



MENSAJES CLAVE PARA MÉDICOS

1. Usa pautas cortas (7 días o menos):
 - Siempre que el paciente esté clínicamente estable y la infección no sea complicada.
 - Eficaces en las infecciones atendidas en Atención Primaria, con menos efectos adversos y riesgo de selección de resistencias, además de mejor adherencia al tratamiento.
2. En caso de sospecha o alergias a betalactámicos:
 - La sospecha debe verificarse mediante derivación al servicio de alergia de zona.
 - Las alergias tipo 2 (no anafilácticas) pueden ser tratadas con cefuroxima, sin recurrir a azitromicina, que es mucho más inductora de resistencias.
3. Para neumonías comunitarias en pacientes mayores sin factores de riesgo específicos, se recomienda evitar utilizar antibióticos de amplio espectro como tratamiento inicial.
4. Toda sospecha de amigdalitis estreptocócica debe ser confirmada mediante test de diagnóstico rápido antes de la prescripción de tratamiento con antibiótico.

Siguiendo las recomendaciones de la Guía PRAN:

- Para la cistitis aguda en mujeres, el tratamiento de elección es, generalmente, una dosis de fosfomicina.
- En la **faringoamigdalitis aguda** con alta sospecha o confirmación de infección por EBHGA, el tratamiento de **elección es la penicilina V oral** y el **tratamiento alternativo con amoxicilina o amoxicilina/clavulánico** con un envase de 20 es suficiente.
- Un envase de amoxicilina o amoxicilina con ácido clavulánico con 20 unidades es suficiente para las siguientes infecciones:
- En neumonía adquirida en la comunidad, la duración recomendada de tratamiento es de 5 días, especialmente con amoxicilina o amoxicilina con ácido clavulánico, por lo que un envase de 20 unidades es suficiente.
 - Neumonía adquirida en la comunidad (5 días de tratamiento)
 - Sinusitis aguda (5-7 días)
 - Otitis media aguda sin mejoría en 48h-72h (7 días, 2 veces al día)
- El antibiótico no está indicado en:
 - Bronquitis agudas (la mayoría son víricas)
 - Otitis media aguda sin signos de gravedad

ACTUALIZACIÓN IMPORTANTE !!! CAMBIO EN FORMATOS DE ANTIBIÓTICOS

OBJETIVO → Ajustar el tamaño de los envases a la evidencia científica actual y a las recomendaciones de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS.

Se adaptarán los envases a las pautas recomendadas actualmente.

SE QUIERE DISMINUIR

- Resistencia bacteriana.
- Dosis innecesarias.
- Automedicación.

LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PRESCRIPCIÓN SE ACTUALIZARÁN

Para ajustar las unidades pautadas al envase más adecuado.



Los formatos grandes dejarán de estar disponibles para evitar dispensaciones con contenido superior al prescrito.

Cambio respaldado por las sociedades científicas y colegios profesionales.

MÉDICOS, CLAVE EN EL ÉXITO DEL CAMBIO

Ajustando la prescripción a las pautas recomendadas por la Guía del SNS.



1 ENVASE = Tratamiento completo



EJEMPLO

Amoxicilina

- En las infecciones comunitarias más habituales la evidencia científica respalda que con el envase de 20 es suficiente.
- Se elimina el formato de 30 uds. para evitar dosis no necesarias.
- Prescribir únicamente 1 envase de 20 uds. (NO 2 envases).

INFORMA A TU PACIENTE

- El envase prescrito incluye las unidades necesarias para completar los tratamientos más habituales.
- La eficacia del tratamiento no se ve afectada.
- Reducimos la resistencia bacteriana.

MÁS INFORMACIÓN

Consulta la Web de AEMPS para conocer los antibióticos afectados.

www.formatosantibioticos.aemps.gob.es



PRESCRIBE
SEGÚN LA
GUÍA PRAN

