



Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las más frecuentes en atención primaria. Son, en general, procesos leves, autolimitados y de origen vírico, por lo que la efectividad de los antibióticos es marginal.

Aproximadamente el 90% de todos los antibióticos se prescriben en atención primaria y el 70-80% de éstos son para infecciones del tracto respiratorio.

EL 60-70% de la prescripción global de antibióticos realizada por médicos de familia y pediatras se dirige a tratar las IRA. A pesar de no estar indicado en un alto porcentaje de pacientes, se prescriben antibióticos en el 80% de los pacientes con otitis media y sinusitis y en la mitad de las faringoamigdalitis.

La OMS estima que globalmente solo podría estar justificado el uso de antibióticos en atención primaria en el 15-20% de las IRA. Según el estudio Happy audit, en las faringoamigdalitis y las bronquitis agudas es donde se produce una mayor prescripción innecesaria.

Es importante informar al paciente sobre la duración de los síntomas en este tipo de infecciones para resolver sus expectativas respecto al tiempo de recuperación (hasta 3-4 semanas en bronquitis).

La sobreutilización de antibióticos puede conllevar un aumento del número de bacterias resistentes y su uso inadecuado puede provocar efectos adversos no deseados.

En general las infecciones respiratorias se pueden prevenir con lavado de manos, cubrirse la boca al toser con el brazo y ponerse las vacunas recomendadas.

Recomendaciones sobre la prescripción de antimicrobianos en atención primaria

Evitar la prescripción innecesaria y reducir el uso global de antibióticos

- Limitar el uso de antibióticos a los pacientes y circunstancias en los que pueden ser útiles: infecciones confirmadas o con alta sospecha de ser de origen bacteriano. Considerar la prescripción diferida

Utilizar, siempre que sea posible, antibióticos de espectro reducido.

- Siempre que sea posible, deben prescribirse antibióticos de espectro reducido, ya que los de amplio espectro se relacionan con mayores efectos adversos, con un aumento de bacterias resistentes y no se asocian con mejores resultados en el paciente. Se deben reservar los antibióticos de amplio espectro (amoxi-clav , macrólidos, quinolonas y cefalosporinas de 3ª generación) para los fracasos terapéuticos y pacientes con riesgo de sufrir complicaciones.

Establecer la duración mínima de tratamiento antibiótico

- Se recomiendan pautas cortas en aquellas infecciones en las que la evidencia ha mostrado una efectividad similar a las pautas clásicas de ≥ 7 días en procesos comunes tratados en Atención Primaria como neumonía, exacerbaciones de EPOC y rinosinusitis aguda. Los ciclos cortos (de 5-7 días) reducen el tiempo innecesario de exposición al tratamiento antibiótico, limitando la propagación de bacterias resistentes y los efectos adversos y mejoran la adherencia al tratamiento.

Reevaluar periódicamente el tratamiento

- **Adecuar la dosis de antibiótico al tipo de infección** y a las circunstancias del paciente, **reevaluar periódicamente** (cada 24-48 horas) y ajustar el tratamiento según la evolución y los resultados microbiológicos en su caso .

Seleccionar tratamiento antibiótico empírico en base a las recomendaciones locales

- Para disminuir la incertidumbre diagnóstica, **las guías de prescripción** tienen en cuenta los síntomas, las comorbilidades y otras características de los pacientes que ayudan a predecir cuáles son más propensos a beneficiarse del tratamiento con antibióticos. Se recomienda consultar en **la Guía Sacyl/PROACYL** o en la **guía PRAN**, el tratamiento de las infecciones más prevalentes en AP y consultar los **informes acumulados de sensibilidad del área** (ver códigos QR página siguiente).

Mejorar el uso de los antibióticos y utilizarlos exclusivamente cuando sean estrictamente necesarios, minimiza la aparición de efectos adversos y contribuye a frenar la selección de bacterias resistentes



Recomendaciones para el uso apropiado de antibióticos en infección respiratoria en AP

Infección Respiratoria	Situaciones donde está indicado el antibiótico	Tratamiento antibiótico de elección*	Herramientas de apoyo
Resfriado común	No indicado	No indicado	Tratamiento sintomático y medidas no farmacológicas. Informar al paciente que los síntomas pueden durar hasta 10 días.
Bronquitis	No indicado Excepto: Si signos de infección grave y comorbilidad grave o paciente > 65 años con (2 o más) o > 80 años con (1 o más) de los siguientes criterios: hospitalización en el año previo, DM, ICC, uso de corticoides orales o Empeoramiento de la bronquitis aguda a lo largo de las 2 primeras semanas.	No indicado La justificación del uso de antibióticos en estos pacientes es evitar la posible evolución a neumonía: Amoxicilina 1 g/8h vo, 5 días	Actitud expectante y prescripción diferida. Medidas no farmacológicas. Resolver las expectativas del paciente acerca del curso natural y duración de la enfermedad (los síntomas pueden tardar 3 semanas en desaparecer).
Otitis media aguda	Membrana timpánica perforada con secreción purulenta o membrana timpánica abultada con alguno de los siguientes criterios: • Fiebre ≥ 38,5°C • repercusión significativa del estado general • Síntomas que duran > 48 horas • factores de riesgo (inmunodeprimidos, problemas de audición, recurrencias)	Amoxicilina 500 a 1.000 mg/8-12h vo, 5-7 días. Niños: amoxicilina 80-90 mg/kg/ día en 2-3 tomas) Edad 6 meses a 2 años: 7- 10 días Edad mayor de 2 años: 5-7 días. Niños < 6 meses o no mejoría con amoxicilina: amoxi/clav 80-90 mg/10 mg clav/ kg/día en 2 o 3 tomas.	Excepto en los casos indicados en la tabla considere no prescribir antibiótico, reevaluar si los síntomas no mejoran en 48-72 h o hacer prescripción diferida.
Faringitis	Se recomienda iniciar tratamiento antibiótico en las siguientes circunstancias: • Cuando se presenten cuatro criterios de Centor-McIssac y resultado positivo de test de streptococo • Afectación sistémica importante, con fiebre elevada y mal estado • Amigdalitis unilateral (angina de Vincent por Fusobacterium necrophorum). • Historia previa de fiebre reumática. • Riesgo elevado de infecciones o complicaciones • Confirmación de infección por streptococo	Penicilina V 500 mg/ 12 h vo (niños <27 Kg :250 mg/12h vo) 7-10 días (son necesarios 10 días para erradicación bacteriana) o Amoxicilina 500 mg/ 12h vo (niños:40-50 mg/Kg/día en 2 tomas (dosis máxima: 1-1,2 g/día)) 7-10 días (son necesarios 10 días para erradicación bacteriana)	Valorar una prescripción diferida en pacientes con buena adherencia a las recomendaciones médicas, en casos dudosos en los que puede aparecer un empeoramiento de los síntomas o en los que no se observe mejoría tras 3-5 días de evolución. No realice test de strep si: • puntuación de Centor <2 • hay síntomas característicos de infección viral. Un test positivo en estas circunstancias probablemente representa a una colonización.
Sinusitis	Criterios diagnósticos de etiología bacteriana: 1. Presencia de al menos 2 síntomas mayores o 1 síntoma mayor y ≥2 menores, cuando persisten más de 7-10 días, sin mejoría: - Síntomas mayores: secreción nasal purulenta, secreción retranasal, congestión u obstrucción nasal, dolor facial, fiebre. - Síntomas menores: dolor de cabeza, dolor de oído, halitosis, dolor dental, catarro, cansancio. 2. Empeoramiento o nuevo episodio de fiebre, dolor de cabeza o aumento de las secreciones después de una infección respiratoria superior, 5-6 días tras la mejoría del paciente.	Amoxicilina 500 mg-1g/ 8 h vo , 5-7 días Niños: 80-90 mg/Kg/día, en 2-3 tomas (dosis máxima: 3 g/día), 7-10 días. Si el paciente evoluciona favorablemente, la duración del tratamiento se limitaría a 5 días Las pautas largas deben ser consideradas para pacientes con síntomas severos o con comorbilidades.	Síntomas que sugieren etiología no bacteriana (Picor de ojos y nariz, moco acuoso, estornudo, congestión nasal y goteo retranasal) y síntomas de menos de 7-10 días.
Neumonía	Si el paciente tiene síntomas compatibles y confirmación radiológica de neumonía. No se debe realizar una radiografía de tórax rutinariamente a menos que haya signos vitales anormales y/o hallazgos del examen físico.	Amoxicilina 1 g/8h vo, 5 días (niños: 90 mg/kg/día 2-3 tomas) NAC en pacientes ≥ 65 años y/o pacientes con enfermedades crónicas con riesgo de infección por H.Influenzae: Amoxilina/ Ac clavulánico 875/125 mg/8h vo, 5 días. Si los síntomas no mejoran después de tres días, considerar tratamientos más largos (7-10 días).	Tratamiento antibiótico inmediato. Se aconseja reevaluación clínica a las 48-72 h del inicio del tratamiento para detectar casos de fracaso terapéutico.
Exacerbación de EPOC	El tratamiento antibiótico sólo está indicado ante : La presencia de 2 ó 3 criterios de Anthonisen: • aumento de disnea • aumento del volumen del esputo • aumento de la purulencia del esputo (este es el dato más indicativo de etiología bacteriana de la agudización) Si solo se presentan 2 de los criterios, uno de ellos debe ser el incremento de la purulencia del esputo.	Amoxilina/ Ac clavulánico oral, 500-875 mg/125 mg/ 8 h vo, 5-7 días Si riesgo de infección por Pseudomonas aeruginosa: Levofloxacino 500 mg/12 h vo, 5-7 días Los tratamientos antibióticos cortos (5 días) son tan eficientes como los tratamientos más prolongados en las exacerbaciones de leves y moderadas, independientemente de la clase de antibiótico.	Optimización del tratamiento de la EPOC. Antibióticos solo si cumple criterios

Tabla adaptada de:A Toolkit for Using Antibiotics Wisely for the Management of Respiratory Tract Infections in Primary Care. Choosing wisely. May 2024.

* En alérgicos y situaciones específicas consultar las guías de referencia



Código QR
acceso Guía
Antimicrobiana SNS



Código QR
acceso Guía
PROACYL

Prescripción diferida de antibióticos

Consiste en realizar la prescripción del antibiótico al mismo tiempo que se instruye al paciente para que no inicie el tratamiento inmediatamente y para que sólo lo retire de la farmacia y lo tome en el caso de que los síntomas empeoren al cabo de unos días.

¿ CUÁNDO PODEMOS UTILIZARLA ?

- En infecciones agudas respiratorias no complicadas (faringitis, otitis media aguda, sinusitis aguda o bronquitis).
- Si existe incertidumbre sobre el origen bacteriano de la infección y la necesidad de utilizar antibiótico.

¿ QUÉ VENTAJAS TIENE ?

- Reduce el uso de antimicrobianos innecesarios
- El paciente puede acceder al antibiótico en caso de no presentar mejoría
- Cambia la percepción del paciente sobre la utilidad y necesidad de los antibióticos
- Es fácil de implementar en la consulta
- Aumenta la satisfacción de médicos y pacientes

¿CÓMO SE HACE UNA PRESCRIPCIÓN DIFERIDA DE ANTIBIÓTICOS EN SACYL?

Antes de iniciar la prescripción diferida se debe informar al paciente y explicarle por qué **NO** hay necesidad de tratamiento antibiótico **inmediato** y, cuando sea preciso, hacer especial hincapié en los beneficios de las medidas no farmacológicas y en el tratamiento sintomático. Así mismo, es preciso insistirle en que el antibiótico solo debe retirarlo de la farmacia si hay un empeoramiento de los síntomas.

Pasos para realizar la prescripción diferida

1. En el formulario de la receta marcar **"Diferida PROA"** (remarcado en color naranja en la imagen).

The screenshot shows the SACYL prescription form for 'OTITIS MEDIA AGUDA'. In the 'Prescripción' section, 'AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDOS ORAL' is entered. In the 'Posología' section, the 'Diferida PROA' checkbox is checked and highlighted with an orange circle and an orange arrow. In the 'Otra información' section, the 'Informe' button is highlighted with a green circle and a green arrow. The 'Financiación' section shows 'Tipo de financiación' as 'Financiado' and 'Aportación' as 'NORMAL'. The 'Horario de administración' section has 'Mañana (6-12h)', 'Mediodía (13-19h)', and 'Noche (20-24h)' checked. The 'Condiciones de administración' section has 'Estómago vacío: tomar media hora antes o dos horas después de comer' and 'Con alimentos: tomar durante las comidas o inmediatamente después' options. The 'Instrucciones de posología al paciente' section contains the text: 'Tome solo si sus síntomas no mejoran en 2-3 días. Si empeora, adelante el inicio del tratamiento.' The 'Observaciones' section is empty. The 'Advertencias al farmacéutico' section contains the text: 'Se cumplimenta automáticamente'.

2. Revisar que la duración de tratamiento es adecuada.

3. Cumplimentar y entregar al paciente la hoja **"Recomendaciones para el tratamiento de su infección"**, a la que se accede a través del botón **"Informe"** del Formulario de receta (remarcado en color verde en la imagen) y, si procede, la **infografía** correspondiente a la patología del paciente (bronquitis, sinusitis aguda, infección de oído, dolor de garganta...). Esta documentación está disponible en el [Portal del Medicamento](#).

4. Si el paciente está incluido en Recyl, no es necesaria la impresión de la receta, puesto que es posible su dispensación electrónica en el período marcado, siempre que no se supere la fecha fin del tratamiento.

Cuando se marca una prescripción como "Diferida PROA", no podrá dispensarse el mismo día, la dispensación en la farmacia comenzará al día siguiente (desde las 00:00 horas)

La prescripción diferida de antibióticos a pacientes con determinadas infecciones no complicadas (faringitis, otitis media aguda, sinusitis aguda o bronquitis) puede contribuir al uso más racional de estos medicamentos.



Recomendaciones al paciente



Junta de
Castilla y León
Consejería de Sanidad

Imprimir



Recomendaciones para el tratamiento de su infección

Fecha: Centro de Salud

Paciente: Médico:

La infección que tiene (o la de su familiar) es:

☐ Infección de oído (medio) u otitis
(suele durar 4 días)
 ☐ Resfriado o catarro
(suele durar 10 días)
 ☐ Tos o bronquitis
(suele durar 3 semanas)

☐ Dolor de garganta o
faringoamigdalitis
(suele durar 7 días)
 ☐ Sinusitis
(suele durar 18 días)
 ☐ Otra infección:

(suele durar)

El médico le ha prescrito un antibiótico por si fuera necesario. Pasados días, si no ha notado mejoría o se encuentra peor, recójalo en la farmacia. Si han mejorado sus síntomas, no hace falta que lo recoja.

Acumular medicamentos en casa puede contribuir a que se produzcan errores

i Consejos para tratar mejor la infección:

- ✓ Descanse
- ✓ Beba líquidos
- ✓ La fiebre es un signo de que su cuerpo está luchando contra la infección y se resuelve espontáneamente en la mayor parte de los casos
- ✓ Lávese con frecuencia las manos para no diseminar la infección

! Busque ayuda médica urgente:

- ✓ Si presenta un dolor de cabeza muy intenso o que le despierta por la noche
- ✓ Si su piel está muy fría y tiene un color extraño o presenta una erupción rara
- ✓ Si se siente confundido
- ✓ Si tiene dificultad para respirar
- ✓ Si presenta dolor fuerte en el pecho
- ✓ Si tiene dificultades para tragar
- ✓ Si al toser expulsa sangre
- ✓ Si empeora su enfermedad

- La mayoría de estas infecciones son causadas por virus y/o suelen resolverse de forma natural, sin necesidad de antibiótico. **¡Los antibióticos no funcionan frente a los virus!**
- La mayor parte de resfriados, episodios de tos, infecciones de oído y dolores de garganta mejoran generalmente sin tratamiento antibiótico, ya que su cuerpo lucha contra estas infecciones de forma natural.
- Si toma antibióticos cuando no los necesita hace que las bacterias se vuelvan resistentes. Esto significa que es más probable que estos fármacos no sean tan efectivos en un futuro, cuando usted realmente necesite tomarlos.
- Los antibióticos pueden provocar efectos secundarios, como erupción cutánea, vaginitis, dolor de estómago, diarrea, reacciones a la luz del sol y otros síntomas, o que enferme por mezclarlos con bebidas alcohólicas.

NO COMPARTA NUNCA LOS ANTIBIÓTICOS Y ENTREGUE EN LA FARMACIA LAS DOSIS DE ANTIBIÓTICO QUE HAYAN SOBRADO

Referencias:

1. Concejo Alfaro B, García Ortiz A. Portal del Medicamento (¿Cómo se hace una prescripción diferida de antibiótico en Sacyl?) (saludcastillayleon.es)
2. Infografías ONTARIO traducidas por SEFAP. Antibiotic Awareness Week Symptoms and Shared Decision (saludcastillayleon.es)
3. A Toolkit for Using Antibiotics Wisely for the Management of Respiratory Tract Infections in Primary Care. Choosing wisely. May 2024
4. Guía de tratamiento empírico. PROACYL. Disponible en: <https://proacyl.org/>
5. Guía terapéutica antimicrobiana del SNS. Disponible en: <https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guia-terapeutica-antimicrobiana-del-sns-salud-humana>

Imagen tomada de Freepick

