

Plantilla de respuestas correctas - asesoría antibiótico

Antibiótico: _____

| Preguntas clave sobre el tratamiento antimicrobiano prescrito | Faringoamigdalitis | Bronquitis | Cistitis no complicada | Infecciones odontológicas | NAC |
|--|--|---|---|--|--|
| 1. En este paciente, ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano empírico? | Sí / No No indicado. Actitud expectante. Indicado si 3 ó más criterios de <i>Centor-McIsaac</i> y resultado test positivo. | No indicado. Actitud expectante. Solo plantear en pacientes con enfermedad de base o > 65 años, en función de la gravedad, empeoramiento en las 2 primeras semanas o sospecha de <i>Bordetella pertussis</i> . | Sí | No indicado en caries ni enfermedad periodontal sin tumefacción, ni gingivitis, ni absceso o pericoronaritis sin afectación sistémica. Sí indicado coadyuvante a tratamiento odontológico cuando hay evidencia de diseminación, el riesgo de progresión es elevado (celulitis/flemón, adenopatías regionales, inflamación difusa) hay síntomas sistémicos (alteración del estado general, fiebre) | Sí, siempre |
| 2.1. ¿Estaba indicada la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico en este paciente? | Sí / No No indicado cultivo faríngeo de forma rutinaria (solo lo estaría con fines epidemiológicos). Considerar TDR estreptococo. | No | No indicado urocultivo (excepto recidivante o reinfecciones). | No | No |
| 2.2. Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿se realizó de forma correcta? | Sí / No Sí, en caso de 3 ó más criterios de <i>Centor-McIsaac</i> TDR estreptococo | | No indicado el uso de tira reactiva de orina ante clínica clara de síndrome miccional. | | |
| 3. El antimicrobiano elegido, ¿es el apropiado? | Sí / No Elección: penicilina V. VO. Alternativa: amoxicilina o penicilina G-benzatina (si riesgo de incumplimiento). Si alergia a betalactámicos: azitromicina o clindamicina | Si fuese necesario: amoxicilina Si alergia a betalactámicos o <i>B pertussis</i> : Claritromicina | Elección: fosfomicina trometanol Alternativa: mujeres < 45 años (en este orden): - nitrofurantoína* - ciprofloxacino - cotrimoxazol * La nitrofurantoína no está indicada en ancianas (riesgo de daño renal) | - amoxicilina - amoxicilina/Clavulánico - Si alergia a betalactámicos: clindamicina o azitromicina | < 65 años sin enf. crónica: amoxicilina > 65 años y/o enf. crónica: amoxicilina/ác. clavulánico Azitromicina únicamente es el tratamiento de elección cuando hay sospecha de gérmenes atípicos (<i>Legionella pneumophila</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> y <i>Mycoplasma pneumoniae</i>) o de infección por <i>Bordetella pertussis</i> . |
| 4. La dosis prescrita, ¿es la apropiada? | Sí / No - penicilina V, 500 mg/12h VO - amoxicilina: 500mg-1g/12hVO - penicilina G-benzatina 1.2M UI. Dosis única IM - clindamicina: 300mg/8h VO | amoxicilina 1g/8h vo 5 días o 1g/8h 1º día + 500mg/8h vo 4 días claritromicina VO 500 mg/12h | - fosfomicina trometanol: 3 grs/24h - nitrofurantoína: 100 mgrs/12h - ciprofloxacino: 200 -500 mgrs/12h - cotrimoxazol: 160/800/12h | Absceso periapical, infecciones odontógenas localizadas con fiebre y/o tumefacción intraoral absceso periodontal, pericoronaritis: - amoxicilina 500 mg/8h - claritromicina: 500 mg/12h - metronidazol 250mg/12h si no hay mejoría clínica (48h) - amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8h - clindamicina: 300-600 mg/8h | < 65 años sin enfermedad crónica: amoxicilina 1g/8h vo 5 a 7 días. > 65 años y/o enfermedad crónica: amoxi/ac clav 875/125mg/8h vo 5-7 días azitromicina oral, 500 mg/día, 3 días |
| 5. La duración del tratamiento realizado y/o previsto, ¿es la apropiada? | Sí / No - penicilina V, amoxicilina y clindamicina, 10 días - penicilina G-Benzatina IM: dosis única | Bronquitis: 5 días <i>B pertussis</i> : 7 días | - fosfomicina trometanol: dosis única - nitrofurantoína: 3 - 5 días - ciprofloxacino: 3 días - cotrimoxazol: 5 días | 5 días | amoxicilina 5 a 7 días amoxicilina /clavulánico 5 a 7 días azitromicina 3 días |
| 6. ¿Ha considerado la prescripción diferida? | Sí / No Indicada cuando existe incertidumbre sobre el origen bacteriano de la infección y la necesidad de antibiótico. No indicada si sospecha de absceso periamigdaliano | Indicada cuando existe incertidumbre sobre el origen bacteriano de la infección y la necesidad de antibiótico. No indicada: en pacientes con síntomas o signos que sugieren infecciones severas y/o complicaciones graves, con alto riesgo de complicaciones o en mayores de 65 años con criterios de riesgo | No indicada | No indicada | No indicada en neumonía |
| 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" | | | |