

Guía de tratamiento empírico de las infecciones más habituales del adulto en Atención Primaria

Cad Aten Primaria
Año 2016
Volume 22 Extraordinario
Páx. 33 - 34

Comité de infección. Equipo PROA: Aldecoa Landesa, S.; Formigo Rodríguez, M.; Pérez Rodríguez, M.; Pérez Landeiro, A.; Martínez Lamas, L.; Sousa Domínguez, A.

XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE VIGO.

Introducción:

La resistencia a los antimicrobianos pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de una serie cada vez mayor de infecciones. Una de las causas es el uso inadecuado de antibióticos, en torno al 50%. Se estima que en 2050 las bacterias multirresistentes causarán 10 millones de muertes al año, por encima del cáncer.

Los programas de optimización de antibióticos (PROA) surgieron a nivel hospitalario para mejorar el tratamiento de las infecciones. En la actualidad hay un importante movimiento a favor de su implantación en Atención Primaria, con el fin de disminuir la prescripción de tratamientos antimicrobianos innecesarios y reducir el uso de antibióticos de amplio espectro.

La Comisión de Infecciones y el equipo PROA de la XXI de Vigo, entre sus líneas de trabajo, desarrolló tres guías de tratamiento empírico de las infecciones más habituales, de Atención Hospitalaria, de Atención Primaria y de Pediatría.

Presentamos en este artículo la Guía de tratamiento empírico de las infecciones más habituales del adulto en Atención Primaria.

- Esta guía recoge el tratamiento empírico recomendado para las patologías infecciosas más prevalentes.
- Se deberá ajustar el tratamiento antibiótico según información microbiológica.
- Las dosis recogidas son las recomendadas para pacientes con función renal normal e IMC <40. Ajustar según sea preciso.

INFECCIÓN URINARIA

Bacteriuria asintomática.

No precisa. Excepciones: procedimiento urológico, previo a cirugía, trasplantados renales, según antibiograma.

Cistitis no complicada (mujeres).

Fosfomicina 3g dosis única vo.

Alergia: Ciprofloxacino 500/12 h vo 3d.

Profilaxis de la infección urinaria de origen postcoital.

Fosfomicina 3 g vo, dosis única postcoital o 3 g cada 10 d, vo.

Profilaxis de las reinfecciones.

Fosfomicina 3g /10d, 6-12 meses.

Cistitis complicada (varones, inmunodeprimidos, pielonefritis en el último año, anomalías de las vías urinarias, instrumentación reciente, más de 7 d de evolución, recaídas).

Cefuroxíma 500 mg/12 h, 5-7 d.

Alergia: Ciprofloxacino 500 mg/12 h vo, 5-7 d.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Bronquitis aguda.

No tratamiento antibiótico.

EPOC leve agudización.

No tratamiento antibiótico.

EPOC moderado o grave infección sobreañadida.

Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h vo, 7 d.

Alergia: Levofloxacino 500 mg/d vo, 7 d.

EPOC con bronquiectasias infección sobreañadida.

Ciprofloxacino 750 mg/12 h vo, 14 d. Realizar cultivo de esputo.

Neumonía adquirida en la comunidad.

Amoxicilina 1 g/8h vo, 7 d*.

Alergia: Levofloxacino 500 mg/d vo, 7 d.

*Neumonía atípica: asociar Azitromicina 500 mg/d vo, 5 d.

INFECCIONES GINECOLÓGICAS Y DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Vulvovaginitis por cándida.

· **Leve:** Clotrimazol 500 mg vaginal, dosis única.

· **Grave:** Fluconazol 150 mg/72 h, 2-3 dosis.

· **Recidivante:** Fluconazol 150 mg/72 h, 4 dosis. Continuar con Fluconazol 150 mg/7 d vo, 6 meses.

Vaginosis bacteriana.

Metronidazol 500 mg/12 h vo, 7d.

Alergia: Clindamicina en crema vaginal al 2% o Clindamicina 300 mg/12 h vo, 7 d.

Contacto de riesgo o agresión sexual (antes de cultivos).

Ceftriaxona 250 mg im, dosis única + Doxiciclina 100/12 h vo.

7 d + Metronidazol 2g vo, dosis única.

Alergia: Azitromicina 1 g vo + Metronidazol 2g vo, dosis única.

Profilaxis VIH: Truvada® (Tenofovir+Emtricitabina) 1c/24h + Isentress® (Raltegravir) 1c/12h vo.

Remitir a Medicina Preventiva.

Sífilis primaria o secundaria.

Penicilina Benzatina 2.400.000 UI im, dosis única.

Alergia: Doxiciclina 100 mg/12 h vo, 14 d.

Sífilis latente tardía

Penicilina Benzatina 2.400.000 UI /semana im, 3 semanas.

Alergia: Doxiciclina 100 mg/12 h vo, 28 d.

Gonorrea (tratar simultáneamente Clamidia).

Ceftriaxona 250 mg im, dosis única + Doxiciclina 100 mg/12 h vo, 7 d.

Herpes genital.

Valaciclovir 1 g/8 h vo, 7 d.

Neomicina/Polimixina B 4 got /6 h, 10 d.

Alergia: Ciprofloxacino 4-6 got/8 h, 10 d.

Otitis serosa.

No precisa antibioterapia.

Sinusitis aguda, Rinitis mucopurulenta (>15 días).

Amoxicilina 1 g/8h vo, 8-10 d.

Alergia: Levofloxacino 500 mg/24 h, 8-10 d.

Si no mejora en 48 h: Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h, 8-10 d.

Alternativa: Cefuroxima 500 mg/12 h vo, 8-10 d.

Muguet

Leve: Nistatina 4-6 ml/6 h vo, 7-14 d.

Moderada-grave: Fluconazol 100-200 mg/d vo, 7-14 días.

INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Foliculitis, impétigo.

Mupirocina al 2%/8 h tópica, 10 d.

Celulitis, erisipela no complicada.

Amoxicilina 1g/8 h vo, 5-7 d.

Alergia: Clindamicina 600 mg/8 h vo, 5-7 d.

Celulitis, erisipela complicada (mordedura, comorbilidades...)

Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/ 8 h vo, 14 d.

Alergia: Clindamicina 600 mg/8 h vo, 14 d.

INFECCIONES ORL

Infección dental (pericoronaritis, absceso periodontal, gingivoestomatitis, alveolitis seca, pulpitis purulenta)*

Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h vo, 7d.

Alergia: Clindamicina 300 mg/8 h vo,7d.

Faringoamigdalitis aguda estreptocócica**

Fenoximetilpenicilina 500-800 mg/12 h vo, 8-10 d.

Alergia: Clindamicina 300 mg/8 h vo, 8-10 d.

Recurrente: Amoxicilina-clavulánico 875 mg/8 h vo, 8-10 d.

Otitis externa aguda

Neomicina/Polimixina B/Fluocinolona 5-10 got/4-6 h, 7-10 d

Si mala evolución: Ciprofloxacino 4-6 got/8 h + Ciprofloxacino 500-750 mg/12 h vo, 7-10 d.

Recurrencias: indicar profilácticamente gotas de ácido acético al 2% después del baño o piscina.

Otitis media aguda.

Sintomático.

Si no mejora en 48-72 h: Amoxicilina 1000 mg/8 h vo, 7 d.

Alergia: Levofloxacino 500 mg/d vo, 7d.

Fracaso amoxicilina tras 48 h: Amoxicilina-Clavulánico.

875/125 mg/8h vo, 8-10 d +/- Ciprofloxacino 4-6 got/8 h, 10 d.

Alergia: Levofloxacino 500 mg/d vo, 8-10 d.

Otitis media crónica simple.

* En el caso de gingivitis, fractura de esmalte, hipersensibilidad dentaria y caries que no lleguen a la pulpa (pulpitis no purulenta) no administrar antibiótico.

** Criterios de Centor (fiebre>38°C, ausencia de coriza, odinofagia, exudado faringoamigdal, adenitis regional).

- 4-5 criterios: tratamiento antibiótico.

-< 4 criterios: prueba antigénica rápida.