

### Preguntas clave sobre el tratamiento antimicrobiano prescrito

Pregunta	Motivación
1. En este paciente, ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano empírico?	Hasta un 20% de los tratamientos empíricos son injustificados. Esta pregunta sirve para reflexionar sobre este hecho con el prescriptor. Para ello, el diagnóstico sindrómico de infección establecido por él es la clave.
2.1. ¿Estaba indicada la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico en este paciente?	El diagnóstico microbiológico es imprescindible para la elección del mejor antibiótico, además de ayudar a establecer el pronóstico, definir el diagnóstico de la infección y establecer medidas de control en su caso. Para alcanzarlo es necesario realizar la toma de muestras apropiada en función del síndrome clínico, recordando que hay síndromes en los que no está indicado. En Atención Primaria, la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico NO está indicada en la mayoría de los casos. Esta pregunta es clave para reforzar estos conceptos y evitar la solicitud de pruebas diagnósticas que no están indicadas y hacerlo correctamente en las que sí lo están.
2.2. Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿se realizó de forma correcta?	
3. El antimicrobiano elegido, ¿es el apropiado?	La elección de un tratamiento empírico apropiado aumenta las posibilidades de curación de la infección. Esta pregunta sirve para revisar y comprobar si la elección ha sido la más apropiada para el síndrome diagnosticado, teniendo en cuenta cuál hubiera sido el de elección en el caso concreto. Las guías locales de antibióticos son el estándar oro para ello.
4. La dosis prescrita, ¿es la apropiada?	La dosis incorrecta es una causa común de fracaso del tratamiento y de toxicidad. Esta pregunta sirve para revisarla, en especial en situaciones como la insuficiencia renal o el sobrepeso, en las que es necesario un ajuste.
5. La duración del tratamiento realizado y/o previsto, ¿es la apropiada?	La duración excesiva del tratamiento es una de las principales causas de uso inadecuado de antibióticos, ocasiona más toxicidad y riesgo de resistencias sin beneficio clínico. En las guías locales figurará la duración recomendada de las principales infecciones.
6. ¿Ha considerado la prescripción diferida?	Es útil en las infecciones agudas respiratorias no complicadas: faringitis, otitis media aguda, sinusitis aguda o bronquitis, cuando existe incertidumbre sobre el origen bacteriano de la infección y la necesidad de antibiótico. NO debe ofrecerse a pacientes con síntomas o signos que sugieren infecciones severas y/o complicaciones graves (neumonía, mastoiditis, absceso periamigdaliano), con alto riesgo de complicaciones (enfermedad cardíaca, pulmonar, renal, hepática, neuromuscular, inmunodeprimidos, fibrosis quística) o a mayores de 65 años con criterios de riesgo (hospitalización previa, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca o tratamiento con glucocorticoides orales).
7. ¿El diagnóstico asociado a la prescripción es el adecuado?	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".