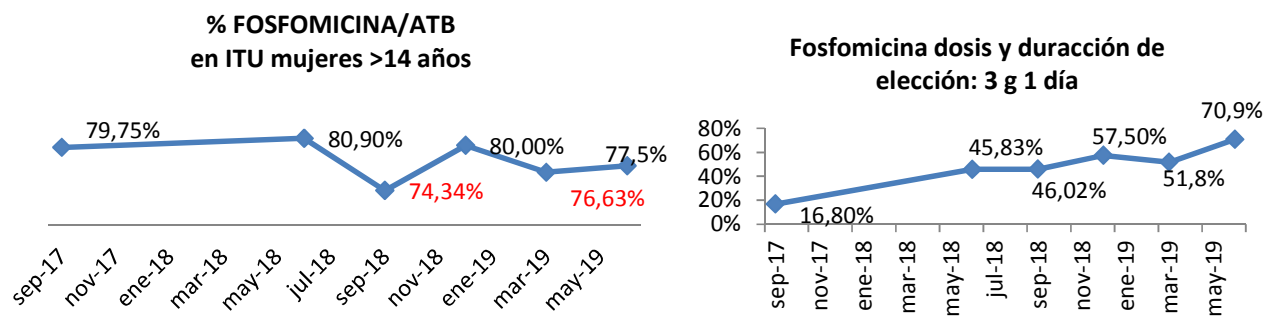


Análisis adecuación tratamiento Antibiótico en ITU. Junio 2019.

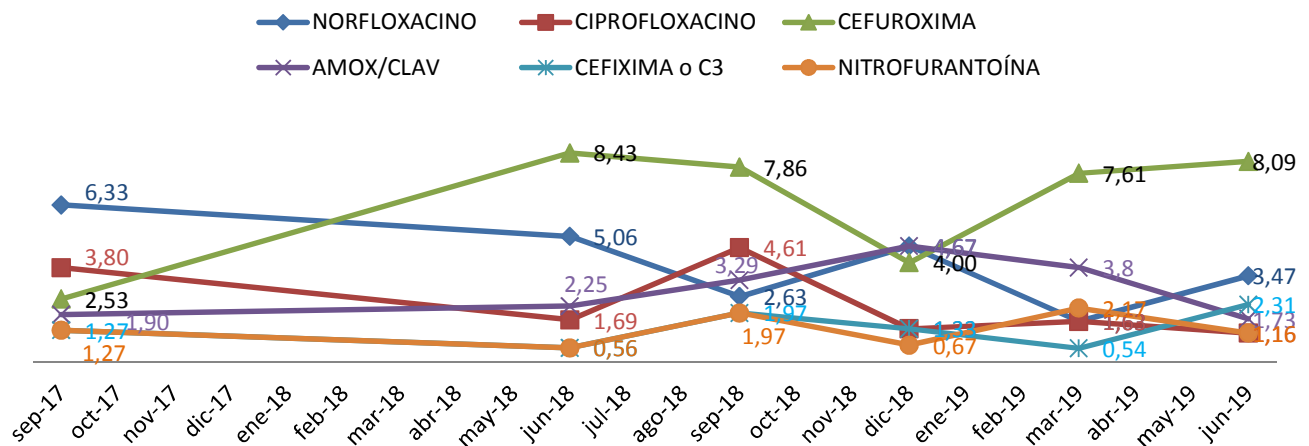
- *Escherichia coli* el microorganismo implicado con mayor frecuencia en las ITU no complicadas. (70-80% de los casos en mujeres jóvenes).
- **El tratamiento empírico de elección en ITU no complicada es Fosfomicina trometamol 3 g, dosis única.**
- Se recomiendan **pautas cortas**, porque: disminuyen la creación de resistencias, presentan una eficacia similar, menos efectos adversos, menor coste y mejor adherencia. Actualmente en postmenopausicas se recomiendan también pautas cortas, salvo que exista complicación.

Tratamiento de elección:



- Las **quinolonas** no son un buen tratamiento empírico de elección por las resistencias de *E. coli* próximas al 30% en nuestro medio. [Nota AGEMED 2018](#): debido a las reacciones adversas musculoesqueléticas y del sistema nervioso, incapacitantes, de duración prolongada, y potencialmente irreversibles, no deben utilizarse en infecciones leves salvo que no puedan utilizarse otros ATB. No deben utilizarse en ITU recurrentes.
- **Amoxicilina clavulánico** presenta **resistencias** entorno al 20%. No es un buen tratamiento empírico
- Las resistencias a fosfomicina están alrededor del 5%, además genera menor daño colateral (selección de organismos fármacorresistentes y colonización o infección por organismos multirresistentes) que cefixima o cefuroxima. Nitrofurantoina 100 mg/12h, 5 días es también una buena opción.

ATB que no son primera elección en ITU (%)



Análisis adecuación tratamiento Antibiótico en ITU. Junio 2019.

Criterios:

- Corte transversal
- Periodo: 1 a 31 junio 2019
- Entorno: OSI Barakaldo-Sestao (131.707 TIS). Pacientes cuyo cupo médico corresponde a las 9 UAP de la OSI
- Fuente de datos: OBI (prescripciones en receta electrónica)
- Episodio CIE-9:
 - 599.0 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM
 - 595.0 CISTITIS AGUDA
 - 788.1 DISURIA
- Tipo paciente: vigente, activo, tipo TIS
- Tratamiento ATB (J01) dispensado en 72 horas siguientes a creación episodio
- Limitación: Es posible que algunos episodios de ITU se registren con posterioridad, sobre todo cuando acuden al PAC o urgencias y días más tarde al MAP.

Resultados:

Se registran 231 ITU en mujeres mayores de 14 años en diciembre de 2018. El 23.35% en mayores de 65 años.

CIE-9	DESCRIPCIÓN	Mujeres > 14 años	Mujeres > 65 años	Mujeres > 14 años	Mujeres > 65 años
599.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM	48	10	20,8%	16%
788.1	DISURIA	115	30	49,8%	48%
595.0	CISTITIS AGUDA	68	23	29,4%	37%
ITU registradas junio 2019		240	63		

- El **74,89% de las mujeres recogen un antibiótico** en la farmacia tras el registro del diagnóstico. Este % está **dentro del rango recomendado de uso de antibióticos en ITU** en mujeres >14 años, no embarazadas, sin comorbilidad relevante e infección no recurrente (75 (61-86)).
- El 77,5% de las mujeres que reciben un ATB en las 72h siguientes al episodio de ITU es **Fosfomicina. Antibiótico de elección.**
- **OTROS ATB:** Cefuroxima (8,09%) es el siguiente antibiótico más prescrito, seguido de quinolonas (4.63%), (ciprofloxacino: 1.16% y norfloxacino: 3.47.63%) [Nota AGEMED 2018](#): no deben utilizarse en infecciones leves. Se ha eliminado la indicación en profilaxis de ITU. Amoxicilina-clavulánico 1.73%. **Estos antibióticos no son primera elección por su mayor espectro, mayor daño ecológico, mayor riesgo de resistencias frente a fosfomicina y no mejorar la eficacia.**
- Dosis y duración: **La mayoría de los pacientes que reciben fosfomicina, lo recién a dosis correcta: 3G (92%) pero solo el 70.9% con la dosis y duración correcta (1 día). Hay una clara tendencia de mejora.**

CONCLUSION:

- mejorar la **duración del tratamiento ATB en la ITU no complicada: 1 día.**
- **Evitar quinolonas.**

ESPECTRO ANTIBIÓTICO DE LOS ANTIBACTERIANOS MÁS USADOS EN ESPAÑA (versión 2019.1)																					
Morfología Relación con O2 Pared celular Género Especie	COCOS						BACILOS					ESPECIALES									
	Bacterias Aerobias, aerobias/anaerobias facultativas						Bacterias Anaerobias estrictas														
	GRAM +			GRAM -			GRAM +		GRAM -												
	Enterococcus		Staphylococcus	Streptococcus spp.		E. coli	Klebsiella	Proteus spp.	Pseudomonas aeruginosa	ESCAPM			Bacteroides	Clostridium							
E. faecalis, E. faecium		SAMR	SAM5	S. pneumoniae; Neumonia comunitaria, Sepsis, otitis media, meningitis, EPOC.		ITU Peritonitis BA	ITU -Neumonia nosocomial -IA	ITU	Neumonia nosocomial ITU asociada a sonda Dispositivos Intraóseos	-IA -Infección de heridas -Infl. relacionada con catéter (>15%)		-Infección de heridas	-Infección de heridas (Tetano; C. botuli)	-Enteroc. asociado Gústos gastrointestinales							
INFECCIÓN HABITUAL		Infección intradural Infección del Tracto Urinario Endocarditis	IPR Endocarditis Neumonia Nosocomial	IPR, profusa, Inf. relacionada con catéteres, endocarditis	S. pneumoniae; Neumonia comunitaria, Sepsis, otitis media, meningitis, EPOC.	ITU Peritonitis BA	ITU -Neumonia nosocomial -IA	ITU	Neumonia nosocomial ITU asociada a sonda Dispositivos Intraóseos	-IA -Infección de heridas -Infl. relacionada con catéter (>15%)		-Infección de heridas	-Infección de heridas (Tetano; C. botuli)	-Enteroc. asociado Gústos gastrointestinales							
PENICILINAS	PENICILINAS		AMPI-CILINA 50	AMPI-CILINA/SULBACTAM 50	AMOXICILINA/ÁC. CLAV.	PENICILINA G 60	PENICILINA V	AMOXICILINA 30	AMPICILINA 50	AMPICILINA/SULBACTAM 50	AMOXICILINA/ÁC. CLAVULÁNICO 30	AMOXICILINA/ÁC. CLAVULÁNICO 30	E- A+ S- P+ C- M+	AMOXICILINA/ÁC. CLAVULÁNICO 30							
	CEFALOSPORINAS	CEFALOSPORINAS		CLOXACILINA	CEFUROXIMA 30	CEFIXIMA 60	CEFTIBUTENO 50	CEFTRIAXONA 10	CIPROFLOXACINO 30	LEVOFLOXACINO 50	MOXIFLOXACINO	MOXIFLOXACINO	DOXICICLINA	RIFAMPICINA	CLINDAMICINA	METRONIDAZOL 10					
		MACRÓLIDOS	MACRÓLIDOS		AZITROMICINA (A) 30	CLARITROMICINA (C) 30	ERITROMICINA (E) 10	CIPROFLOXACINO 30	LEVOFLOXACINO 50	MOXIFLOXACINO	MOXIFLOXACINO	DOXICICLINA	RIFAMPICINA	CLINDAMICINA	METRONIDAZOL 10	G. vaginalis					
			QUINOLONAS	QUINOLONAS		LEVO-FLOXACINO 50	MOXI-FLOXACINO	CIPROFLOXACINO 30	LEVOFLOXACINO 50	MOXIFLOXACINO	MOXIFLOXACINO	DOXICICLINA	RIFAMPICINA	CLINDAMICINA	METRONIDAZOL 10	G. vaginalis					
				TETRACICLINAS	TETRACICLINAS		DOXICICLINA	RIFAMPICINA	CLINDAMICINA	METRONIDAZOL 10	G. vaginalis	DOXICICLINA	RIFAMPICINA	CLINDAMICINA	METRONIDAZOL 10	G. vaginalis					
VÁRICES	VÁRICES		RIFAMPICINA (Indicación de la versión específica (ARN 236))		CLINDAMICINA (Indicación de la versión específica (ARN 236))	METRONIDAZOL (Especie sensible a la acción antibiótica)	FOSFOMICINA (Indicación de la versión específica (ARN 236))	FOSFOMICINA 40	COTRIMOXAZOL (TMP/SMX) 50	FOSFOMICINA 40	FOSFOMICINA 40	COTRIMOXAZOL (TMP/SMX) 50	FOSFOMICINA 40	FOSFOMICINA 40	COTRIMOXAZOL (TMP/SMX) 50						
	ESPECIALES	ESPECIALES		S. agalactiae	Treponema pallidum	L. pneumophila (A)	M. pneumoniae (A)	C. pneumoniae (A,C)	B. pertussis	C. diphtheriae	H. pylori (C)	C. jejuni (A)	Salmonella spp. (C/U)	Shigella spp. (C)	Chlamydia trachomatis	Rickettsia spp.	Mycoplasma spp.	Borrelia spp.	Brucella	Coxiella	Vibrio cholerae
		ESPECIALES		S. agalactiae	Treponema pallidum	L. pneumophila (A)	M. pneumoniae (A)	C. pneumoniae (A,C)	B. pertussis	C. diphtheriae	H. pylori (C)	C. jejuni (A)	Salmonella spp. (C/U)	Shigella spp. (C)	Chlamydia trachomatis	Rickettsia spp.	Mycoplasma spp.	Borrelia spp.	Brucella	Coxiella	Vibrio cholerae
		ESPECIALES		S. agalactiae	Treponema pallidum	L. pneumophila (A)	M. pneumoniae (A)	C. pneumoniae (A,C)	B. pertussis	C. diphtheriae	H. pylori (C)	C. jejuni (A)	Salmonella spp. (C/U)	Shigella spp. (C)	Chlamydia trachomatis	Rickettsia spp.	Mycoplasma spp.	Borrelia spp.	Brucella	Coxiella	Vibrio cholerae
Solo se recogen los espectros si tienen aplicación en la práctica clínica (celdas en blanco no significa que la bacteria no sea sensible al antibiótico in vitro y/o in vivo). Algunos espectros, fármacos antibacterianos y bacterias menos relevantes se omiten por simplificación de la información. El perfil de resistencias a los fármacos antimicrobianos es variable en cada zona, por lo que se recomienda consultar el boletín anual de resistencias de cada hospital. Esta tabla es una simplificación práctica orientativa, en ningún caso intenta sustituir el criterio clínico.																					
AUTORES		Leonor Periañez P. (@leonorperiañez)			Enrique Tévar A. (@setevart)			Diego García M. (@micromunidad)			Javier Merino A. (@javiermerino1)			Si el color llega hasta mitad de celda : Sensibilidad variable			negrita: De elección				
AUTORES		Alfredo Montero D. (@Amonterodel)			Diego García M. (@micromunidad)			Javier Merino A. (@javiermerino1)			Si el color llega hasta mitad de celda : Existencia de Presentación comercial IV y VO			L E Y E N D A							
AUTORES		Gemma Arrufat G. (@gemmaarrufat)			Diego García M. (@micromunidad)			Javier Merino A. (@javiermerino1)			Edificiobacter S = Serratia spp. C=Clostridium A= anaerobias spp. P= Proteus spp. M= Morganella spp.			IR							
BIBLIOGRAFÍA en este enlace.		Gemma Arrufat G. (@gemmaarrufat)			Diego García M. (@micromunidad)			Javier Merino A. (@javiermerino1)			MAYÚSCULA [EFECTO BACTERICIDA]			minúsculas [efecto bacteriostático]							

Resumido para atención primaria desde: <https://www.farmaciahospitalariadigital.com/espectro-antibiotico-antbacterianos-espana-2019/>