



GUIA TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA AMBULATORIA

PATOLOGÍA	1ª ELECCIÓN	GR GRB	ALTERNATIVA	GR GRB
(Consensuada con Grupo Proa)				
INFECCIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES				
RESFRIADO COMÚN (CATARRO COMÚN)				
Resfriado común (Catarro)	No indicado	A		
FARINGOAMIGDALITIS				
Faringoamigdalitis estreptococo	Amoxicilina 500mg/8 h / (7 dias)	A **	Riesgo de incumplimiento o intolerancia oral a penicilina: Penicilina G-benzatina im 1,2 x 10Ui (1,2 MUI) dosis única	A **
		A **	Alergia a betalactámicos: Azitromicina 500mg/24h/5d	B **
OTITIS MEDIA AGUDA				
Otitis Media Aguda	No indicado	A		
OMA sin mejoría en 48/72h o Fiebre>39° y otalgia intensa	Amoxicilina 750-1000mg/12h/7d	C	Alergia a Betalactámicos: Azitromicina 500mg/24h/3d	A *
Sin mejoría en 48/72 h con antib	Amoxi/clavulánico 500-875mg/125mg/8h/10d	A **	Azitromicina 500mg/24h/3d	A *
Otitis Externa difusa no complicada	No indicado	A		
Otitis Externa difusa sin mejoría en 48-72 h	Ciprofloxacino 0,3% tóp, 2-4 gotas, 8-12h (7-10 d)	A **	Edema de CAE: Ciprofloxacino/Fluocinolona tópico 2-4 gotas /12 h (7 d)	A
Otitis E circunscrita (OE localizada o forúnculo)	Mupirocina tópica 2% cada 8h	A **		
Otitis E circunscr. con celulitis	Amoxi/clavulánico 875mg/125mg/8h/7d	E **	Alergia a Betalactámicos: Clindamicina 300mg/8h/10d	E **
SINUSITIS				
Sinusitis Aguda Leve	No indicado	A		
Sinusitis Aguda Intensa >7días ó sugerente bacteriana	Amoxicilina 500mg-1g/8h/5-7d	C *	Alergia a Betalactámicos: Claritromicina 250-500mg /12h / 5-7 d o Levofloxacino 500mg/24h/5-7 d	A
Sin mejoría en 48/72 h con antib	Amoxi/clavulánico 875 / 125mg/12 h (7d)	D *	Claritromicina 250-500mg /12h / 5-10 d o Levofloxacino 500mg/24h/5-10 d	A
LARINGITIS AGUDA				
Laringitis catarral no complicada	No indicado	A		
INFECCIONES RESPIRATORIAS INFERIORES				
BRONQUITIS AGUDA				
Bronquitis Aguda	No indicado	A		
Bronquitis con signos de alarma : (Disnea, dolor torácico ,hemoptisis,afección estado general,enfermedad crónica de base) ó > 65 a	Valorar individualmente		Riesgo de neumonía: Amoxicilina 1 g/8h/5d Alergia a Betalactámicos: Claritromicina 500 mg/12 h/5d	A
Bronquitis Aguda con sospecha infecc.por B. Pertussis	Claritromicina 500/12h/7d o bien Azitromicina 500mg/24h/3d	D	Si resistencia o intolerancia a macrólidos: Trimetoprim/sulfametoxazol oral 160/800mg/12h/7d	D
EXACERBACIÓN DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON CRITERIOS DE INFECCIÓN (VALORAR USO DE ANTIBIÓTICO SEGÚN CRITERIOS DE ANTHONISEN)				
Criterios de Anthonisen: -Aumento de disnea -Aumento volumen de esputo -Aumento purulencia esputo	Clasificación EPOC . -Tipo I : Presencia de los 3 síntomas. -Tipo II: Presencia de 2 de los 3 síntomas. Tipo III: Presencia de 1 síntoma (+ comorbilidad)		Criterios de gravedad : -Cianosis intensa/datos de encefalopatía hiperclorémica. -FR > 25 RPM/ FC > 120 LPM -Respiración paradójica / uso musculatura accesoria -Signos de IC derecha	
EPOC sin criterios gravedad y : -A.EPOC TIPO I -A.EPOC TIPO II -A.EPOC TIPO III (+comorbilidad) -EPOC muy severo(FEV< 30)	Amoxi/clavulánico 500-875mg/125 /8 h (5 d) Si intolerancia o fracaso: Cefixima 200 mg /12 h (5 d)	A *	Levofloxacino 500mg/24h (5d) Moxifloxacino 400 mg /24 h (5 d) Claritromicina 500 mg /12 h (7 d) Azitromicina 500 mg /24 h (3 d)	A
idem + riesgo de Pseudomona A Hospitalización reciente. -Uso de antibióticos en los últimos 3 m ,ó >4 ocasiones en el último año. -Aslamiento previo de Pseudomona. -EPOC muy grave (FEV < 30)	Levofloxacino 500mg/12h/5-7d o Ciprofloxacino 750mg/12h 5-7d	A **	Si fallo en la respuesta o confirmación de P. aeruginosa, derivaral Hospital	A

NEUMONÍA AGUDA

NAC en <65 años sin comorbilidad subyacente independ.de la etiología	Amoxicilina 1g/8h/5d	A		Alergia a Betalactámicos: Levofloxacino 500mg/24h/5d o Moxifloxacino 400mg/24h/5d	C	★
NAC en >65 años ó con comorbilidad subyacente independ.de la etiología	Amoxi/clavulánico 875 / 125mg / 8h /5días	A	★	Alergia a Betalactámicos: Levofloxacino 500mg/24h/5d Moxifloxacino 400mg/24h/5d	A	★
Neumonía atípica	Azitromicina 500mg/24h/3d	A		Levofloxacino 500mg/24h/5d	A	★

INFECCIONES URINARIAS DEL TRACTO INFERIOR

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Bacteriuria Asint. sin embarazo	No indicado	A				
---------------------------------	-------------	---	--	--	--	--

CISTITIS AGUDA

Cistitis Aguda y <3 reinfecciones	Fosfomicina trometamol 3g/dosis unica	A	★★	Nitrofurantoína oral 100mg/12h/5d. Mujeres < 45 años: Trimetropím-sulfametoxazol oral 160/800mg /12h/3d	A /B	★
Cistitis aguda recidivante (infección antes de 15 días de finalizar antibiótic.)	Urocultivo. Tratamiento según antibiogram.	C				
ITU no complicada en < 40 a : (disuria ,hematuria ,polaquiuria ,sin afectación sistémica y sin episodios previos)	Trimetropim-sulfametoxazol 160/800/12 h (7d) Fosfomicina-trometamol 3g,dos dosis (2ª d a los 3 días)	B	★	Si se puede esperar al resultado de antibiograma o en caso de fallo terapéutico: Tratamiento guiado por antibiograma		
ITU complicada en varones	Cefixima 400 mg/24 h ,7-14 d	B	★★	Ciprofloxacino 500 mg /12 h ,7-14 d Gentamicina im ,3-5 mg/kg/dia,(5 d)	B	★★

PROSTATITIS y ORQUITIS

Prostatitis aguda sin afectación del estado general	Ciprofloxacino oral, 500mg/12h,4 semanas Levofloxacino oral, 500mg/24h,4 semanas Cefixima oral, 400mg/24h ,4 semanas (todos +/- aminoglucósidos)	B	★	Trimetropim/sulfametoxazol oral, 160/800 mg/12 h/ 28 días Tomar muestra de urocultivo antes de iniciar el tratamiento. En caso de gravedad también hemocultivo. Realizar urocultivo 1 semana después de finalizar tratamiento	A	★
Prostatitis aguda con afectación del estado general	Derivación hospitalaria para tratamiento inicial intravenoso	B				
Orquitis/ Orquiepididimitis (SIN sospecha de ETS)	Cefixima 400 mg /24 h (14 d)	B		Ciprofloxacino 750 mg /12 h (7 d) Amoxicilina -clavulánico 875/125 /8 h (7 d)		

PIELONEFRITIS AGUDA SIN CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO

-Mujer joven , No embarazo -No sepsis -Sin patología de base -Adecuada tolerancia oral -Sin riesgo de infección por multirresistentes: (manipulación urológica,sonda permanente,antibiótico previo,infección adquirida en hospital)	Cefixima 400 mg /24 h,10 días			Ciprofloxacino 750 mg /12 h, (7 días) Trimetropim-sulfametoxazol 160/800 mg ,/12 h (7 d) Amoxicilina-clavulánico 875/125 /8 h (7 d)		
---	--------------------------------------	--	--	--	--	--

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Uretritis/Cervicitis gonocócica	Ceftriaxona im 500mg dosis única + Azitromicina 1g dosis única (estómago vacío y esperar 1-2 horas para nueva ingesta)	A	★★	Si no es posible im: Cefixima oral 400mg dosis única + Azitromicina 1g dosis única Alternativa a Azitromicina: Doxiciclina 100 mg /12h (7d)	A	D
Uretritis/Cervicitis no gonocócica	Doxiciclina oral 100mg/12h 7-10d	A		Azitromicina oral 500mg día 1 y 250mg días 2 a 5	B	
Sífilis 1ª, 2ª o latente < 1 año	Penicilina G benzatina im 2,4MUI dosis única	A		Alergia a Betalactámicos: Doxiciclina 100mg/12h/14d Azitromicina 2g/dosis única Ceftriaxona 500 mg im /24 h ,(10-14 d)	A	B D

Sífilis 3ª o latente > 1 año	Penicilina G benzatina 2,4MUI a la semana/3semanas	A	Alergia a Betalactámicos: Doxiciclina 100mg/12h/28d	B
------------------------------	---	---	---	---

Chancro Blando	Azitromicina 1g/dosis única	A	Eritromicina 500 mg /6 h (7 d) Ciprofloxacino 500 mg /12 h (3 d) Ceftriaxona 250 mg im ,dosis única	A A B
----------------	------------------------------------	---	--	-------------

** A nivel de urgencias hospitalarias **Actuar según Protocolo hospitalario de Infecciones de Trasmisión sexual aprobado por Comisión de infecciones.**

E. INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

ABSCESO CUTÁNEO

Absceso Cutáneo	No indicado	A		
Absceso cutáneo Complicado: (fiebre, tamaño > 5 cm ,celulitis alrededor, Pacientes inmunodeprimidos o comorbilidad, Antibiótico reciente,áreas de difícil drenaje , Edades extremas ,múltiples sitios ó rápida progresión)	Cefadroxi lo 1 g /12-24 h,(5d) Cefalexina 500 mg /8-12 h (5 d) Cloxacilina 500 mg /6 h (5 d)	C ★ C ★ C	Si alergia a Betalactámicos : Clindamicina 300-600 mg /8 h (5-10 d) Trimetoprim -sulfametoxazol 160/800 mg /12 h (5-10d)	

CELULITIS SIMPLE

Celulitis Simple sin supuración	Cefadroxi lo oral 1 g/12-24 h/5 d. Cefalexina oral 500 mg/8-12 h/5 d. Cloxacilina 500mg/6h/5 d.	B C	Clindamicina 300-600mg/8h/5d	B ★
	Evaluar al 3er día.Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento a 10 d.	A	Evaluar al 3er día.Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento a 10 d.	A

F. INFECCIONES BUCALES Y ODONTÓGENAS

Caries	No indicado	A		
Pulpitis avanzada/absceso	Amoxicilina 500-1g/8h/5-7d	D	Alergia a Betalactámicos: Metronidazol 250mg/8h/7d	D
Sin mejoría en 48h con antibiótico	Amoxi/clavulánico 500-875mg/125mg /8h/5-7d	D	Alergia a Betalactámicos: Claritromicina 250mg/12h/5d Clindamicina 150mg/6-8h/5-7d	D D
Profilaxis antibiótica para prevenir fracaso de implante	No indicado sistemáticamente	E	No existe evidencia sobre alternativas	
Profilaxis antibiótica para prevenir fracasode implante en procesos complejos o pacientes inmunocomprometidos	Amoxicilina oral 2g dosis única /1 hora antes de la operación	E		

En personas portadoras de válvulas cardíacas protésicas, endocarditis infecciosa previa, enfermedad cardíaca congénita, personas con trasplante cardíaco que desarrollan valvulopatía; intervenciones con manipulación del tejido gingival, de la región periapical o perforación de la mucosa oral

MARZO 2023

GR: Grado de Evidencia **GRB:** Guía de resistencia bacteriana CHT: ** 80-100% DE ACTIVIDAD * <80% DE ACTIVIDAD

* La recomendación está basada en los resultados de los cultivos realizados por el laboratorio de microbiología del CHT.

BIBLIOGRAFÍA:

Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe. 2018.
Guía de Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia (semFYC).
Guía Electrónico de Resistencias Bacterianas Locales (GERB) del CH Torrecárdenas (Servicio de Biotecnología). 2023
Guía terapéutica antimicrobiana del SNS (Plan Nacional Resistencia antibióticos ,PRAN)
Guía Prioam (guía para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas,Hospital universitario Virgen del Rocio)

