

Preguntas clave sobre el tratamiento antimicrobiano prescrito. Fluoroquinolonas

Pregunta	Motivación
1. En este paciente, ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano empírico?	SÍ/NO Hasta un 20% de los tratamientos empíricos son injustificados. La bacteriuria asintomática y otros procesos víricos o autolimitados no necesitan tratamiento antibiótico.
2. ¿Es necesario un diagnóstico microbiológico o antibiograma para realizar un tratamiento dirigido?	SÍ/NO En Atención Primaria, la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico NO está indicada en la mayoría de los casos. Sin embargo, generalmente, sí que lo está para prescribir una fluoroquinolona, aunque se inicie tratamiento empírico con el antibiótico indicado en guías, Ej: Infección urinaria en varón...
3. La FQ, en este paciente, ¿se ha prescrito como tratamiento dirigido por un antibiograma?	SÍ/NO En general, es necesario solicitar antibiograma para prescribir fluoroquinolonas en los procesos en los que están indicadas, por la rápida generación de resistencias y por los efectos adversos asociados, además de informar sobre la sensibilidad a dosis estándar o incrementadas. Por este motivo se indica realizar antibiograma en : <ul style="list-style-type: none"> - <u>ITU en varones</u>: no está indicado emplear ciprofloxacino de manera empírica sin antibiograma, porque en Sacyl el porcentaje de resistencia a <i>E.Coli</i> es mayor del 20%. - <u>Prostatitis aguda o crónica bacteriana</u>: si en antibiograma es sensible, las fluoroquinolonas serán de elección. - <u>Agudización de EPOCGRAVE (FEV1 ≤ 50%)</u> con sospecha de infección por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>. - <u>Bronquiectasias</u>: agudización leve-moderada con factor de riesgo o cultivo positivo para <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . - <u>Diarrea moderada-grave y diarrea del viajero</u>: valorar solicitar coprocultivo.
4.1. ¿El paciente es alérgico a betalactámicos? 4.2. ¿Está confirmado por alergología?	SÍ/NO SÍ/NO/NP Las fluoroquinolonas no son antibióticos de primera línea. Pueden ser una alternativa en pacientes alérgicos a betalactámicos al igual que macrólidos, en función del microorganismo que se sospeche productor de la infección. La alergia a betalactámicos debe estar debidamente documentada.
5. ¿Estaría indicada una fluoroquinolona a la vista de los resultados anteriores?	SÍ/NO Las fluoroquinolonas no son antibióticos de primera línea. Deben restingirse a situaciones muy concretas, infecciones graves por bacterias sensibles. No deben utilizarse nunca en infecciones leves o autolimitadas, para evitar la aparición de resistencias y por su balance beneficio/riesgo negativo
6. El antimicrobiano elegido, la dosis prescrita y la duración de tratamiento, ¿son apropiados?	SÍ/NO/NP La dosis y la duración de tratamiento incorrectos son una causa común de fracaso del tratamiento y de toxicidad. Es necesario revisar su adecuación, en especial en situaciones como la insuficiencia renal o el sobrepeso o si hay una recomendación de dosis incrementada. La duración excesiva del tratamiento ocasiona más toxicidad y riesgo de resistencias sin beneficio clínico.
7. ¿El diagnóstico asociado a la prescripción es el adecuado?	SÍ/NO Asociado a la prescripción del antibiótico, se registrará un diagnóstico o sospecha de infección. Se evitará registrar síntomas (tos, fiebre, dolor de cabeza) o términos inespecíficos como "actividades preventivas". Cuando realicemos la revisión debemos señalar en el apartado "diagnóstico" el proceso clínico sospechado, no el que hemos registrado en la prescripción, lo que nos hará reflexionar sobre nuestro registro