

Informe acumulado sensibilidad Datos locales Atención Primaria Salamanca

Urocultivos	2019	2020	2021
<i>Escherichia coli</i>	% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año		
	n: 3071	n: 2966	n: 3575
Ampicilina	38,3	39,9	43,9
Amoxicilina/clavulánico	-	-	68,7
Cefuroxima	84,4	83,1	84,8
Cefotaxima	89,1	88,9	89,7
Gentamicina	91,6	90,9	91,4
Ciprofloxacino	62,5	60,9	65,1
Cotrimoxazol	64,1	63,1	67,5
Fosfomicina	95,2	93,8	94,4
Nitrofurantoína	97,9	97,4	94,4
Ertapenem	99,9	99,9	99,9
<i>Escherichia coli</i> BLEE	% de cepas aisladas/año		
Resistentes a beta-lactámicos (penicilinas y cefalosporinas, incluidas 3ª y 4ª g).	10,9	11,1	10,2

Espudo	2019	2020	2021
<i>Haemophilus influenzae</i>	% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año		
	n: 107	n: 69	n: 60
Amoxicilina	74	75	76,6
Amox/clavulánico	98,8	100	100
Cefotaxima	100	100	100
Meropenem	100	100	100
Levofloxacino	95	92,4	96,1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año		
	n: 154	n: 24	n: 15
Penicilina	100	100	100
Eritromicina	81,2	75	83,3
Clindamicina	82,3	75	91,7
Levofloxacino	93,7	100	100
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año		
	n: 13	n: 3	n: 2
Penicilina	100	100	100
Eritromicina	90,9	66,6	50
Clindamicina	100	66,6	100
Levofloxacino	90,9	100	50

Úlceras	2019	2020	2021
<i>Staphylococcus aureus</i>	% de cepas aisladas en muestras/año		
	n: 206	n: 228	n: 242
<i>S. aureus</i> sensible a meticilina (Sensibles a Cloxacilina, Amox/Clav., Piper./tazob., Cefazolina, Cefadroxilo,...).	84% (n:173)	73,2% (n:167)	72,4% (n:175)
<i>S. aureus</i> resistente a meticilina (Resistentes a β-lactámicos y sensibles a Cotrimoxazol, Clindamicina, ...).	16% (n:33)	26,8% (n:61)	27,6% (n:67)

Interpretación de los resultados

n = nº muestras analizadas	n < 30 dato sin valor		
Rango	> 85% sensibles	50-85% sensibles	< 50% sensibles

Conclusiones:

- El 80% de las ITU se deben a *E. coli*, en nuestro área presentan buena sensibilidad a fosfomicina (de elección), nitrofurantoína y cefuroxima.
- Existe elevada resistencia a ampicilina, quinolonas y amoxicilina-clavulánico.
- Sólo un 10-11% de cepas de *E. coli* son producen BLEE.

Recomendaciones:

- No tratar las bacteriurias asintomáticas, excepto en embarazadas, cirugía o manipulación urológica.
- No enviar urocultivo en cistitis aguda no complicadas.
- No administrar antibiótico profiláctico cuando se hace un recambio de sonda urinaria.
- No realizar tira reactiva en pacientes con sonda vesical y en pacientes institucionalizados sin clínica de cistitis.
- Utilizar pautas cortas.

Conclusiones:

Haemophilus influenzae.

- El nº de cepas ha disminuido.
- Entre 23% y 26% son resistentes a amoxicilina por la producción de β-lactamasas.
- El resto de β-lactámicos examinados muestran buena actividad así como levofloxacino.

Streptococcus pyogenes.

- Se observa una disminución importante del nº de cepas aisladas por el uso del test de diagnóstico rápido.
- Sigue manteniendo sensibilidad uniforme a penicilina.

Streptococcus pneumoniae.

- El escaso nº cepas aisladas no permite extraer conclusiones.

Recomendaciones:

- No prescribir antibióticos en faringoamigdalitis, salvo alta sospecha o TDR positivo. Enviar las muestras positivas para poder realizar estudios de sensibilidad.
- Tratar la faringoamigdalitis estreptocócica sólo con penicilina V salvo alergia del paciente.
- No prescribir antibióticos en otitis externa aguda no complicada.
- No utilizar amoxicilina-clavulánico si el causante más probable es un microorganismo no productor de β-lactamasas (Ej. *S. pyogenes*; *S. pneumoniae*).

Conclusiones:

Staphylococcus aureus.

- El % de cepas resistentes a meticilina se va incrementando, si bien aún existen alternativas.

Recomendaciones:

- Utilizar cefalosporinas de 1ª generación o cloxacilina en vez de amoxicilina-clavulánico por su espectro mas reducido.
- Los abscesos localizados que no se asocian a celulitis deben ser tratados con incisión y drenaje.

**Informe acumulado sensibilidad
Datos locales Atención Primaria Salamanca**

Hece	2019	2020	2021
% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año			
<i>Campylobacter jejuni</i>	n: 186	n: 58	n: 270
Eritromicina/azitromicina	99,4	99,5	100
Ciprofloxacino	12	15,3	1,9
Tetraciclina	41,2	26,7	27
% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año			
<i>Campylobacter coli</i>	n: 19	n: 20	n: 21
Eritromicina/azitromicina	100	93,4	88,2
Ciprofloxacino	21,9	10	17,6
Tetraciclina	34,3	13,3	29,4
% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año			
<i>Salmonella enteritidis</i>	n: 59	n: 27	n: 66
Ampicilina	93,2	100	96,9
Amoxicilina/clavulánico	93,2	100	96,9
Ceftriaxona	100	100	100
Ciprofloxacino	96,6	96,2	95
Cotrimoxazol	98,3	100	98,4
% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año			
<i>Salmonella typhimurium</i>	n: 100	n: 72	n: 88
Ampicilina	27	56,9	44,3
Amoxicilina/clavulánico*	-	-	*86,7
Ceftriaxona	100	98,6	98,8
Ciprofloxacino	96	88,8	90,1
Cotrimoxazol	86	88,8	94,3

Según practica sexual: uretral, vaginal, faríngea, rectal...	2019	2020	2021
% de cepas aisladas sensibles/antibiótico/año			
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	n: 37	n: 17	n: 33
Ceftriaxona	100	100	100
Ciprofloxacino	54	53	62
Azitromicina	97,2	82,3	95,2

Interpretación de los resultados

n = nº muestras analizadas	n < 30 dato sin valor
Rango	> 85% sensibles 50-85% sensibles < 50% sensibles

Conclusiones:

Campylobacter spp.

- Prácticamente todas las cepas de *C. jejuni* son sensibles a azitromicina que es el tratamiento de elección.
- En el último año se ha incrementado el porcentaje de aislados de *C. coli* resistentes al mismo.
- Las quinolonas y la tetraciclina no presentan actividad frente a los mismos.

Salmonella spp.

- *Salmonella enteritidis* mantiene una buena sensibilidad a los antimicrobianos ensayados a lo largo de los tres años.
- En los dos últimos se han aislado cepas de *Salmonella typhimurium* productoras de BLEE y se ha recuperado la sensibilidad a cotrimoxazol.

Recomendaciones:

- No solicitar de manera conjunta el estudio de bacterias/virus y parásitos intestinales, dadas las diferentes características clínicas de estas infecciones gastrointestinales.

Conclusiones:

Neisseria gonorrhoeae.

- Mantiene sensibilidad uniforme a ceftriaxona.
- Un 38-47% de las cepas son resistentes a quinolonas.
- Se van aislando cepas resistentes a azitromicina.

Recomendaciones:

- Tratamiento *N. gonorrhoeae*: ceftriaxona.
- Tratamiento empírico uretritis (*N. gonorrhoeae* + *Chlamydia trachomatis*): ceftriaxona + azitromicina o doxiciclina.

Antes de prescribir antibióticos

1. ¿Mi paciente tiene una infección que requiere antibiótico?
2. ¿Qué terapia empírica debo iniciar?
3. ¿Cuál es la duración recomendada?

Guía de tratamiento empírico.
Disponible en: <https://proacyl.es/>

Siempre que se pueda aplicar "Shorter is Better"

Las pautas cortas reducen las resistencias y los efectos adversos, y mejoran la adherencia al tratamiento.

Infección	Duración recomendada	
	Adulto	Niño
Cistitis no complicada	Fosfomicina 3g monodosis Otro antibiótico: 3-5 días	Afebriles: 3-4 días Febriles: 7-10 días
Pielonefritis	7-14 días	
Faringoamigdalitis aguda	10 días	10 días
Sinusitis aguda	5 días	10 días
Otitis media aguda	5-7 días	>2 años: 5-7 días <2 años: 7-10 días
Exacerbación de la EPOC	Sin riesgo <i>P. aeruginosa</i> : 5 días Con riesgo <i>P. aeruginosa</i> : 10-14 días	
Neumonía de la comunidad	5 días	
Infección de piel y tejidos blandos	5 días	