

Mapa de sensibilidad a antibióticos en la comunidad. Área de Salud de Salamanca. Datos 2024.

Interpretación de los resultados			
Rango	> 85% sensibles	50-85% sensibles	< 50% sensibles

Microorganismo	Gram	Muestra	Peni- cilina	Cloxa- cilina	Ampicil/ Amox.	Amox.+ Ac. Clav.	Cefuroxi- ma. 2ª	Cefotaxima/ Ceftriaxona 3ª	Cipro./ Levoflox.	Nitrofu- rantoína	Fosfo- micina	Trimetop./ Sulfametox.	Azitro./ Eritro.	Clinda- micina	Tetra- ciclina	Genta- micina	Ac. Fusídico
<i>Escherichia coli</i>	G-	Orina			48	75	86	92	77	98	95	72				93	
<i>Escherichia coli</i> RC3ªG ó BLEE	G-	Orina				41			16	93	83	41				79	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	G-	Orina				80	86	88	86	92	44	89				95	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> RC3ªG ó BLEE	G-	Orina				32			22	74	32	41				60	
<i>Proteus mirabilis</i>	G-	Orina			55	85	95	100	65		59	55				85	
<i>Haemophilus influenzae</i>	G-	Tracto respiratorio			89	100		100	98			57	75*				
<i>Streptococcus pneumoniae</i> *	G+	Tracto respiratorio	99		99			100	96			50	66	74			
<i>Streptococcus pyogenes</i> *	G+	Tracto respiratorio	100		100								83	83			
<i>Salmonella</i> Enteritidis*	G-	Heces			89	96		100	93			96	100				
<i>Salmonella</i> Typhimurium*	G-	Heces			28	72		100	84			91	100				
<i>Campylobacter coli</i> *	G-	Heces							12				95				
<i>Campylobacter jejuni</i> *	G-	Heces							16				100				
<i>Staphylococcus aureus</i> sensible a meticilina SASM. (Sensibles a Cloxacilina, Amox/Clav., Piper./tazob., Cefazolina, Cefadroxilo,...).	G+	Úlceras		100					93/95			99	65	49		90	68
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (Resistentes a β-lactámicos y sensibles a Cotrimoxazol, Clindamicina, ...).	G+	Úlceras							23/23			98	47	56		87	66
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> *	G-	Uretral, vaginal...	98					100	36				98*				

\*incluye aislados comunitarios y hospitalarios

**Datos de contacto:**

Microbiología: Inmaculada García [migarcia@saludcastillayleon.es](mailto:migarcia@saludcastillayleon.es) o 923 29 11 00 y marcar Ext. 56653, en ausencia de la misma marcar Ext. 56651 Nieves Gutiérrez.

Enfermedades Infecciosas: BUSCA 165429 (Guillermo Hernández, Felipe Álvarez, María Sánchez, Moncef Belhassen o Alicia Iglesias).

## Mapa microbiológico en la comunidad. Indicadores de bacterias multirresistentes. Área de Salud de Salamanca. Datos 2024.

Microorganismo	Gram	Muestra	Nº aislados	Nº aislados resistentes	% aislados resistentes
<i>Escherichia coli</i> resistente a a amox./ ac. Clav.	G-	Orina	4052	1004	25%
<i>Escherichia coli</i> RC 3 <sup>ª</sup> G ó BLEE	G-	Orina	4052	325	8%
<i>Escherichia coli</i> resistente a ciprofloxacino	G-	Orina	4052	928	23%
<i>Klebsiella pneumoniae</i> RC 3 <sup>ª</sup> G ó BLEE	G-	Orina	839	97	12%
<i>Haemophilus influenzae</i> resistente a amox./ ac. Clav.	G-	Tracto respiratorio	142	0	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a penicilina	G+	Tracto respiratorio	137	0	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i> RC 3 <sup>ª</sup> G	G+	Tracto respiratorio	137	0	-
<i>Streptococcus pyogenes</i> resistente a eritromicina	G+	Tracto respiratorio	164	28	17%
Salmonella spp. resistente a ciprofloxacino	G-	Heces	86	11	13%
Staphylococcus aureus resistente a metilina	G+	Todas	493	93	24%

### CONCLUSIONES:

#### *Haemophilus influenzae*:

- No se han aislado cepas resistentes a amoxicilina + ac. clavulánico. Un 11% es productor de  $\beta$ -lactamasas

#### *Streptococcus pneumoniae*:

- Sigue manteniendo buen nivel de sensibilidad a penicilina. Muchas cepas son sensibles a penicilina a dosis incrementadas.
- No se han aislado cepas resistentes a cefalosporinas de 3<sup>ª</sup>G.

#### *Streptococcus pyogenes*:

- Sigue manteniendo buen nivel de sensibilidad a penicilina.
- El 17% de las cepas son resistentes a macrólidos. En alergia a beta-lactámicos habría que determinar la sensibilidad al mismo.

### RECOMENDACIONES:

#### INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO

- No prescribir antibióticos en faringoamigdalitis, salvo alta sospecha de *S. pyogenes* o TDR positivo. Enviar las muestras positivas para poder realizar estudios de sensibilidad.
- Tratar la faringoamigdalitis estreptocócica sólo con penicilina 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  $\beta$ -lactamasas (Ej. *S. pyogenes*; *S. pneumoniae*).

### CONCLUSIONES:

#### *Escherichia coli*:

- Microorganismo que con mayor frecuencia produce ITU en pacientes de la comunidad.
- Presenta elevada resistencia a amox./ac. Clav. y ciprofloxacino, en especial las cepas productoras de BLEE.
- La resistencia a cefalosporinas de 3<sup>ª</sup>G ó BLEE es del 8%.

#### *Klebsiella pneumoniae*:

- Presenta buena sensibilidad a nitrofurantoína y ligeramente inferior a ciprofloxacino y trimetoprim/sulfametoxazol.
- El 12% de las cepas urinarias son productoras de BLEE.

### RECOMENDACIONES:

#### INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

- 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.
- No utilizar nitrofurantoína ni en varones, ni en infección vías altas, ni en sepsis.

#### Errores más frecuentes:

- En urocultivos positivos, no modificar el tratamiento antibiótico a otro de menor espectro.
- Tratar pielonefritis con fosfomicina o nitrofurantoína dada su escasa penetración tisular.
- Mantener el tratamiento antibiótico más de lo necesario.
- Interpretar leucocitosis en orina y orina turbia o maloliente sin otros síntomas como ITU.

### CONCLUSIONES:

#### *Salmonella* spp.

- Un 13% de cepas son resistentes a ciprofloxacino.

### RECOMENDACIONES:

#### INFECCIONES T. GASTROINTESTINAL

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

### CONCLUSIONES:

#### *Staphylococcus aureus*.

- El % de cepas resistentes a metilina se sitúa en un 24% superior al año pasado (19%).

### RECOMENDACIONES:

#### INFECCIONES CUTÁNEAS

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