

## Plantilla de respuestas correctas - asesoría antibiótico

Preguntas clave sobre azitromicina		Faringoamigdalitis	Bronquitis	Cistitis no complicada	Infecciones odontológicas	NAC
1. En este paciente, ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano empírico?	Sí / No	<p><b>No indicado.</b> Actitud expectante.</p> <p><b>Indicado</b> si 3 ó más criterios de Centor-McIsaac y resultado test positivo.</p>	<p><b>No indicado.</b> Actitud expectante.</p> <p>Solo <b>plantear</b> en pacientes con enfermedad de base o mayores de 65 años, en función de la gravedad o sospecha de <i>Bordetella pertussis</i>.</p>	Sí	<p><b>No indicado en caries ni enfermedad periodontal sin tumefacción.</b></p> <p><b>Sí indicado en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reagudización de pulpitis crónica.</li> <li>- Absceso periapical.</li> <li>- Infecciones odontógenas localizadas con fiebre y/o tumefacción intraoral.</li> <li>- Gingivitis, periodontitis con tumefacción (absceso periodontal, pericoronaritis)</li> </ul>	Sí, siempre
2.1. ¿Estaba indicada la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico en este paciente?	Sí / No	<b>No indicado cultivo faríngeo de forma rutinaria</b> (sólo lo estaría con fines epidemiológicos) considerar TDR estreptococo.	No	<b>No indicado urocultivo</b> (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, si 3 o más criterios de Centor-McIsaac TDR estreptococo		<b>No indicado el uso de tira reactiva de orina ante clínica clara de síndrome miccional.</b>		
3. El antimicrobiano elegido, ¿es el apropiado?	Sí / No	<b>Azitromicina solo alergia</b> anafiláctica a betalactámicos	<b>Azitromicina</b> solo si sospecha de infección por <i>Bordetella pertussis</i>	No, en ningún caso	No, en ningún caso	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	Azitromicina: 500mg/ día	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azitromicina 500 mg cada 24 horas, 3 días</li> <li>- Azitromicina 500 mg el 1<sup>er</sup> día y 250 mg cada 24 horas del 2<sup>o</sup> al 5<sup>o</sup> día</li> </ul>	No procede	No procede	Azitromicina oral, 500 mg/día, 3 días
5. La duración del tratamiento realizado y/o previsto, ¿es la apropiada?	Sí / No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penicilina V, amoxicilina y clindamicina, 10 días</li> <li>- Penicilina G-Benzatina IM: dosis única</li> </ul>	3 o 5 días dependiendo de la pauta	No procede	No procede	Azitromicina 3 días
6. ¿Ha considerado la prescripción diferida?	Sí / No	<p><b>Indicada:</b> cuando existe incertidumbre sobre el origen bacteriano de la infección y la necesidad de antibiótico.</p> <p><b>No indicada</b> si sospecha de absceso periamigdaliano</p>	<p><b>Indicada:</b> cuando existe incertidumbre sobre el origen bacteriano de la infección y la necesidad de antibiótico.</p> <p><b>No indicada</b> 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</p>	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"				