



Marzo 2023

Nota 1 PROA-Comunitario. Uso prudente de antibióticos en Atención Primaria. ¿Qué está pasando actualmente en la Faringoamigdalitis aguda?

Más de un tercio de las visitas en la consulta de Atención Primaria se deben a una enfermedad infecciosa y, de éstas, más de la mitad se deben a infecciones respiratorias que en su mayoría son cuadros víricos que remiten espontáneamente. Sin embargo, la prescripción de antibióticos en estas situaciones sigue siendo un problema importante que ha empeorado en el último año por causas no bien establecidas.

Ésta es una preocupación generalizada y en muchas comunidades autónomas los comités PROA-Comunitario están alertando sobre esta situación, en la que junto a un aumento cuantitativo de prescripciones antibióticas se observa un aumento de la prescripción injustificada de ciertos antibióticos, destacando especialmente la azitromicina.

En nuestro Departamento la información sobre la prescripción antibiótica es la siguiente:

A nivel cuantitativo, se aprecia claramente un aumento de las DHD de antibióticos (J01) durante el 2022, sobre todo en el último trimestre del año; y a nivel cualitativo, destaca la utilización de antibióticos de amplio espectro, que no son de elección en el tratamiento de la mayoría de las infecciones que se atienden en el ámbito comunitario.

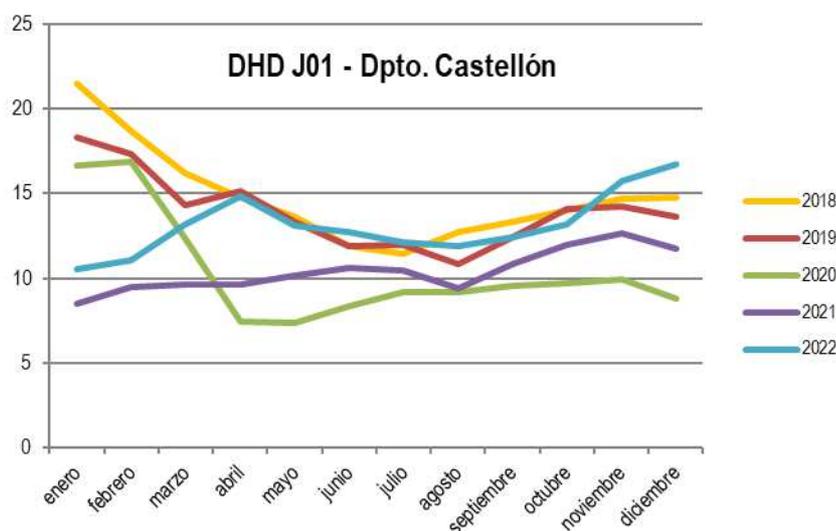


Figura 1: DHD J01. Dpto Castellón 2018-2022
Datos: Alumbra/Productos Farmacéuticos/RELE1/Dispensación OF

Principio Activo	Envases
AMOXICILINA CLAVULANICO	32.300
AZITROMICINA	30.815
AMOXICILINA	25.842
FOSFOMICINA	20.434
CEFUROXIMA	11.023
CIPROFLOXACINO	11.022
LEVOFLOXACINO	7.063
CEFDITORENO	3.432
CLARITROMICINA	3.132
COTRIMOXAZOL	2.966
FENOXIMETILPENICILINA	2.837

Figura 2: Envases J01. Dpto Castellón 2022
Datos: Alumbra/PF/RELE1/Dispensación OF

Desde el equipo PROA-Comunitario del Departamento de Salud de Castellón **hacemos un llamamiento al uso prudente de antibióticos en las infecciones respiratorias y recomendamos:**

- No prescribir antibióticos para las infecciones respiratorias de etiología vírica como catarros comunes, nasofaringitis o bronquitis agudas.
- En aquellas infecciones respiratorias que pueden estar causadas por agentes bacterianos, utilizar las técnicas de diagnóstico rápido disponibles (Strep A) para diferenciar entre etiología bacteriana o vírica.
- Una vez establecida la etiología bacteriana, prescribir los antibióticos recomendados de primera elección: la fenoximetilpenicilina vía oral es el antibiótico de elección para la faringoamigdalitis de etiología estreptocócica y la amoxicilina sigue siendo un antibiótico efectivo para la gran mayoría de infecciones respiratorias de etiología bacteriana.

En esta primera nota informativa vamos a centrarnos en el tratamiento de la Faringoamigdalitis aguda (FAA), las recomendaciones de la guía nacional y el análisis de la prescripción en esta infección en el Departamento de Salud de Castellón durante 2022.



Faringoamigdalitis aguda

La Faringoamigdalitis aguda es uno de los motivos más habituales de consulta en Atención Primaria. La etiología más frecuente es vírica (80-95% adultos, 70-85% niños) y el 90% remite espontáneamente en 7 días. Sólo cuando exista sospecha de infección por *S. pyogenes* (*estreptococo betahemolítico del grupo A*) estaría indicada la administración de antibióticos.

Durante 2022 en población pediátrica (0-14 años), se prescribieron 6.224 tratamientos antibióticos asociados a los diagnósticos J02 (faringitis) y J03 (amigdalitis), traduciéndose en la dispensación de 7.450 envases a 4.709 pacientes. **En población adulta (mayor 15 años)**, se prescribieron 14.910 tratamientos antibióticos asociados a los diagnósticos de faringitis y amigdalitis, generando la dispensación de 15.638 envases a 12.421 pacientes.

Los datos de prescripción de antibióticos en FAA en la población del Departamento de Castellón muestran una prescripción no adecuada a las recomendaciones de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS, y una importante necesidad de mejora, tanto en niños como en población adulta, puesto que el tratamiento de elección aparece prescrito en cuarto lugar.

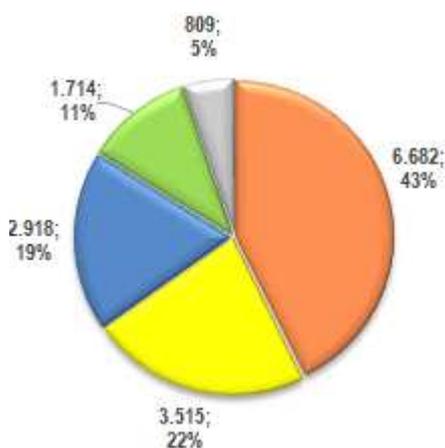


Figura 3: Envases J01 FAA. Adultos 2022

Datos: Alumbra/PF/Prescripción

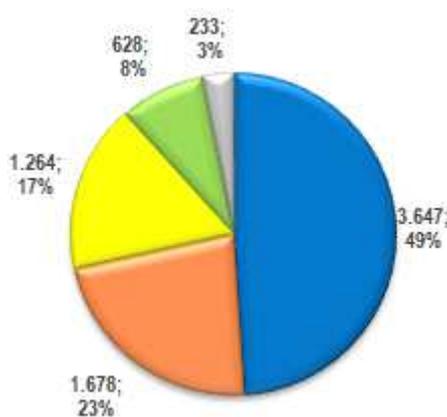


Figura 4: Envases J01 FAA. Niños 2022

Datos: Alumbra/PF/Prescripción

Recomendaciones Tratamiento empírico FAA:

	ADULTOS	NIÑOS
Sin sospecha de infección por <i>S. pyogenes</i>	Tratamiento antibiótico no indicado. Actitud expectante y valorar prescripción diferida.	Tratamiento antibiótico no indicado. Actitud expectante y valorar prescripción diferida.
Con sospecha de infección por <i>S. pyogenes</i>	Fenoximetilpenicilina oral (Penicilina V): estómago vacío: 500 mg/12 h, 10 días.	Fenoximetilpenicilina oral (Pen.V): estómago vacío < 27 kg: 250 mg/12 h, 10 días ≥ 27 kg: 500 mg/12 h, 10 días
Tratamiento alternativo	Amoxicilina oral, 500 mg/12 h, 10 días.	Amoxicilina oral, 40-50 mg/kg/día en dos tomas (D máx 1 g. día), 10 días.
Riesgo incumplimiento	Penicilina G-Benzatina im, 1,2X10 ⁶ UI, dosis única	Penicilina G-Benzatina im.; < 27 kg: 0,6 X10 ⁶ UI dosis única y ≥ 27 kg: 1,2X10 ⁶ UI dosis única
Alergia inmediata a penicilina	Clindamicina oral, 150-300 mg/8 h, 10 días. Claritromicina oral, 250mg/12 h, 10 días.	Clindamicina oral, 10-20 mg/kg/día cada 6-8h, 10 días Claritromicina oral, 7,5mg/kg cada 12 h, 10 días
Alergia retardada a penicilina	Cefadroxilo oral, 500 mg/12 h, 10 días	Cefadroxilo oral, < 40 kg: 30 mg/kg/día cada 12 h, 10 días y ≥ 40 kg 500 mg/12 h, 10 días
FAA estreptocócica recurrente	Penicilina G-benzatina im, 1,2 X10 ⁶ UI Amoxicilina/Ac.clavulánico 500/125 mg/12 h, 10 días	Penicilina G-Benzatina im: <27 kg: 0,6 X10 ⁶ UI dosis única y ≥ 27 kg: 1,2X10 ⁶ UI dosis única Amoxicilina/Ac.clavulánico 45mg/kg/12 h, 10 días

Bibliografía: 1. Guía terapéutica antimicrobiana del SNS. Faringoamigdalitis aguda. Fecha de consulta: 27/02/2023.

2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Sore throat (acute): antimicrobial prescribing. Published January 2018.

3. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc). 2020;93(3): 206.e1-206.e8.

Comité de redacción: Equipo PROA Comunitario: Isabel Agramunt¹, Amparo Barreda², Juan Bellido³, Marian Bonet², Cristina Gisbert⁴, Rosa Larrea⁵, Mónica Mateu², M^a José Monedero⁶, Raquel Tena⁷, M^a Dolores Tirado⁸, Laura Segura⁹

(¹) Enf. 9 d'Octubre, (²) Farmacia AP, (³) Salud Pública, (⁴) Urgencias Hospitalarias, (⁵) M. Preventiva, (⁶) MF Rafalafena, (⁷) Dir.Médica AP, (⁸) Microbiología, (⁹) PED. Illes Columbretes