

GUÍA DE TERAPÉUTICA PRÁCTICA

GUIA TERAPÉUTICA PRÁCTICA

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

- De acuerdo con los principales microorganismos implicados, la evaluación de las resistencias bacterianas a los mismos y el impacto ecológico, la evaluación de la erradicación bacteriana (una buena guía es el parámetro farmacodinámico que relaciona ABC y CMI), la elección actual más aconsejable es:
 - Quinolonas: Levofloxacino (Moxifloxacino como alternativa)
- Como alternativas pueden plantearse
 - Cuando se trate de neumonía neumocócica:
 - Betaláctámicos: Cefalosporinas de 2ª o 3ª generación, Amoxicilina-Clavulánico.
 - Cuando se sospeche la involucración de bacterias atípicas:
 - Macrólidos: Azitromicina, Claritromicina
 - Ketólidos: Telitromicina
- También se puede valorar la asociación de un macrólido a una cefalosporina.
- La rápida administración de un antibiótico efectivo es la mejor arma terapéutica para el tratamiento.

GUIA TERAPÉUTICA PRÁCTICA

EXARCEBACIÓN DE LA BRONQUITIS CRÓNICA

- En la EPOC de carácter leve, habitualmente causada por patógenos comunes
 - La elección preferente es: Amoxicilina-Clavulánico.
 - Como alternativa entre los betalactámicos se puede considerar una cefalosporina, como Cefditoren o Cefuroxima.
 - Como alternativa entre otros antibióticos, puede considerarse Macrólidos (Azitromicina o Claritromicina) o Ketólidos (Telitromicina).
- En la EPOC moderada/grave, con comorbilidad y sin riesgo de *P. aeruginosa*, pueden añadirse a las anteriores alternativas:
 - Levofloxacino o Moxifloxacino
 - Cefalosporinas de tercera generación
- En la EPOC moderada/grave con riesgo de *P. aeruginosa* la elección es:
 - Levofloxacino.

GUIA TERAPÉUTICA PRÁCTICA

GRUPE Y COMPLICACIONES BACTERIANAS

- La gripe es un proceso infeccioso de origen vírico en el que, en un principio, no está indicado el tratamiento antibiótico...
- Sin embargo, en los mayores de 65 años:
 - La vacunación preventiva es conveniente y ha demostrado ser eficiente.
 - Las frecuentes complicaciones bacterianas en los pacientes de más edad hacen recomendable el tratamiento antibiótico, tras una valoración individualizada del paciente y su situación.
 - Son candidatos especiales al tratamiento antibiótico, los pacientes con enfermedades de riesgo (respiratorios y cardiacos), enfermos encamados, pacientes con demencia y en época de epidemia gripal.

RESFRIADO COMÚN

- No está indicado el tratamiento antibiótico y se recomiendan medidas terapéuticas sintomáticas.

GUIA TERAPÉUTICA PRÁCTICA

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

- A falta de identificación bacteriológica y la selección de tratamiento específico en relación a ella, la elección del antibiótico debe dirigirse de forma genérica a la cobertura de espectro y sensibilidad tanto más amplia cuanto mayor sea la gravedad y la importancia de los factores de riesgo del paciente, siempre teniendo en cuenta la rápida evolución que han experimentado el desarrollo de resistencias bacterianas de los patógenos más comunes, como *E. coli*, a los antibióticos más frecuentemente utilizados hasta ahora.
- Si se decide tratar el episodio infeccioso es aconsejable plantearse si se trata de una infección adquirida en la comunidad y/o el enfermo ha recibido tratamiento antibiótico previo, si existe enfermedad asociada y si el paciente es portador de sonda vesical.
- Es conveniente evaluar la posibilidad de tratamientos cortos.
- Las quinolonas (ciprofloxacino, norfloxacino) siguen siendo una buena elección, aún a costa de vigilar la posibilidad de resistencias, considerándose una buena alternativa los betalactámicos (amoxicilina- clavulánico, cefuroxima) y la fosfomicina trometamol.

GUIA TERAPÉUTICA PRÁCTICA

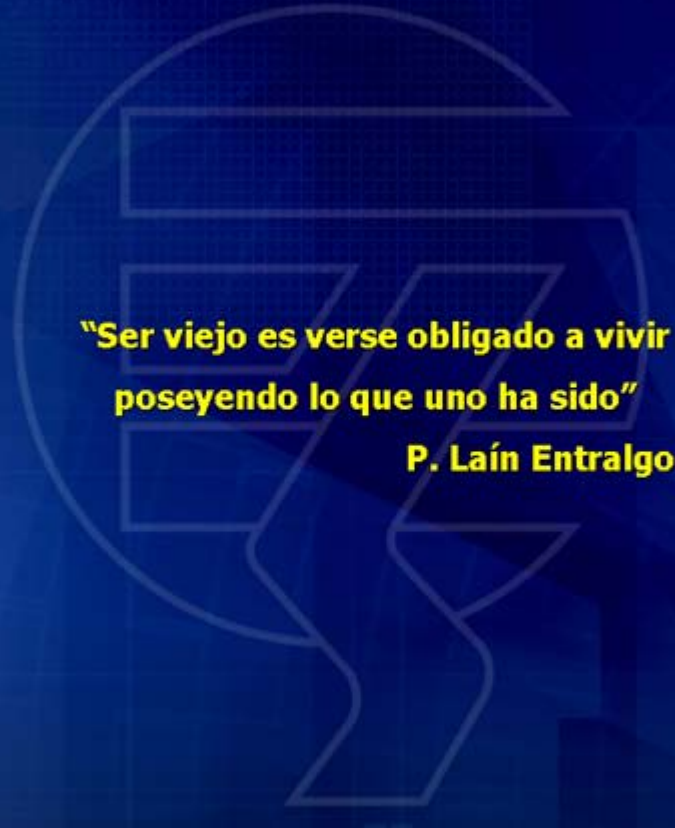
INFECCIONES DERMATOLÓGICAS

- Algunas infecciones dermatológicas tienen unas características clínicas precisas (erisipela, eritrasma, impétigo, etc) y suelen estar producidas por microorganismos especiales, lo que requiere la individualización del tratamiento.
- Los pacientes con alteraciones de la movilidad o con deterioro neurológico sufren con frecuencia úlceras por presión, que pueden complicarse fácilmente con el desarrollo de infección polimicrobiana, por lo que se debe insistir en la necesidad de identificar a estos pacientes y extremar sus cuidados.
- Los enfermos diabéticos tienen con frecuencia infecciones polimicrobianas, participando tanto bacterias gram-positivas como gram-negativas, aerobias o anaerobias.
- En infecciones comunes en las que se sospecha *S. aureus* como agente causal el tratamiento se elección es Cloxacilina.
- En infecciones polimicrobianas el tratamiento a considerar debe ser amoxicilina-clavulánico, quinolonas o clindamicina.

GUIA TERAPÉUTICA PRÁCTICA

INFECCIONES GASTROINTESTINALES

- Las gastroenteritis, muy prevalentes en las residencias geriátricas, muchas veces son de origen vírico o están causadas por toxinas, en cuyo caso se recomienda medidas de rehidratación oral, pero no tratamiento antibiótico.
- Determinadas salmonelosis en pacientes con riesgo pueden ser tratados con quinolonas.
- Casi en la mitad de las infecciones por *Campylobacter* existen cepas resistentes a las quinolonas, por lo que se recomienda la utilización de macrólidos.
- En la diarrea del viajero *E. coli* es el agente causal en la mayoría de los casos, pudiéndose utilizar una quinolona o cotrimoxazol.
- Un patógeno al que hay que prestar especial atención en el paciente geriátrico es *Clostridium difficile*, que puede desarrollar desde una simple diarrea a una colitis pseudomembranosa. Metronidazol será la elección y las quinolonas, e incluso Vancomicina, buenas alternativas.



**"Ser viejo es verse obligado a vivir
poseyendo lo que uno ha sido"**

P. Laín Entralgo