

# Mejora tu prescripción de antibióticos en 10 pasos

María Rosa Albañil Ballesteros

Pediatra CS Cuzco, Fuenlabrada, Madrid

Grupo Patología Infecciosa -AEPap

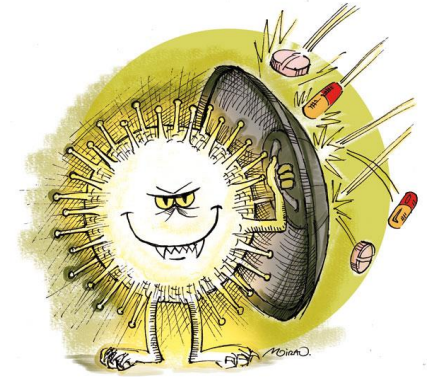


# Declaración de conflicto de intereses: ninguno



## Resistencia antimicrobiana adquirida:

es la resistencia de un microorganismo a un antimicrobiano que, en origen, era eficaz para tratar las infecciones causadas por dicho microorganismo

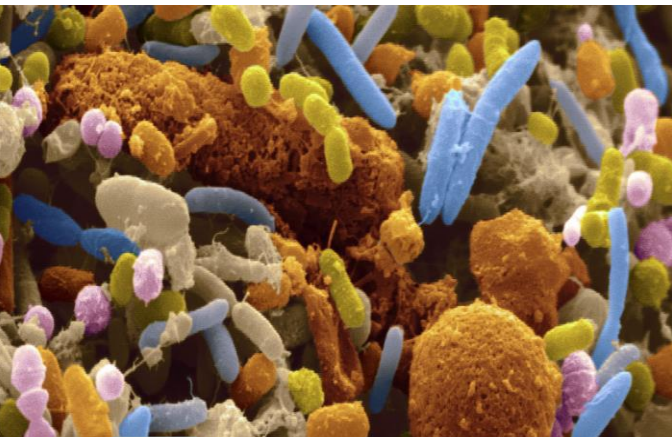


- Responsable de **33.000 muertes en 2015 en Europa** y **2.800 en España**
- problema de salud pública
- genera un gasto sanitario adicional

Directrices de la UE sobre la utilización prudente de antimicrobianos en medicina (2017/C 212/01)  
[http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XC0701\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XC0701(01)&from=EN)



El uso de antibióticos siempre supone un impacto sobre la flora bacteriana, patógena y colonizadora, del organismo al que se administran



seleccionan el crecimiento de cepas resistentes

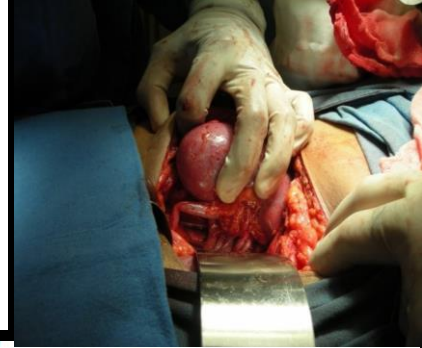




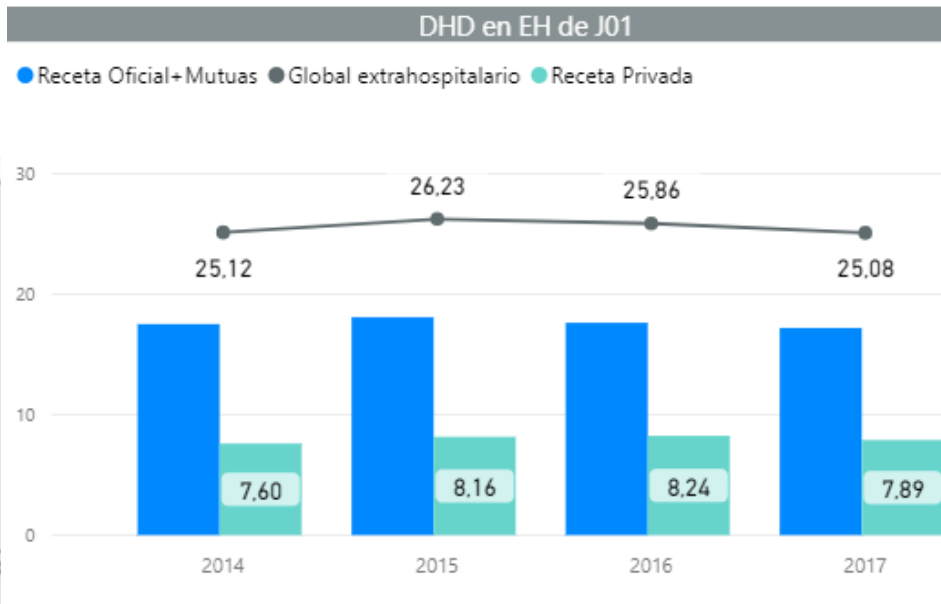
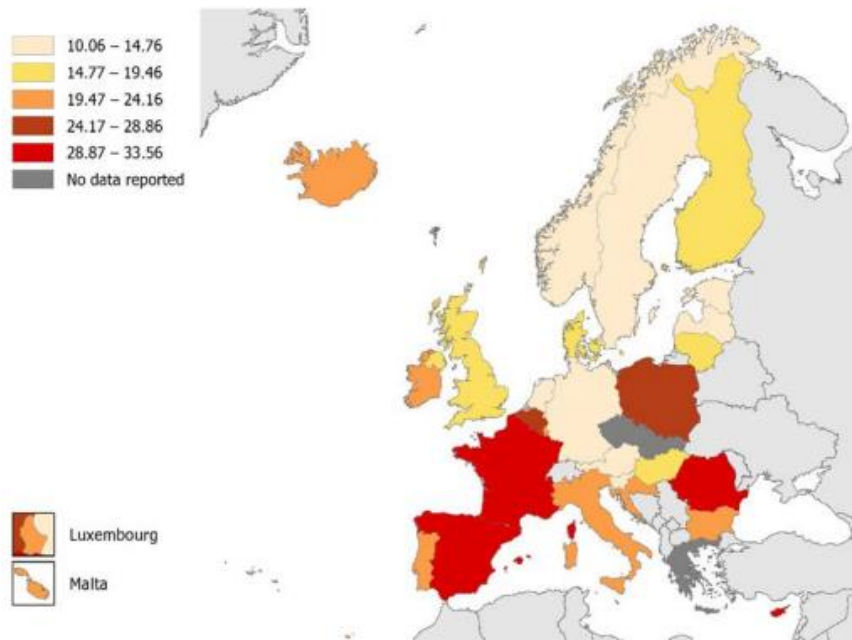
Los antibióticos han salvado millones de vidas



sin ellos no sería posible la medicina actual



# Relación entre consumo y cifras de resistencias: **más consumo y más resistencias en países del sur de Europa**



<http://www.resistenciaantibioticos.es/es/profesionales/vigilancia/mapas-de-consumo/consumos-antibioticos-en-atencion-primaria>

Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, EU/EEA countries, 2017, expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ESAC-NET-reportAER-2017-updated.pdf>

¿Tenemos margen de mejora?



16º congreso  
actualización  
pediatría  
AEPap 2019

# 2008-12

Age groups	Country	No. of subjects	Prescribed antimicrobial courses per child-year
0-2 years	US	1 502 945	1.06
	Korea	3 666 303	3.41
	Italy (L)	872 767	1.62
	Italy (P)	162 869	1.38
	Germany	3 035 082	1.04
	Spain	717 618	1.55
	Norway	923 132	0.45
3-5 years	US	1 604 146	1.05
	Korea	4 024 356	2.63
	Italy (L)	865 379	1.40
	Italy (P)	164 327	1.55
	Germany	3 234 164	0.98
	Spain	753 981	1.05
	Norway	913 944	0.44
6-12 years	US	4 074 074	0.66
	Korea	11 565 635	0.74
	Italy (L)	1 653 508	0.75
	Italy (P)	268 260	0.76
	Germany	8 150 566	0.52
	Spain	1 579 772	0.52
	Norway	2 129 724	0.21



edad

ciclos atb /año

**0-2 años: 1,55**

**3<sup>o</sup>/7**

**3-5 años: 1,05**

**4<sup>o</sup>=5<sup>o</sup>/7**

**6-12 años: 0,52**

**5<sup>o</sup>=6<sup>o</sup>/7**

Antibiotic use in children - a cross-national analysis of 6 countries. [J Pediatr](#). 2017 Mar;182:239-244

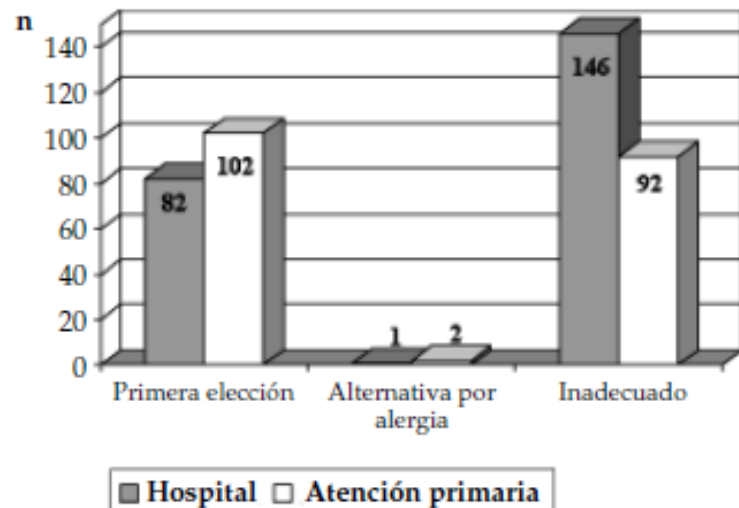




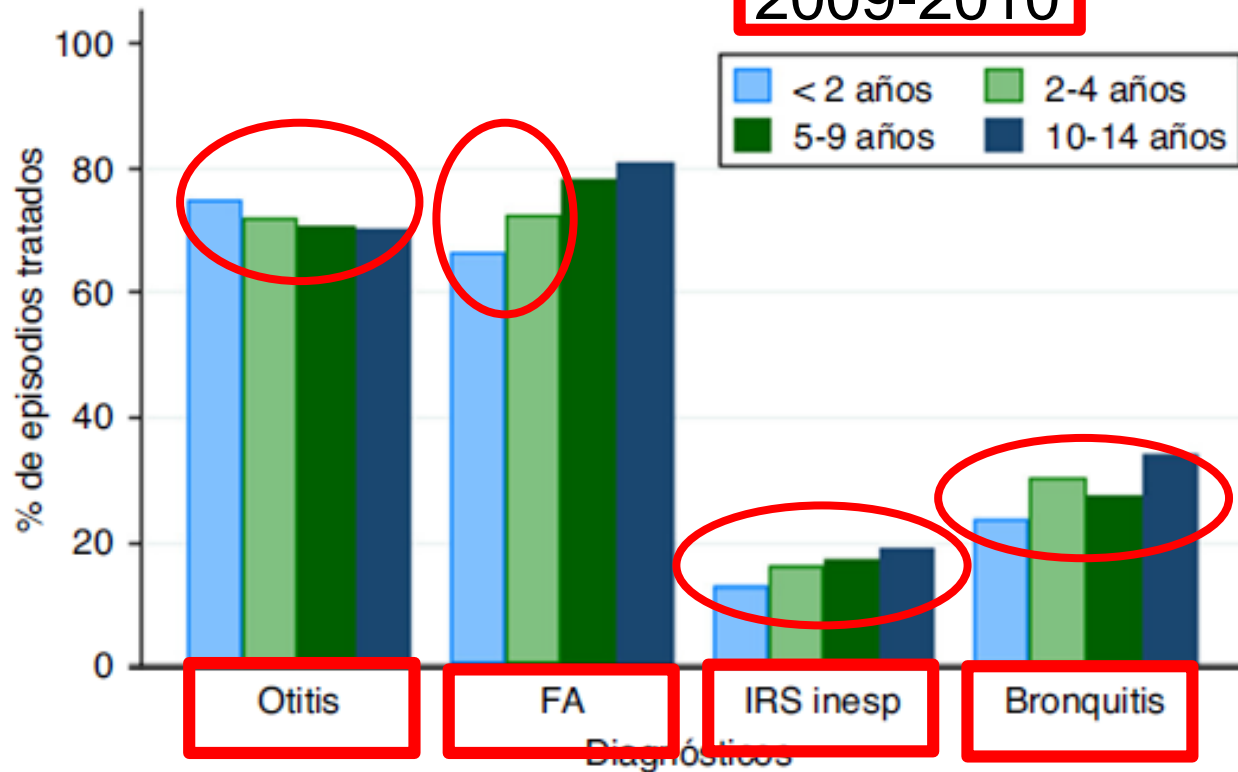
TABLA 3. Antibioterapia pautada

Año <b>2006</b>		
563 casos amigdalitis:		
75,5% : tto atb		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 78,3% en &lt; de 3 años</li> <li>• 74,4% en &gt; de 3 años</li> </ul>		
47 casos tratados con macrólidos, (7 alergia)		
<i>Penicilinas</i>		
-Amoxicilina		
-Penicilina		
-Amoxicilina-cl		
-Ampicilina		
<i>Cefalosporinas</i>		
-Cefuroxima ax		
-Cefixima		
-Ceftibuteno		
-Cefaclor		
-Cefpodoxima p		
<i>Macrólidos</i>		
-Azitromicina		
-Claritromicina	10	2,4 (0,9-3,8)
-Midecamycin	9	2,1 (0,7-3,4)
-Josamicina	1	0,2 (0,1-0,7)
-Eritromicina	1	0,2 (0,1-0,7)

FIGURA 1. Idoneidad de la elección antibiótica en atención primaria y en urgencias hospitalarias. Se indica número de casos



2009-2010



Malo. Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en atención primaria. An Pediatr (Barc) 2014.

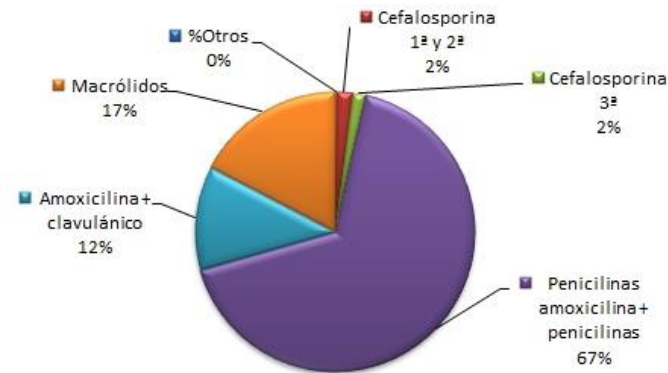
## Urgencia hospitalaria 630 pacientes (2013)

- Prescripción de antimicrobiano: 16,5% de pacientes
  - **Inadecuación** en el **51,9%**
    - innecesario en el 40,7%,
    - elección incorrecta en el 35,2%
    - posología en el 24,1%.

Adecuación de la prescripción de antimicrobianos en población pediátrica en un servicio de urgencias hospitalario. An Pediatr (Barc). 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.06.001>

82.176 procesos en 65.052 pacientes menores de 14 años **(2017)**

- Tto antibiótico FAA: **adecuado en 67%**
- **macrólidos 17,5%**
- **amoxicilina\_clavulánico 12%**
- **cefalosporinas 3G 2%.**



Prescripción de antibióticos asociados a faringoamigdalitis en menores de 14 años . Ojo de Markov número setenta y seis - septiembre 2018

<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/cim-sacyl/ojo-markov/prescripcion-antibioticos-asociados-faringoamigdalitis-meno>

edad años	Penicilina 1ª línea (Am, Pen, PenSA) %	Penicilina 2ª línea (A-C) %	Macrólidos 1ª línea (E, E-SXZ) %	Macrólidos 2ª línea (A, C, R) %	Cefalosporinas %
0-2	<b>27,7</b>	<b>34,4</b>	0,3	16,7	20,6
3-5	<b>24,1</b>	<b>35</b>	0,3	18,5	21,6
6-12	<b>23,3</b>	<b>36,0</b>	0,4	21,1	18,0

En países con alto consumo de antibióticos se utilizan más antibióticos de amplio espectro

Am: amoxicilina, Pen: penicilina, Pen: penicilinas sensibles a betalactamasas, A-C: amox-clavul, E: eritromicina, A: azitromicina, C: claritromicina, E-SXZ: eritromicina-sulfametoxazol.

Antibiotic use in children - a cross-national analysis of 6 countries. *J Pediatr*. 2017 Mar;182:239-244



# Objetivos del Uso prudente de antibióticos

- Conseguir el control/curación del proceso infeccioso
- Minimizando los efectos adversos

\*Incluido inducción de resistencias bacterianas

- ¿es preciso utilizar antibiótico?
- ¿qué antibiótico?
- ¿a qué dosis?
- ¿cuánto tiempo?
- ¿el paciente o su familia conocen el objetivo y las normas de **cumplimiento** del tratamiento antibiótico?

# Objetivos de este seminario:

1. Tomar **conciencia sobre las resistencias bacterianas** como problema de salud, relación con uso excesivo o inadecuado de los antibióticos y la **responsabilidad del pediatra** como prescriptor
2. Identificar **procesos en los que los antibióticos son necesarios** y el **antibiótico de elección**: de espectro más ajustado según el patógeno responsable y su patrón de resistencias
3. Proporcionar **claves prácticas para mejorar la prescripción de antibióticos** y disminuir la prescripción inadecuada





1. **Diagnosticar** la infección bacteriana
2. Infecciones **bacterianas más frecuentes** en AP
3. Tratamiento antibiótico de **elección** y en casos de resistencia
4. Estrategia de **prescripción diferida**
5. **Quinolonas** ¿se pueden usar en Pediatría? ¿Cuándo está indicadas?
6. **Amoxicilina/ácido clavulánico**: indicaciones y dosis
7. ¿Cuándo están indicados los **macrólidos**?
8. ¿Qué le doy al niño si es **alérgico a amoxicilina**?
9. El niño con **infecciones frecuentes/recurrentes** ¿Qué antibiótico uso?
10. Antibioterapia **tópica** ¿también tengo que tener precaución para evitar las resistencias bacterianas?

# Mejora tu prescripción de antibióticos en 10 pasos

- Cristina Rodríguez Arranz
  - Pediatra. Consultorio de Villamediana
  - Villamediana. La Rioja. (GPI-AEPap)
- María José Martínez Chamorro
  - Pediatra. Centro de Salud Polanco
  - Polanco. Cantabria. (GPI-AEPap)