



Uso racional de antibióticos en A.P.S

Dr. Andrés Cornejo Porcile

Jefe Unidad de Infectología de HRLBO.

Docente de Medicina Interna, USACH.

30 de Mayo 2017



Temario

- Importancia del uso racional.
- Realidad local ambulatoria de HRLBO 2016.
- Buenas prácticas en la clínica diaria.



Importancia del uso racional.

Siglo 19

No antibióticos

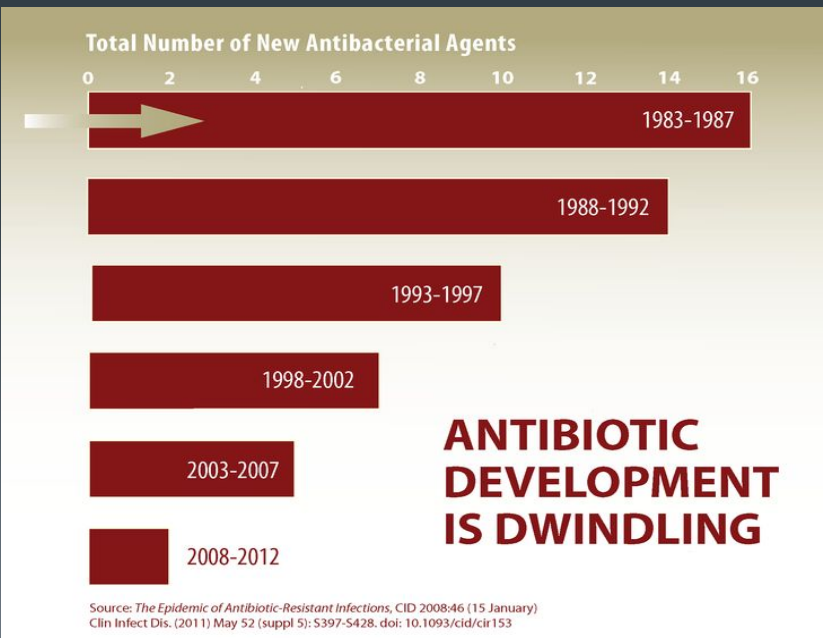
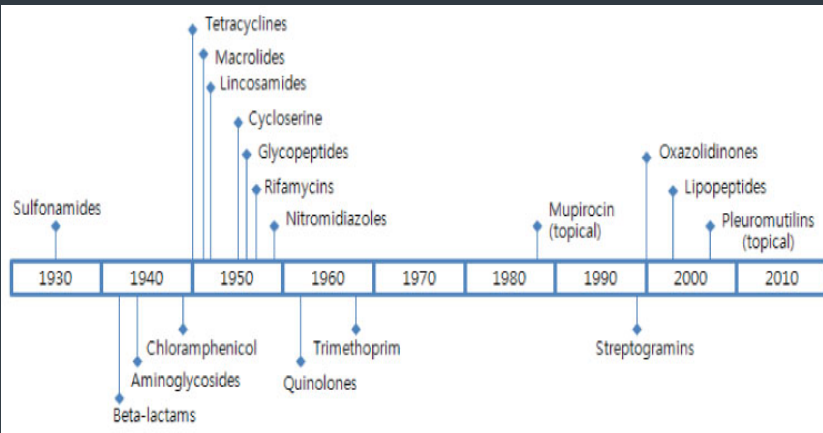
Siglo 20

Antibióticos:
Drogas milagrosas

Siglo 21

Fín de los
antibióticos ?





WHO PRIORITY PATHOGENS LIST FOR R&D OF NEW ANTIBIOTICS

Priority 1: CRITICAL

Acinetobacter baumannii, carbapenem-resistant
Pseudomonas aeruginosa, carbapenem-resistant
*Enterobacteriaceae**, carbapenem-resistant, 3rd generation cephalosporin-resistant

Priority 2: HIGH

Enterococcus faecium, vancomycin-resistant
Staphylococcus aureus, methicillin-resistant, vancomycin intermediate and resistant
Helicobacter pylori, clarithromycin-resistant
Campylobacter, fluoroquinolone-resistant
Salmonella spp., fluoroquinolone-resistant
Neisseria gonorrhoeae, 3rd generation cephalosporin-resistant, fluoroquinolone-resistant

Priority 3: MEDIUM

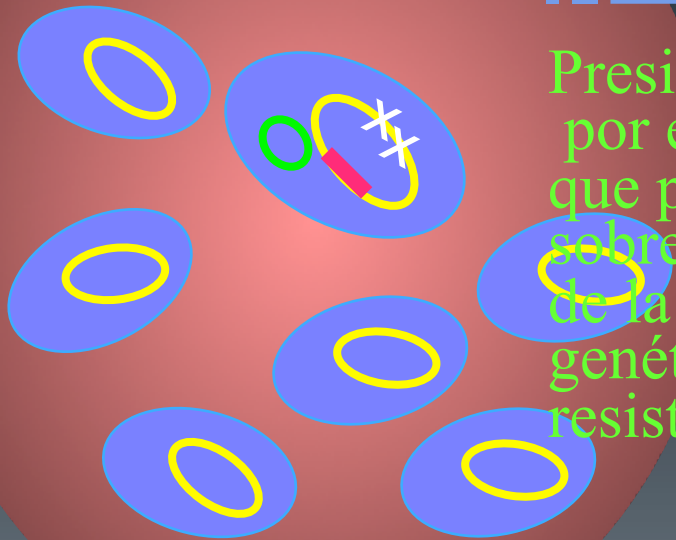
Streptococcus pneumoniae, penicillin-non-susceptible
Haemophilus influenzae, ampicillin-resistant
Shigella spp., fluoroquinolone-resistant

Mycobacteria (including *Mycobacterium tuberculosis*, the cause of human tuberculosis), was not subjected to review for inclusion in this prioritization exercise as it is already a globally established priority for which innovative new treatments are urgently needed.

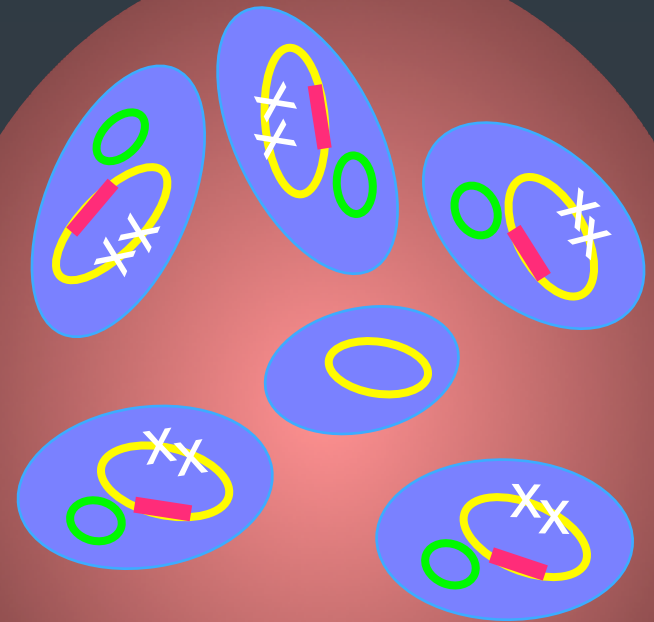
* Enterobacteriaceae include: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.*, and *Providencia spp.*, *Morganella spp.*

Selección de cepas resistentes

Cepa resistente presente



Presión selectiva por el antibiótico que permite sobrevivencia de la bacteria genéticamente resistente



Predominio de Cepas resistentes



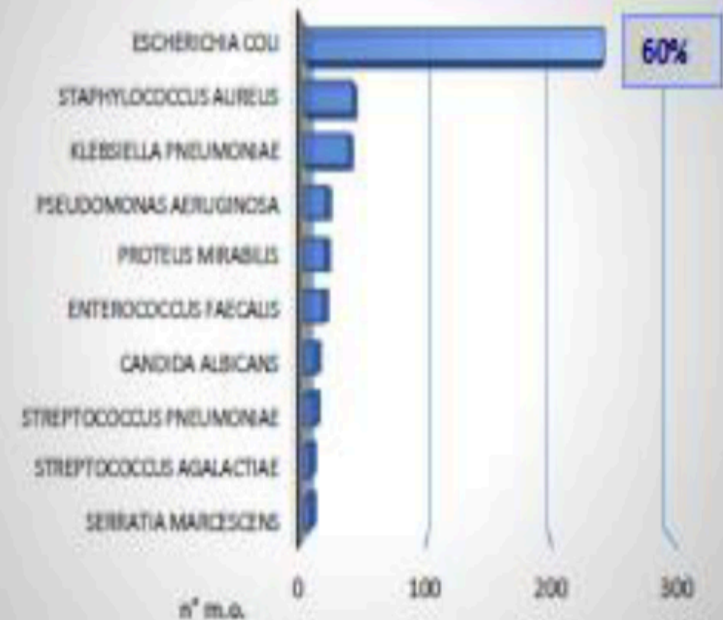
Realidad local HRLBO 2016

Realidad local HRLBO 2016

m.o. Ambulatorio adultos



m.o. Urgencia adultos



Método: CIM Equipo automatizado "Vitek" de la empresa Biomerieux. Penicilina y Ceftriaxona CIM por E-Test	N° Cepas	Penicilina S	Cefotaxima S	Eritromicina	Cotrimoxazol	Vancomicina	Levofloxacino
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9	100	100	44	56	100	100

Bacilos Gram negativos Enterobacterias y no fermentadores en Ambulatorio y Urgencia adultos

Resultados expresados en % de susceptibilidad

% de cepas productoras de BLEE *E. coli*: 14 % *K. pneumoniae* : 64%

Método: CIM Equipo automatizado "Vitek" de la empresa Biomerieux.

	N° cepas	Ampicilina /sulbactam	Cefalotina (Cef 1a)	Gentamicina	Ciprofloxacino	Cotrimoxazol	Nitrofurantoina
<i>E. coli</i> (incluye BLEE)	498 (80%)	50	45	88	62	71	92
<i>K. pneumoniae</i> (incluye BLEE)	57 (9%)		28	67	30	54	14
<i>Proteus mirabilis</i>	37 (6%)		68	76	65	65	0
<i>P. aeruginosa</i>	28 (5%)			93	61		
No Informado	Total = 620						



Buenas prácticas en la clínica
diaria en adultos.



ELECCIÓN DEL ANTIBIÓTICO:

- Basado en la identificación del agente etiológico.
- Empírico, de acuerdo a los microorganismos más frecuentemente involucrados en el proceso infeccioso y en los datos de sensibilidad local.



Amigdalitis pultácea

Tratamientos sugeridos:

- Elección:
 - Penicilina benzatina 1,2 millones UI intramuscular por una vez.
- Alternativas:
 - Amoxicilina 500 mg cada 8 horas vía oral, por 5 días.
 - Azitromicina 500 mg día vía ora, por 5 días.



Neumonía adquirida en la comunidad ATS I y II

- Tratamientos sugeridos:
 - Elección: Amoxicilina 500 mg cada 8 horas vía oral, por 7 días.
 - Alternativa: Levofloxacino 500 mg al día vía oral, por 7 días.



Infección urinaria baja

Sugerencias terapéuticas:

- Mujer edad fértil o embarazada: Nitrofurantoina 100 mg cada 8 horas por 3 días (no usar en ERC > etapa 2).
- Mujer no embarazada o en hombres: cotrimoxazol forte 1 comprimido cada 12 horas vía oral, por 3 días (si no es usuaria de IECA, ARA II, espironolactona o tiene TFG < 30 ml/min).



Infección urinaria alta

Sugerencias terapéuticas:

- Mujer no embarazada o en hombres: cotrimoxazol forte 1 comprimido cada 12 horas vía oral, por 10 días (si no es usuaria de IECA, ARA II, espironolactona o tiene TFG < 30 ml/min).
- Alternativa: Gentamicina 5,1 mg/Kg peso/día en monodosis intramuscular (colocar preferentemente en las mañanas) por 7 días (dosis máxima 240 mg y ajustar dosis a función renal).



Pie diabético

Tratamientos sugeridos asociados a curaciones:

- Elección:
 - Amoxicilina / ácido clavulánico (875/125) 1 comprimido cada 12 horas vía oral, 7 días.
- Alternativa:
 - Clindamicina 600 mg cada 8 horas vía oral, por 7 días.



Celulitis / Erisipela

Tratamientos sugeridos:

- Elección:
 - Clindamicina 600 mg cada 8 horas vía oral, por 7 días.
- Alternativas:
 - Cefadroxilo 500 mg cada 12 horas vía oral, por 7 días o
 - Doxiciclina 100 mg cada 12 horas vía oral, por 7 días.



¿Preguntas?

Muchas gracias