suport al Medicament i Servei de Farmàcia





#urgencias21



semFYC  
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Revisió de la farmacocinètica dels medicaments d'ús intern emprats per via IM als CUAP, a l'ACD i centres d'atenció primària:

Quan no està justificada l'administració per via IM?	
FÀRMAC	OBSERVACIONS
AINE	En el tractament de la migranya, la gota, el dolor muscular, l'odontàlgia, no hi ha evidència de l'avantatge de la via IM enfront de la via oral.
Dexketo-profen	- Dolor moderat/bever (dolor traumàtic, post quirúrgic, gota, còlic renal) la Comissió Farmacoterapèutica de l'ICS recomana la via IV. - Només com a dosi d'inici. - La via IM no evita la gastroesivitat.
Diazepam	- Indicat en crisis d'angoixa, convulsions i estat epiléptic. - No es recomana la via IM per ser més erràtica i menys ràpida que la via oral. En estats epiléptics, la via d'elecció és la IV (o rectal si la via IV és impracticable).
Furosemda	- La IM no és adequada en situacions agudes. - En situacions en què es requereix una diuresi ràpida i efectiva i quan l'administració via oral no és viable o és ineficient, la via d'elecció és la IV (edema associat a IC, cirrosi hepàtica i malaltia renal).
Hidrocortisona	En exacerbacions d'asma, xoc anafilàctic i reaccions greus d'hipersensibilitat (angioedema, edema de laringe...) la via recomanada és la IV junt a adrenalina.
Metilprednisolona	- No hi ha evidència que la via IM sigui més ràpida o menys erràtica que la via oral. - Si la situació és d'emergència, com una crisi greu d'asma o anafilaxi, es recomana la via IV.
Midazolam	Per a sedació conscient i com a inductor en la seqüència d'intubació ràpida, la via recomanada és la IV.
Naloxona	En sobredosi d'opioides, la via d'elecció és la IV, ja que el seu efecte és més ràpid.
Penicil·lina G benzatina	No hi ha evidència de l'avantatge de la via IM enfront de la via oral en l'amigdalitis estreptocòccica no recurrent.

2. En quines situacions concretes estaria indicada la via IM?		
FÀRMAC	INDICACIÓ	OBSERVACIONS
Biperidè	Síndrome extrapiramidal induïda per fàrmacs (antipsicòtics, metiodipramida).	
Butilbromur (Escopolamina)	Còlic renal o hepàtic només en aquells casos en què està contraindicat o hi ha al·lèrgia als AINE.	És el tractament alternatiu als AINE en el còlic renal o hepàtic.
Clopro-mazina	- Agitació psicomotriu. - Processos psicòtics.	La via IM permet obtenir concentracions plasmàtiques més elevades en un temps inferior (15-30 min) que la via oral (30-60 min).
Dexclorfeniramina	Urticària moderada severa.	En casos menys greus, utilitzar la via oral.
Diclofenac	Dolor moderat i sever (dolor traumàtic, post quirúrgic, còlic renal). Només com a dosi d'inici.	La via IM no evita la gastroesivitat.
Glucagò	Hipoglucèmia greu.	Es pot utilitzar per via SC o IM.
Haloperidol	- Deliris i al·lucinacions. - Agitació psicomotriu.	- Les concentracions plasmàtiques màximes s'assoleixen entre les 2-5 h per via oral i als 20 min per via IM.
Levogro-mazina	- Estats d'agitació i excitació psicomotriu. - Psicosi aguda i crònica.	Les concentracions sèriques màximes s'assoleixen entre 1-3 h després de l'administració oral i entre 30-90 min després de l'administració per via IM.
Metamizol	- Dolor agut moderat/intens de tipus còlic/tumoral/post quirúrgic. - Febre alta que no respon a altres antipirètics. Només 1a dosi.	- Per via oral l'efecte s'obté als 30-60 min i per via IM als 30 min - L'administració parenteral s'associa a major risc de reaccions anafilàctiques i d'hipotensió.

2. En quines situacions concretes estaria indicada la via IM?		
FÀRMAC	INDICACIÓ	OBSERVACIONS
Metiodipramida	Tractament a curt termini de náusees i vòmits de qualsevol etiologia.	No utilitzar en nens.
Morfina	- Dolor agut d'alta intensitat. - Infart agut de miocardi (IAM). - Edema agut de pulmó (EAP).	- La via d'elecció en IAM i EAP és la IV lenta. - Via IM contraindicada en dolor toràcic. - Via IV/SC/IM en dolor agut.
Sulpirida	Crisi de vertigen moderat i greu, especialment si va acompanyat de símptomes vegetatius intensos.	Per la via IM la concentració màxima s'assoleix en 30 min, mentre que per via oral en 4-5 h.
Tiamina	Dèficit sever de vitamina B1.	En cas de dèficit de vitamina B1 la via d'elecció és l'oral, excepte en dèficits severos o de malabsorció intestinal.

3. Quan s'ha d'emprar la via IM?		
FÀRMAC	INDICACIÓ	OBSERVACIONS
Adrenalina	Reacció anafilàctica	- La via IM és d'elecció. - La seva absorció és més ràpida que per via subcutània (SC). - La via intravenosa (IV) s'hauria de reservar en cas de xoc anafilàctic.
Ceftriaxona	Neisseria Gonorrhoeae	La via IM és d'elecció.
Dexclorfeniramina	Tractament coadjuvant de l'anafilaxi	- La via IM és d'elecció. - La via IV s'ha de reservar per casos molt greus.
Penicil·lina G benzatina	Treponema pallidum	La via IM és d'elecció.
Vitamina B12	Anèmies que cursin amb dèficit de vitamina B12.	La via IM és d'elecció. En pacients que no toleren la via IM, la via oral a dosis de 1000 mcg/dia pot ser una alternativa.

# INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN HOMBRES

SINTOMAS DE ITU

SIN FIEBRE

CON FIEBRE

CISTITIS

PROSTATITIS

PNA

URINOCULTIVO

urinocultivo

Tto EMPÍRICO INICIAL  
Fosfomicina trometamol (3g  
vo y repetir a los 2 días)

TTO ELECCION:cefuroxima 500  
mg/12h vo o cefotaxima 1g/8h iv  
Ciprofloxacino 500/12h/4-6 sem

Revalorar tratamiento  
en función urocultivo








#urgencias21



**TOMAR ANTIBIÓTICOS  
SIN RECETA  
PONE EN PELIGRO  
LA SALUD DE TODOS**

ANTIBIÓTICOS  
*Tómatalos en serio*

# INFECCIONES INTRAABDOMINALES

RELEVANCIA/OPORTUNIDAD	DIFICULTADES
<ul style="list-style-type: none"><li>-Uno de los principales determinantes de uso de carbapenem y de otros antibióticos estratégicos: se trata de infecciones polimicrobianas, con frecuente participación de bacilos gramnegativos (enterobacterias)</li><li>-Nuevas evidencias para acortar las duraciones de los tratamientos antibióticos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Cuadros potencialmente graves</li><li>-Desescalada dificultosa</li></ul> 

[https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content\\_images/programas\\_de\\_optimizacion\\_de\\_uso\\_de\\_antibioticos\\_proa.pdf](https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programas_de_optimizacion_de_uso_de_antibioticos_proa.pdf)

#urgencias21



# Gastroenteritis Aguda

**No se recomienda tratamiento empírico.**

A valorar a la espera de resultados en ancianos, inmunocomprometidos, sepsis, portadores de prótesis, diabéticos, cuadros disentéricos febriles.



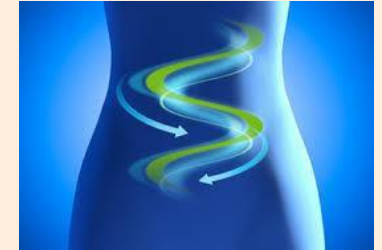
#urgencias21

CAMFiC  
Asociación Catalana de Medicina  
Familiar i Comunitària

semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# Diarrea NO inflamatoria

No se recomienda tratamiento empírico.



En casos de salmonela no tifoidea en presencia de:

- >50 a, enfermedad cardíaca o vascular: Ciprofloxacino 500/12h/1d
- inmunodeprimidas: Ciprofloxacino 500/12h/14d
- 9-10 deposiciones /día, fiebre alta: Ciprofloxacino 500/12h/5-7d
- portador crónico( <1año), manipuladores alimentos trabajadores sanitarios, convivientes de inmunocomprometidos. Ciprofloxacino 750/12h/4-6 semanas.

# Diarrea inflamatoria

DIARREA DEL VIAJERO	DIARREA ASOCIADA A ANTIBIOTERAPIA
LEVE: NO INDICADO	NO INDICADO ( suspender ATB salvo si leve)
MODERADA GRAVE: VALORAR TRATAMINETO	
CIPROFLOXACINO:750MG/24H/1D	



#urgencias21





#urgencias21



Gisbert JP, Alcedo J, Amador J, Bujanda L, Calvet X, Castro-Fernández M, Fernández-Salazar L, Gené E, Lanas Á, Lucendo AJ, Molina-Infante J, Nyssen OP, Pérez-Aisa A, Puig I. V Spanish Consensus Conference on Helicobacter pylori infection treatment. Rev Esp Enferm Dig. 2021 Oct;113(10). doi: [10.17235/reed.2021.8358/2021](https://doi.org/10.17235/reed.2021.8358/2021). PMID: 34607441.



#urgencias21



**Tabla 2. Fármacos, dosis y duración de los tratamientos erradicadores de *H. pylori* recomendados**

Tratamiento	Fármacos	Posología	Duración (días)
Terapia cuádruple sin bismuto (concomitante)	IBP	Dosis estándar*/12 h	14
	Amoxicilina	1 g/12 h	
	Claritromicina	500 mg/12 h	
	Metronidazol	500 mg/12h	
Terapia cuádruple con bismuto (Pylera®)	IBP	Dosis estándar/12h	10
	Pylera®	3 cápsulas/6 h <sup>†</sup>	
Terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto	IBP	Dosis estándar*/12 h	14
	Amoxicilina	1 g/12 h	
	Levofloxacino	500 mg/24 h	
	Subcitrato de bismuto	240 mg/12 h	
Terapia con rifabutina	IBP	Dosis estándar/12 h	10-12
	Amoxicilina	1 g/12 h	
	Rifabutina	150 mg/12 h	
	± Subcitrato de bismuto	240 mg/12 h	

IBP: inhibidor de la bomba de protones.

\*El beneficio de administrar IBP de última generación (rabeprazol o esomeprazol) y la utilización de doble dosis de IBP no está claramente establecido, a diferencia de lo que ocurre con el tratamiento triple estándar; sin embargo, es posible que estas optimizaciones añadan también beneficios erradicadores a estas pautas terapéuticas (58).

<sup>†</sup>Aunque esta es la dosis incluida en ficha técnica, un estudio reciente basado en los datos del Registro Europeo de *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg) sugiere que la dosis de 4 cápsulas/8 h podría tener una similar efectividad y tolerancia (264).



#urgencias21

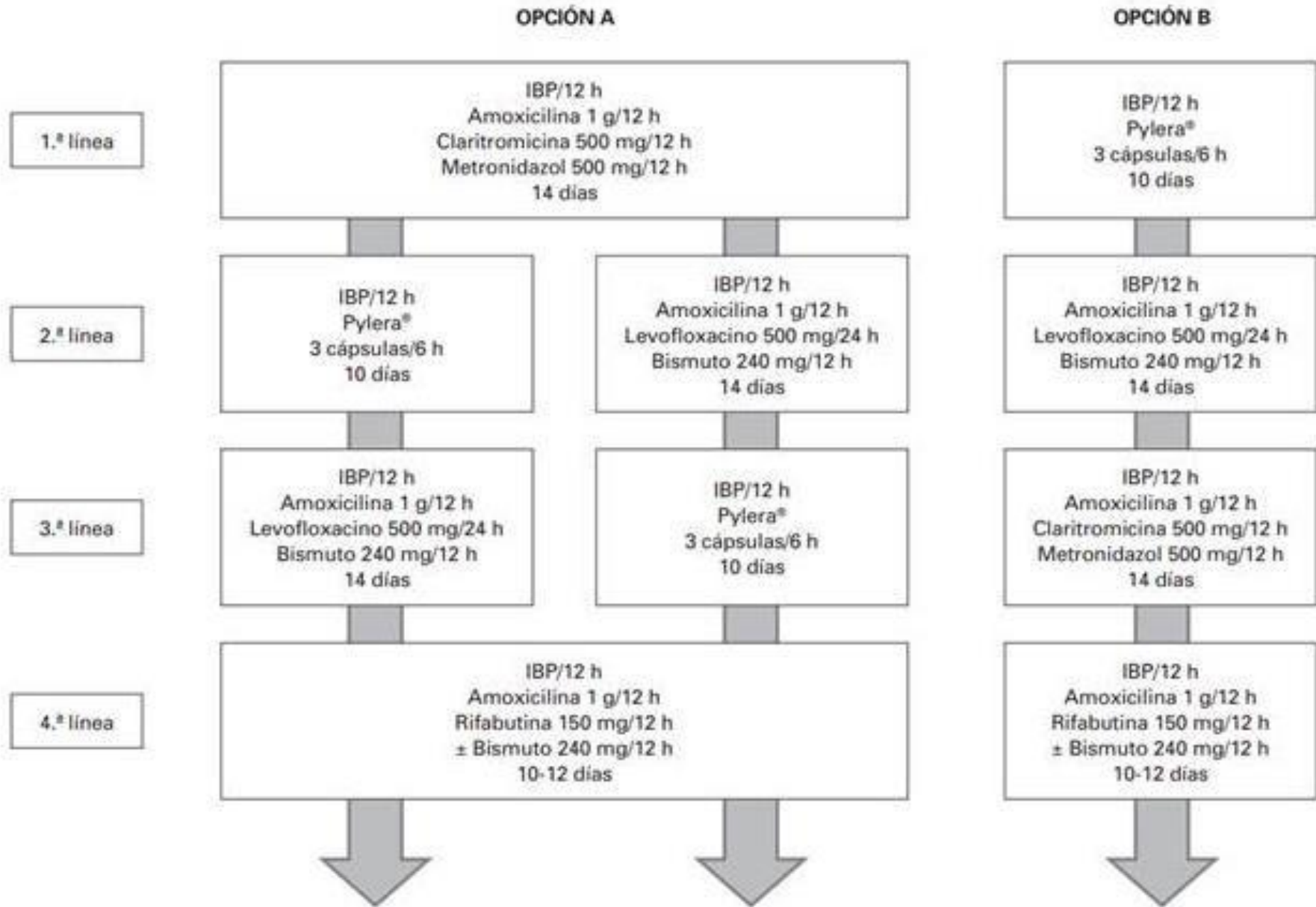


Fig. 1. Algoritmo para el tratamiento inicial y de rescate de la infección por *H. pylori* (h: horas; IBP: inhibidor de la





#urgencias21



## **Recomendación 6: No se recomienda asociar probióticos al tratamiento erradicador**

# CASO 7

---

Aviso a domicilio : paciente de 51 años posible código Ictus .  
A nuestra llegada nos encontramos a la paciente con Glasgow 10 , febril , con rigidez de nuca . Se traslada a la paciente en SVA y es diagnosticada en hospital de meningitis meningocócica

¿Cómo se realiza la quimioprofilaxis de la meningitis?



#urgencias21





#urgencias21



# QUIMIOPROFILAXIS MENIGOCOCICA

Mejorando la capacidad resolutive



## Meningitis y estudio de contactos

### **Raquel Lahoz Abadías**

Especialista en Medicina Familiar Comunitaria.

CS Calamocha. Teruel.

Miembro del GdT de Enfermedades Infecciosas de la semFYC.

### **Soledad Lorés Casanova**

Especialista en Medicina Familiar Comunitaria.

CS Santo Grial. Huesca.

Miembro del GdT de Enfermedades Infecciosas de la semFYC.



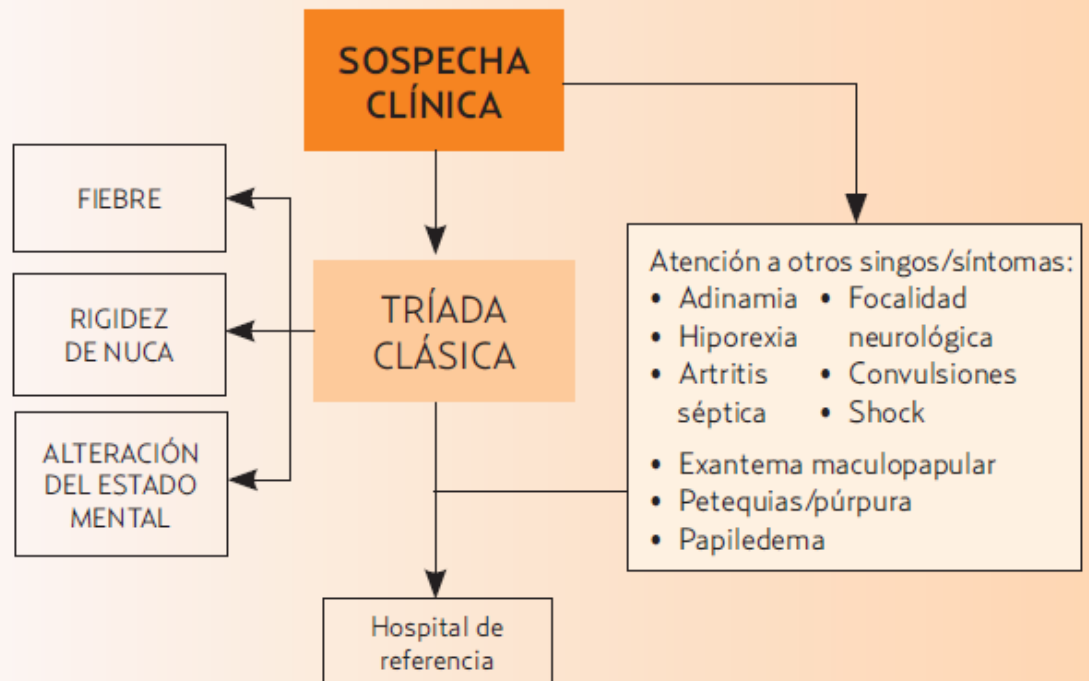
#urgencias21



## PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

TRIADA CLÁSICA : fiebre , rigidez de nuca y alteración estado mental .

### Tríada clásica y otros signos/síntomas





#urgencias21



OBJETIVO QUIMIOPROFILAXIS : reducir la transmisión a individuos susceptibles no portadores y eliminar el estado de portadores de los recién colonizados

SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO DURANTE AL MENOS 10 DIAS SIGUIENTES



#urgencias21



Meningococo	Rifampicina	Cualquier grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lactantes &gt;1 mes: 5 mg/kg cada 12 horas, 2 días</li><li>• Lactantes &gt;1 mes y adultos: 10 mg/kg, hasta un máx. de 600 mg/12 h durante 2 días</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• I. hepática grave</li><li>• Alérgicos</li><li>• No recomendado en: embarazo y lactancia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuye la eficacia de los anticonceptivos orales</li><li>• Las secreciones pueden adquirir color rojizo</li></ul>
	Ciprofloxacino	Alternativa a rifampicina en adultos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adultos: 500 mg en dosis única vía oral</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alérgicos a quinolonas</li><li>• No recomendado en embarazo, lactancia, ni &lt;18 años</li></ul>	
	Ceftriaxona	Se puede usar como primera elección. Sobre todo si hay dificultades en el seguimiento Sí en embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adultos: 250 mg im en dosis única</li><li>• Niños &lt;15 años: 125 mg im en dosis única</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alérgicos a beta-lactámicos u otras cefalosporinas</li></ul>	

# CASO 8

---

Acude al PAC paciente de 27 años por mordedura de perro en dorso de mano , con edema importante de la zona  
¿hay que poner antibioterapia ?  
En caso afirmativo ¿Cuál ?

#urgencias21







#urgencias21



Cloxacilina 500mg /8h 5 días

Ciprofloxacino 500mg/12h 5 días

Mupirocina topica /8h

Amoxicilina / ac clavulanico 500 mg/125 /8h 8-10 días

# MORDEDURA DE ANIMAL

ETIOLOGIA	INDICACIÓN ANTIBIOTICA	ANTIBIOTICO INDICADO	ALTERNATIVAS
*SRP *SPH *ENTEROCOCO *ANAEROBIOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• ÁREAS DE ALTO RIESGO : manos ,cara, genitales ...</li><li>• Zona de edema</li><li>• Punzantes</li><li>• Heridas con aplastamiento</li><li>• Articulaciones</li><li>• Desbridamiento</li><li>• Pacientes con prótesis, DM , cirrosis, inmunodeprimidos</li></ul>	AMOXI/CLAV 500/125MG /8H 8-10 DIAS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ciprofloxacino 500mg/12h o metronidazol 250-500mg/8h o clindamicina 300-450mg/8h 5-7 días</li><li>• Doxiciclina 100mg/12h 5-7 días</li><li>• TMP/SMF+ CLINDA</li></ul>



#urgencias21



# CASO 9

---

Paciente de 28 años , que acude a consulta por clinica de leucorrea , prurito vaginal . En este año 3 episodios de vulvovaginitis candidiasica  
¿está recomendado el tratamiento supresivo ?

#urgencias21





#urgencias21



# CANDIDIASIS : TTO SUPRESIVO

- Si 4 ó más episodios al año.
- Fluconazol 150 mg vo/72 h 3 dosis + mantenimiento con fluconazol 150mg vo / semana durante 6 meses.
- Alternativa : clotrimazol vaginal /24h 10-14días + clotrimazol 500 mg intravaginal /semana 6 meses



#urgencias21



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

# CASO 10

---

Paciente de 31 años que acude al PAC por dolor en teste derecho desde hace dos días no fiebre  
EF dolor en epididimo  
¿cuál es el tratamiento en este paciente ?

#urgencias21





#urgencias21



Ceftriaxona 500 mg IM + doxiciclina 100 mg /12h 10 dias

Ceftriaxona 500mg IM + azitromicina 1 gr 2 dias

Gentamicina 240 IM + doxiciclina 100mg /24h 10 dias

Ceftriaxona 250mg IM + doxiciclina 100 mg /24h 10 dias

# ORQUIEPIDIDIMITIS AGUDA

Gram negativo  
VIH : citomegalovirus y cryptococcus  
ITS: C. Trachomatis y N Gonorrhoeae

Pretratamiento : gram y  
urocultivo  
Postratamiento : urocultivo



#urgencias21







#urgencias21



<35 años o con riesgo de ITS	>35 años o bajo riesgo ITS
<ul style="list-style-type: none"><li>• ceftriaxona 500mg IM + doxiciclina 100 mg/12h 10 días</li><li>• Si intolerancia a doxi : azitromicina 1 gr monodosis</li><li>• Si intolerancia a ceftriaxona : gentamicina 240 mg IM + azitromicina 2 gr monodosis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Levofloxacino 500 mg/24h 10 días</li><li>• Alternativa TMP/SMX 160-800mg/12h 10 días</li></ul>

Prácticas coito anal insertivo ceftriaxona 500 mg im + levofloxacino 500mg/24h 10 días

# CASO 11

---

Paciente de 42 años que acude al PAC por otalgia derecha de 4 días de evolución sin fiebre .

EF trago positivo con dolor a la tracción de pabellón auricular , CAE inflamado

Ante el diagnóstico de otitis externa está recomendado el tratamiento con antibióticos ?



#urgencias21





#urgencias21



Antibióticos Tópicos  
Tópicos + atb oral  
Solo aines  
Antisépticos tópicos

# OTITIS EXTERNA

50% P. aeruginosa  
23% S. Aureus  
12% S. Pyogenes, enterobacterias  
y anaerobios  
Aspergillus y candida  
mixta

ANTISÉPTICOS :  
\*ác acético 2% ó OH  
70%boricado 3 g/8h 10 días  
\*polimixinaB+neomicina  
2g/6h 7-10 días  
\*forúnculo: mupirocina

#urgencias21





#urgencias21



¿Cuándo dar antimicrobianos?  
Si no mejoría 48-72h o celulitis asociada

- HOSPITAL :
- No mejoría tras tratamiento
  - Sospecha de OE maligna en DM o inmunodeprimidos
    - AP IQ ótica

#### ALTERNATIVAS :

- Ciprofloxacino 0,3% 4 G/8-12H 7-10 DIAS
- OE difusa + celulitis : ciprofloxacino 750 mg/12h 7 días
- OE circunscrita + celulitis : cloxacilina 500mg/6h o amoxi/clav 500/125/8h 10 días en

# CASO 12

Acude paciente de 18 años sin antecedentes de interés con odinofagia de 3 días de evolución junto con fiebre de hasta 38,5 , no tos no rinorrea no otra clínica asociada EF BEG orofaringe levemente congestiva con exudados , adenopatías laterocervicales de consistencia elásticas no adheridas levemente dolorosas a la palpación , SatO2 97% AP normoventilacion sin ruidos sobreañadidos

¿Según estos datos hay que prescribir antibióticos ?



#urgencias21





#urgencias21





#urgencias21



- Amoxicilina 500 mg /8h 7 días
- amoxi/clavulánico 500/125 mg/8h 7 días
- **Penicilina V 500mg/12h 10 días**
- Azitromicina 500 mg/24h 3 días



# FARINGOAMIGDALITIS

¿CUÁNDO DAR ANTIMICROBIANOS ?

- ANTECEDENTES FIEBRE REUMÁTICA
- SINTOMATOLOGÍA GRAVE
- SOSPECHA DE EBHGA ( criterio de Centor McIsaac )

## ETIOLOGÍA

- VIRUS 40-70 %
  - Rinovirus , adnovirus , VEB
- BACTERIAS 15-25% estreptococo
- EBHGA 5-15%
  - OTROS



#urgencias21



# CRITERIOS CENTOR-MCISAAC

critorio	punto
Fiebre >38º	1
Ausencia de tos	1
Adenopatias cervicales anteriores	1
Exudado amigdalal	1
3-<15 años	1
15-45 años	0
>45 años	-1

0-1 criterios tratamiento  
sintomático  
>2 criterios prueba detección  
rápida o frotis y tratamiento  
atb según resultados



#urgencias21





#urgencias21



HOSPITAL: absceso  
periamigdalino, imposibilitada  
tragar líquidos, afectación del  
estado general , sospecha de  
difteria o angina de Vincent

DE ELECCION  
PENICILINA V 500 mg/12h 10  
días , pautas cortas  
RECURRENTE PENICILINA G  
benzatina im 1,2 MIl

ALTERNATIVA  
AMOXICILINA 500 mg/12h 10  
días  
CLINDAMICINA 300mg/8h 1  
días  
RECURRENTE AMOXICLAV500-  
875/8h 10 días



#urgencias21



2. No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.

# CASO 13

---

Acude al PAC un adolescente de 15 años con otalgia izda asociada a fiebre de 38º ,  
malestar general  
EF timpano congestivo , deslustrado  
Ante este paciente , ¿Qué actitud terapéutica tomarías ?

#urgencias21





#urgencias21



antibiotico : si o no ???????

cual ??

a- amoxicilina 750 mg / 8h 10 dies

b-amoxi/clav 875/125 mg /8h 10 dies

c- amoxicilina 500mg/8h

d- azitromicina 500 mg /24h 6 dias

# OTITIS MEDIA AGUDA

- Virus 25-50 %
- Bacterias: S.pneumoniae 35%,  
HI 30%, S pyogenes 5%
  - otros

¿cuándo dar  
antimicrobianos?  
Sólo si no hay mejoría en  
48-72h o síntomas  
sistémicos



#urgencias21





#urgencias21



### ELECCIÓN

- Amoxicilina  
500mg/8h 7 días
- Valorar pautas cortas  
5 días



### ALTERNATIVA

- Claritromicina  
500/12h 7 días
- Amoxi/clav 500-  
875

Derivación: no  
mejoría tras 2 tandas  
atb, enfermedad  
base , afectación  
estado general



# CASO 14

Paciente de 36 años que acude por presentar desde hace dos días cefalea frontal sin signos de alarma con rinorrea amarillenta densa por fosa nasal dcha junto con febrícula de 37,6 .

EF TA 125/68 BEG orofaringe levemente congestiva sin exudados , otoscopia bilateral normal , AP normal SATO2 98% EN sin signos de focalidad neurológica aguda . Leve dolor a la palpación de seno frontal dcho .

¿pautaríamos antibiotico?



#urgencias21



# SINUSITIS

ETIOLOGIA	INDICACIÓN	ELECCIÓN	ALTERNATIVA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Virus 80-90%: rinovirus, adenovirus , influenza</li><li>• Bacterias 2-10%: S pyogenes, HI</li><li>• otros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si síntomas persisten o no mejoran en 7-10 días</li><li>• Sinusopatía fronto- esfenoidal o poliposis nasal</li></ul>	AMOXICILINA 500- 1000 MG/8H 7-10 DIAS Si mejoría valorar pautas cortas 5-7 dias	Claritromicina 250- 500 mg/12h 7-10 días Amoxiclav 500- 875/12h 7-10 días

Derivación  
hospitalaria :  
T>39, cefalea  
intensa, alt  
visuales , edema  
periorbitario

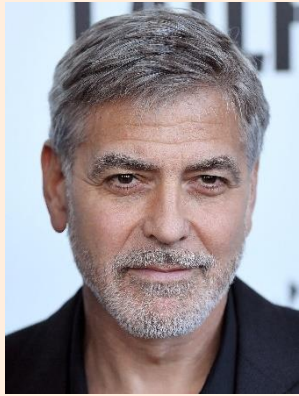
#urgencias21



# Las 15 recomendaciones «NO HACER» de la semFYC

1. No prescribir antibióticos en la sinusitis aguda, salvo que exista rinorrea purulenta y dolor maxilofacial o dental durante más de 7 días, o cuando los síntomas hayan empeorado después de una mejoría clínica inicial.

# Vamos con paciente... que debéis elegir:



#urgencias21





# Genial vuestra elección!!! Cada uno se queda con quien haya votado... seguimos....

50 años. Actual clínica de infección del tracto urinario. Infecciones urinarias de repetición desde hace 2 años. 2 de ellas con repercusión renal y/o general. Las 2 últimas en menos de 1 mes tratadas con septrim forte. Hipertensión arterial en tratamiento. Resto sin interés.

#urgencias21





#urgencias21



# ¿qué tratamiento instauraríais para la infección?



#urgencias21



- a) Antibiótico de última generación: está hasta arriba de tanta infección y le interfiere en su vida diaria
- b) Trimetropin sulfametoxazol 160/800 mg cada 12 horas y días óptimos
- c) ciprofloxacino 500 mg /12 h
- d) Solicitaría analítica, eco y de momento no trato hasta resultados



#urgencias21







#urgencias21



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

De la infección, mejor. No ha vuelto a tener síntomas de infección urinaria.

Vuelve a vuestra consulta semanas después, con clínica de parestesias en miembros inferiores asociada a pérdida de fuerza.

Las parestesias son molestas, acentuadas en momentos largos como tipo “alfileres”, con disminución de fuerza, e incluso todo ello conllevando torpeza al andar.



#urgencias21



# ¿Cuál os parece la respuesta más adecuada?

- a) Debemos investigar ese cuadro clínico preguntando por antecedentes familiares, solicitar analítica, realizar exploración física...
- b) Podemos sospechar RAM al grupo de las quinolonas,
- c) No tiene nada que ver con las quinolonas: afectan al sistema nervioso central, y Javier no nos ha dado todos los datos necesarios
- d) A y b son ciertas



#urgencias21



# Quinolonas y fluoroquinolonas de uso sistémico: riesgo de reacciones adversas incapacitantes, de duración prolongada y potencialmente irreversibles y restricciones de USO

reacciones adversas **incapacitantes**, de duración prolongada y **potencialmente irreversibles**

Entre las reacciones adversas graves sobre el sistema nervioso central y periférico se encuentran: **neuropatía periférica**, insomnio, depresión, fatiga y alteración de la memoria, así como deterioro de la vista, la audición, el **olfato y el gusto**.

producirse en personas **previamente sanas**



**Mientras establecemos el tratamiento con T/S,  
sufre una lumbociática y se instaura tratamiento  
con AINEs y corticosteroides. En base a  
nuestros conocimientos... podemos esperar  
(que no desear...):**

- a) Agmigdalis pultácea
- b) Gastroenteritis aguda por sobreinfección
- c) Ruptura del tendón de Aquiles
- d) Cefalea por vasodilatación de los vasos cerebrales

#urgencias21





#urgencias21



# ¿cómo verías administrar una vacuna para este paciente?

- a) ¿Qué vacuna? Ya vale con la del COVID...
- b) Vacuna para infección de orina: no hay
- c) Sublingual
- d) Tratamiento cada 6 meses profiláctico

# UM 89

ITU no complicadas recurrentes

cuerpos enteros de bacterias inactivadas

2 pulsaciones al día en una sola toma.

Aplicar debajo de la lengua. Via Sublingual.



*Pseudomonas auruginosa*

*Proteus mirabilis*

*Enterobacter aerogenes*

*Enterobacter cloacae*

***Escherichia coli***

*Klebsiella pneumoniae*

*Enterococcus faecalis*

*Proteus vulgaris*

#urgencias21





#urgencias21





#urgencias21



# ¿Vamos con otro caso...?





#urgencias21



Mujer de 82 años, con muy buena calidad de vida, independiente total, vive con su marido.

AP:

ACxFA en tratamiento con digoxina diaria (salvo martes y sábado) y amiodarona diaria, última revisión hace 10 meses,

Osteoporosis en tratamiento con fosfonatos, última revisión hace 2 años,

Disfagia grado I que requirió 3 tratamientos por endoscopia,  
3 intervenciones quirúrgicas por adherencias intestinales.



#urgencias21



**Actualmente infección por neumonía no complicada, estable y con parámetros de normalidad. En urgencias le han recetado azitromicina 6 días.**



#urgencias21



- a) No parece correcto: debería haberse pautado otro antibiótico según guías de infecciosas, PROA...
- b) Está bien: es buen antibiótico que cubre necesidades pero la dosis...
- c) Mejor amoxicilina/clavulánico o levofloxacino o moxifloxacino
- d) Todas son ciertas



#urgencias21



Neumonía aguda en la comunidad en >65 o con enferme...

**Circunstancia modificadora:** neumonía aguda en la comunidad en pacientes >65 años o con enfermedad subyacente crónica<sup>§</sup> independientemente de la sospecha etiológica<sup>#</sup>.

#### Tratamiento antibiótico:

- **Elección:**

- > **Amoxicilina/ácido clavulánico** ▼ oral, 875 mg/125 mg cada 8 horas, 5 días<sup>ε, & 2,5</sup> (GR A).
- > **Amoxicilina/ácido clavulánico** ▼ oral, 2 g/125 mg cada 12 horas, 5 días<sup>ε, & 2,5</sup> (GR A).

- **Alternativa:** alérgicos a betalactámicos (toda sospecha debe ser estudiada: confirmada o descartada):

- > **Levofloxacin** ▼ oral, 500 mg cada 24 horas, 5 días<sup>ε, & 5</sup> (GR A).
- > **Moxifloxacin** ▼ oral, 400 mg cada 24 horas, 5 días<sup>ε, & 5</sup> (GR A).

#### Medidas no farmacológicas:

- No precisa de estudios microbiológicos (GR B)<sup>5</sup>.
- Iniciar el tratamiento de forma precoz tras el diagnóstico conlleva menor mortalidad.
- Se recomienda adecuada ingesta hídrica.
- Intervención con el paciente para abandono del



#urgencias21



**Genial !!! Buena elección...sin embargo, ya se ha tomado las 6 dosis, y al cabo de 2 días más, acude por cansancio para actividades normales.**



#urgencias21



- a) Normal: los antibióticos producen estos síntomas, y más en personas mayores.  
Cederá el cuadro,
- b) Realizaría analítica, ecg y exploración física,
- c) Probablemente no tiene nada que ver,
- d) Realizaría nueva Rx



#urgencias21



# ¿Qué más esperaréis encontrar en lo solicitado...?



# Pero... esto... ¿por qué ha pasado...?



#urgencias21







#urgencias21



- a) Sencillo: exclusivamente por dosis excesivas de azitromicina,
- b) Ya tenía afectación hepática basal y no lo habíamos visto: última analítica hace 10 meses...
- c) Javier nos va comentar seguro algo que no nos hemos dado cuenta, o sí, pero no lo hemos puesto en común,
- d) Hay más de una respuesta correcta

# amiodarona

variedad de efectos hepáticos, incluyéndose cirrosis, hepatitis, ictericia y fallo hepático. Se aconseja monitorizar la función hepática, especialmente los niveles de transaminasas antes del tratamiento y durante seis meses después. Las anomalías clínicas y resultados de laboratorio normalmente vuelven a la normalidad tras el cese del tratamiento, pero se han notificado casos de muerte.

aumento de riesgo de Torsades de pointes; por ejemplo: Moxifloxacino



#urgencias21



# azitromicina

alteraciones del ritmo  
su piel y/o el blanco de sus ojos se vuelve de color amarillento  
enfermedad grave del *hígado* o alteración grave de la función de los *riñones*.

➤ Interacciona con Digoxina y/o amiodarona

❖ Síntomas de RAM: diarrea, náuseas, dolor abdominal y flatulencia, astenia...



#urgencias21



# azitromicina

Comunicado de la FDA sobre la seguridad de los medicamentos: La azitromicina (Zitromax o Zmax) y el riesgo de ritmo cardiaco potencialmente mortal

Search for Drug of Interest:

Amiodarone

Search

Amiodarone -  Drug has a Known Risk of TdP

Search for Drug of Interest:

Azithromycin

Search

Azithromycin -  Drug has a Known Risk of TdP

#urgenc



# GRACIAS POR HABER ASISTIDO



#urgencias21





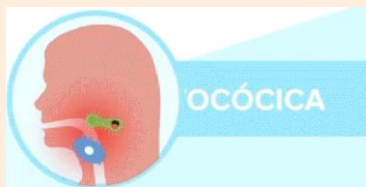
#urgencias21



# e TOME CONCIENCIA SOBRE LOS ANTIBIÓTICOS

BUEN USO, MEJOR TRATAMIENTO

LOS ANTIBIÓTICOS  
TRATAN POR EJEMPLO:



**e** TOME CONCIENCIA  
SOBRE LOS  
ANTIBIÓTICOS  
BUEN USO, MEJOR TRATAMIENTO

LOS ANTIBIÓTICOS  
TRATAN POR EJEMPLO:



#urgencias21

