

Programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA)



Javier Garjón Parra
jgarjonp@navarra.es
Octubre 2022



PLAN NACIONAL FRENTE A LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS 2022-2024



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

En toda Europa alrededor de **33.000 personas mueren cada año** como consecuencia de las infecciones hospitalarias causadas por bacterias resistentesⁱ. De acuerdo con los datos del Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), en el año 2015 murieron en España 2.837 personas como consecuencia de este tipo de infeccionesⁱⁱ.



90% del consumo de
antibióticos en España
en el ámbito
extrahospitalario





Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Servicio de Asesoría e
Información del medicamento

bit

Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea
Plaza de la Paz, s/n - 31002 Pamplona
T 848429047 - F 848429010
farmacia.atrimarya@ch.navarra.es

Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra

VOLUMEN 18, Nº 2 MARZO-ABRIL 2010



resumen

Objetivo: Evaluar la utilización de antibióticos en pacientes ambulatorios en Navarra y las resistencias antibióticas de los principales gérmenes aislados en las patologías más prevalentes, así como destacar algunas posibles áreas de mejora. **Material y métodos:** Los datos de consumo y de exposición poblacional se obtuvieron a partir de las recetas facturadas en Navarra desde 2001 hasta 2008. Los datos de los tratamientos realizados en las diferentes patologías se han obtenido con el programa ISIS, que explota la información de la historia clínica de atención primaria OMI, de todos los centros de atención primaria de nuestra comunidad. Los datos de microbiología, prevalencias de los diferentes microorganismos así como resistencias de los mismos se han obtenido a partir de los datos del laboratorio de microbiología del Centro Sanitario Doctor San Martín, que recibe todas las muestras enviadas por los médicos de atención primaria que engloban una población de 444.000 personas. Para responder a las preguntas generadas se realizaron búsquedas en MEDLINE y en las principales bases de datos de medicina basada en la evidencia de ensayos clínicos, estudios observacionales o revisiones sistemáticas en las que se evaluarán estas cuestiones. **Resultados y conclusiones:** Hay numerosas evidencias de la correlación entre el uso de antibióticos y el incremento de la prevalencia de gérmenes resistentes. Las tasas globales de uso de antibióticos en Navarra son similares a las medias de los países europeos pero se observan grandes diferencias entre los diferentes cupos de Atención Primaria. Dentro de las posibles mejoras en el uso de antibióticos destaca el uso de pruebas rápidas para diagnosticar las faringoamigdalitis bacterianas, el uso diferido de antibióticos en las otitis medias agudas, la no utilización de los mismos en patologías víricas o la realización de un buen diagnóstico de las infecciones del tracto respiratorio inferior, junto a la correcta elección del antibiótico y su posología.

¡Que viene el lobo! ¿La nueva fábula del mal uso de los antibióticos y el regreso a la era preantibiótica?

JAVIER GORRICO MENDIVIL
Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. SNS-O

MIKEL MORENO BAQUEDANO
Centro de salud de Iruztun. SNS-O

XABIER BERISTAIN REMENTERIA
S^o de Microbiología. Hospital Virgen del Camino. SNS-O



Optimización de la antibioterapia

**Antimicrobiano
adecuado**

Menor espectro

Menor potencial de
promover y seleccionar
resistencias

**Reducción de la
exposición global**

Ceñirse a las **indicaciones**
Reducción de la **duración**



***¿Qué necesita un
programa de
optimización del
uso de
antimicrobianos?***





1. Compromiso

ORDEN FORAL 425E/2019, de 22 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que por la que se aprueba la adhesión al Convenio suscrito entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Galicia (Xunta de Galicia), para la implementación de los programas de optimización de uso de antibióticos (PROA) en el ámbito hospitalario, de atención primaria y socio-sanitario.





**Contra la resistencia
bacteriana,
¡prescribe seguro!**

Guía Terapéutica Antimicrobiana
del Sistema Nacional de Salud



2. Una guía



The screenshot shows the web application interface for the 'Plan Nacional Resistencia Antibióticos' (National Plan Antibiotic Resistance). The header includes the logo of the 'Servicio Navarro de Salud Osasunbidea' and the text 'Plan Nacional Resistencia Antibióticos' and 'Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS'. A search bar is located at the top right. The main content area is titled 'ABORDAJE DE INFECCIONES' and features four large colored buttons: 'PACIENTE ADULTO' (blue), 'PACIENTE PEDIÁTRICO' (orange), 'CENTRO SOCIO SANITARIO' (green), and 'PACIENTES ESPECIALES' (pink). Below these buttons are two sections: 'OBTENCIÓN DE MUESTRAS' and 'PRESCRIPCIÓN DIFERIDA', each with a plus sign icon. A left sidebar menu lists various navigation options: 'Abordaje de infecciones' (with sub-items: Paciente adulto, Paciente pediátrico, Centros sociosanitarios, Pacientes especiales), 'Otros aspectos de la terapia antimicrobiana' (with sub-items: Obtención de muestras, Prescripción diferida), and 'Guías PRAN' (with sub-items: Sobre las Guías, Aviso Legal, Soporte / Contacto, Configuración, Cerrar sesión).



<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guias/humana>



Amaya Echeverría Gorriti
Farmacia Hospitalaria

Abordaje de infecciones

-  Paciente adulto
-  Paciente pediátrico
-  Centros sociosanitarios
-  Pacientes especiales

Otros aspectos de la terapia antimicrobiana

-  Obtención de muestras
-  Prescripción diferida

Guías PRAN

-  Sobre las Guías
-  Aviso Legal
-  Soporte / Contacto
-  Configuración
-  Cerrar sesión

 Introducción >

 Etiología >

 Manejo empírico ▾

 Neumonía aguda en la comunidad en <65 años sin enfermedad crónica independientemente de sospecha etiológica >

 Neumonía aguda en la comunidad en >65 o con enfermedad crónica independientemente de sospecha etiológica ▾

Circunstancia modificadora: neumonía aguda en la comunidad en pacientes >65 años o con enfermedad subyacente crónica[§] independientemente de la sospecha etiológica[#].

Tratamiento antibiótico:

- Elección:
 - **Amoxicilina/ácido clavulánico** ▼ oral, 875 mg/125 mg cada 8 horas, 5 días^{5, 6, 2, 5} (GR A).
 - **Amoxicilina/ácido clavulánico** ▼ oral, 500 g/125 mg cada 12 horas, 5 días + amoxicilina 1 g + amoxicilina 500 mg^{6, 8, 2, 5} (GR A).
- Alternativa: alérgicos a betalactámicos (toda sospecha debe ser estudiada: confirmada o descartada):
 - **Levofloxacin** ▼ oral, 500 mg cada 24 horas, 5 días^{6, 8, 5} (GR A).
 - **Moxifloxacin** ▼ oral, 400 mg cada 24 horas, 5 días^{6, 8, 5} (GR A).

Medidas no farmacológicas:

- No precisa de estudios microbiológicos (GR B)⁵.
- Iniciar el tratamiento de forma precoz tras el diagnóstico conlleva menor mortalidad.
- Se recomienda adecuada ingesta hídrica.
- Intervención con el paciente para abandono del tabaco.
- Indicación de reposo.
- Se aconseja **reevaluación clínica a las 48-72 horas** de inicio del tratamiento, fundamentalmente para detectar casos de fracaso terapéutico⁵.
- Advertir a los pacientes o cuidadores que contacten con el médico si:
 - La fiebre excede los 4 días.
 - La disnea empeora.
 - El paciente deja de beber líquidos.
 - El nivel de consciencia disminuye (GR C)⁵.
- Se realizará control radiológico antes de los 30 días si no hay evolución favorable. La radiografía precoz puede descartar complicaciones si la fiebre persiste (el derrame pleural es la causa más frecuente de mala evolución). Si la evolución es favorable, no es necesario.

Medidas preventivas:

- Se recomienda la **vacunación contra la gripe** en personas con alto riesgo de complicaciones por influenza, siguiendo las recomendaciones de las campañas oficiales (GR A)⁵.
- Se recomienda la **vacunación antineumocócica** en personas mayores y grupos de riesgo, siguiendo las instrucciones de vacunación oficiales vigentes (GR A)⁵.

<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guias/humana>



3. Un método de aprendizaje y mejora

Aprendizaje entre colegas
Peer learning

Asesorías



Asesoría del tratamiento antimicrobiano empírico

Datos previos

Fecha de Asesoría

Ámbito

 ▼

Diagnóstico sintromico de la infección

Diagnóstico etiológico confirmado

Si lo hay

Tratamiento antimicrobiano/s prescrito/s

Nombre, dosis vía admon. y duración estimada.

Asesoría del tratamiento antimicrobiano empírico (Sí=correcto, No=incorrecto)

En este paciente ¿está indicado el tratamiento antimicrobiano empírico?

 ▼

¿Estaba indicada la toma de muestras para el diagnóstico microbiológico empírico en este paciente?

 ▼

Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿se realizó de forma correcta?

 ▼

El antimicrobiano/s elegido ¿es el apropiado?

 ▼

La dosis prescrita ¿es la apropiada?

 ▼

La duración del tratamiento realizado y/o previsto ¿es la apropiada?

 ▼

¿Ha realizado alguna intervención para mejorar el cumplimiento terapéutico?

 ▼

En caso afirmativo, describa la intervención que ha realizado

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud04/SSCC/Utilidades/PROA/default.aspx>



4. Evaluación





Disminuir la **prescripción global** de antimicrobianos y de **antibióticos de amplio espectro**





Indicadores de consumo y de uso relativo

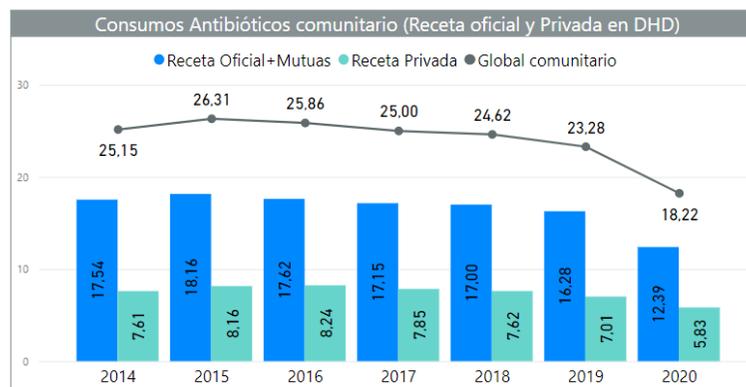
Mapas de consumo en salud humana



Consumo de antibióticos por comunidades autónomas

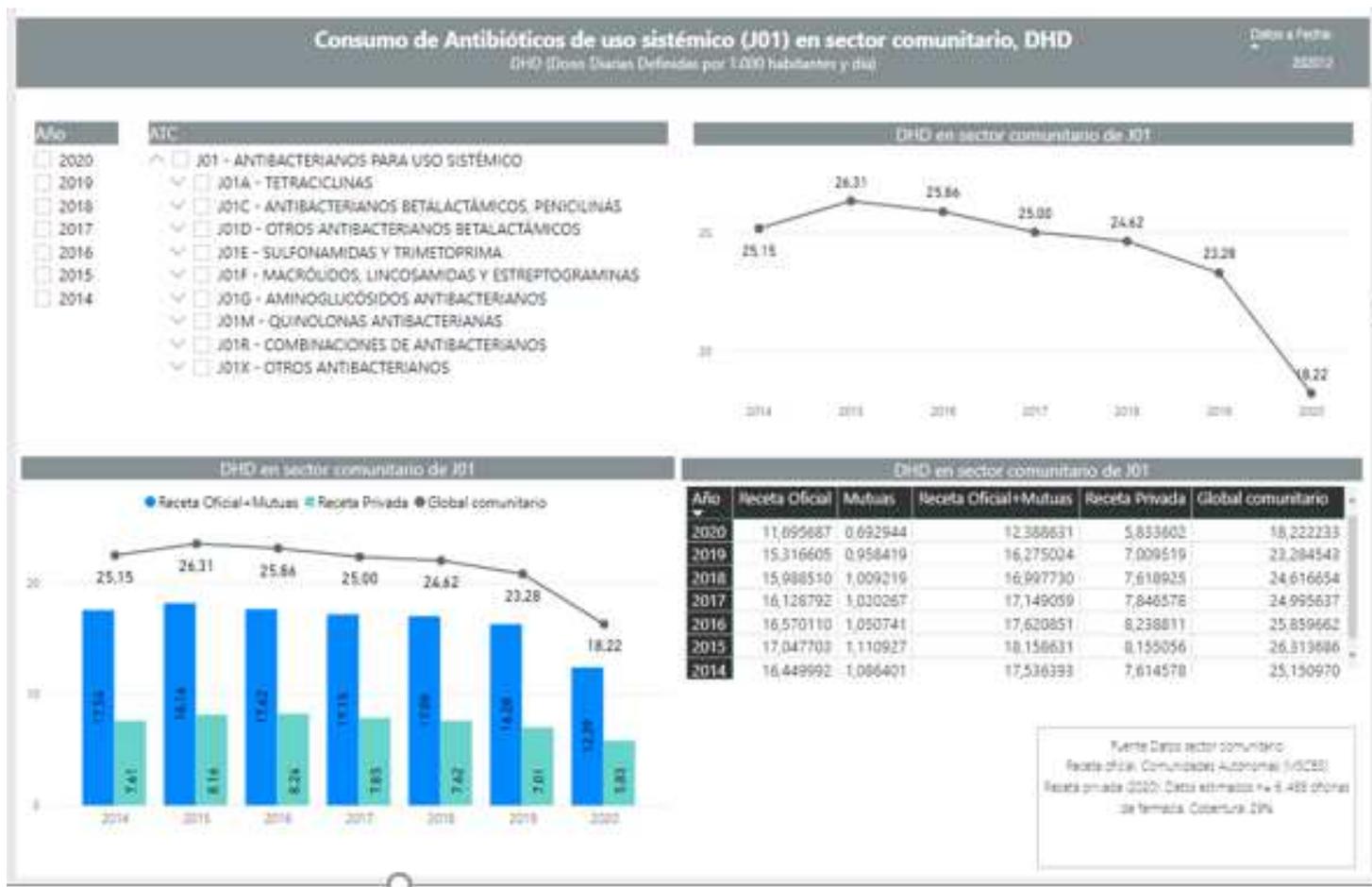
Consumo de Antibióticos de uso sistémico (J01) en comunitario (C), DHD

DHD (Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día)



Año 2020

Receta Oficial+Mutuas		Global Nacional (C)	
12,39		18,22	
Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo
16,46	8,91	21,55	14,28
DHD media EU/EEA 2020 *			
15			
*ECDC Surveillance Report			

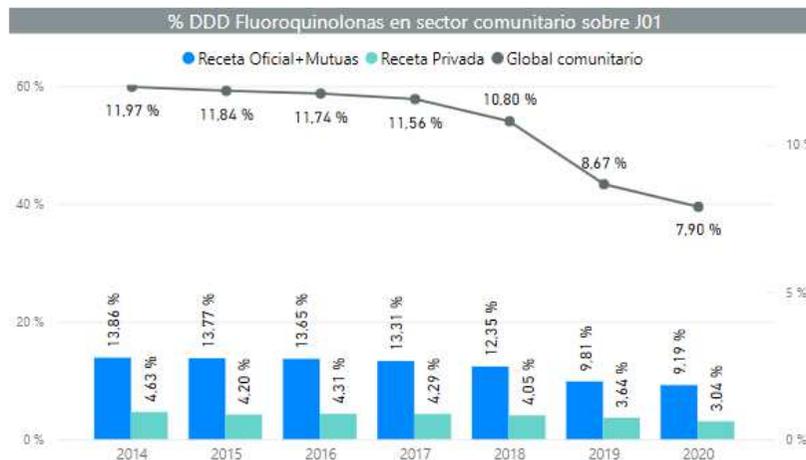


<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/lineas-de-accion/vigilancia/mapas-de-consumo/consumo-antibioticos-humana>

Consumo Fluoroquinolonas en sector comunitario (C) respecto al total J01

Nº DDD (J01MA) sobre J01 (%)

CC.AA.
NAVARRA



% DDD Fluoroquinolonas en sector comunitario sobre J01

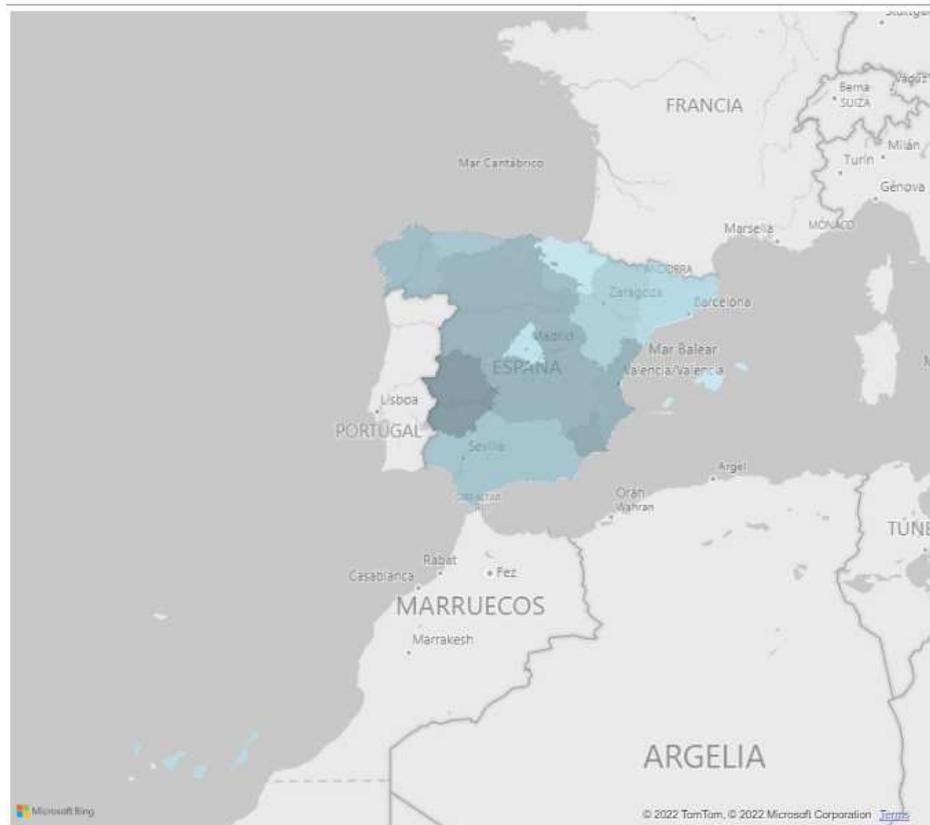
AÑO	Receta Oficial+Mutuas	Receta Privada	Global comunitario
2020	9,19 %	3,04 %	7,90 %
2019	9,81 %	3,64 %	8,67 %
2018	12,35 %	4,05 %	10,80 %
2017	13,31 %	4,29 %	11,56 %
2016	13,65 %	4,31 %	11,74 %
2015	13,77 %	4,20 %	11,84 %
2014	13,86 %	4,63 %	11,97 %

Fuente Datos sector comunitario
Receta oficial: Comunidades Autónomas (MSCBS)
Receta privada (2020): Datos estimados n= 6.458 oficinas
de farmacia. Cobertura: 29%



Consumo de Antibióticos sector comunitario por Comunidades Autónomas

DHD (Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día)



AÑO

- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016

CC.AA.

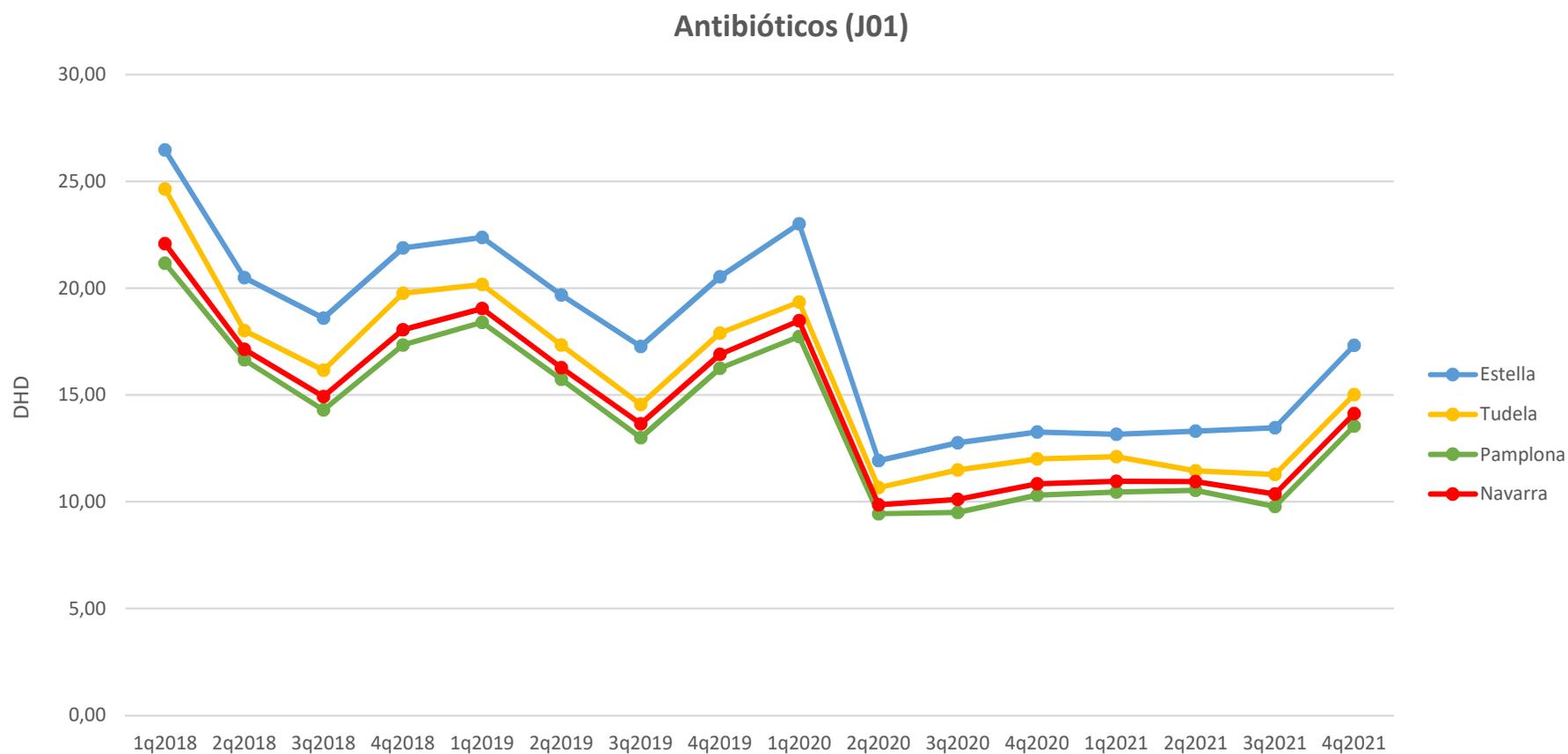
Todas

ATC

- J01 - ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO
 - J01A - TETRACICLINAS
 - J01C - ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS, PENICILI...
 - J01D - OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTÁMICOS
 - J01E - SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA
 - J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRA...
 - J01G - AMINOGLUCÓSIDOS ANTIBACTERIANOS
 - J01M - QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS
 - J01R - COMBINACIONES DE ANTIBACTERIANOS
 - J01X - OTROS ANTIBACTERIANOS

<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/lineas-de-accion/vigilancia/mapas-de-consumo/consumo-antibioticos-humana>

Consumo de antimicrobianos en la comunidad



Consumo de antibióticos comunitario 2020-2021

Áreas prioritarias de mejora AP

TABLA 3. PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA DE USO DE ANTIMICROBIANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA BASADA EN FÁRMACOS

	RELEVANCIA/OPORTUNIDAD	DIFICULTADES
QUINOLONAS	<ul style="list-style-type: none"> • De máxima prioridad por su impacto ecológico y su relevancia estratégica (10). • Las intervenciones sobre su consumo repercute significativamente en la recuperación de la sensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen elevado de prescripción
AMOXI-CLAV	<ul style="list-style-type: none"> • De elevada prioridad de preservación, por su impacto ecológico y su relevancia estratégica (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen elevado de prescripción
MACRÓLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto ecológico y relevancia estratégica (10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreutilización por comodidad posológica • Resistencias en la comunidad
CEFAL. 3ª GEN	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto ecológico y relevancia estratégica (10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso inapropiado en infecciones respiratorias • Desabastecimiento presentaciones pediátricas
FOSFOMICINA	<ul style="list-style-type: none"> • Relevancia estratégica para el tratamiento de BMR (10). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosificación inadecuada • Automedicación



Áreas prioritarias de mejora H

	Relevancia/Oportunidad	Dificultades
Carbapenems	<ul style="list-style-type: none"> Es la máxima prioridad, por su impacto ecológico y su relevancia estratégica por ser el último recurso dentro de los betalactámicos (10,17). 	<ul style="list-style-type: none"> Afecta a múltiples especialidades. Se usa con frecuencia en pacientes con factores de riesgo para infecciones por microorganismos multirresistentes pero sin gravedad clínica. Incremento de resistencias en enterobacterias.
Antipseudomónicos	<ul style="list-style-type: none"> Gran relevancia ecológica (11). 	<ul style="list-style-type: none"> Gran volumen de prescripciones. Afecta a múltiples especialidades. Se usa con frecuencia en pacientes con factores de riesgo para infecciones por microorganismos multirresistentes pero sin gravedad clínica.
Fármacos anti- SARM	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de diseminación de resistencia a linezolid entre estafilococos coagulasa negativa, y por ende <i>S. aureus</i>, relacionado con presión antibiótica (12,13). Frecuencia considerable de emergencia de resistencia a daptomicina <i>in vivo</i> en <i>S. aureus</i> y otros grampositivos (14). Impacto económico elevado (eficiencia de recursos sanitarios) con un número pequeño de prescripciones. Oportunidad de recuperar antibióticos antiguos para algunas indicaciones (como fosfomicina, y otros). 	<ul style="list-style-type: none"> Afecta a múltiples especialidades. Se usa con frecuencia en pacientes con factores de riesgo para infecciones por microorganismos multirresistentes pero sin gravedad clínica. Presión comercial.
Quinolonas	<ul style="list-style-type: none"> Alto impacto ecológico (17). 	<ul style="list-style-type: none"> Volumen elevado de prescripción.
Antifúngicos	<ul style="list-style-type: none"> Menor relevancia ecológica, salvo resistencia de <i>Candida</i> spp. a azoles y equinocandinas (15). Máximo impacto económico (eficiencia de uso de recursos sanitarios) con menor volumen de prescripciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Afecta a múltiples especialidades. Se usa con frecuencia en pacientes con factores de riesgo para infecciones por microorganismos multirresistentes pero sin gravedad clínica. Presión comercial.

Área de Tudela



2017
Implementación
PROA HRS



Equipo PROA

- ✓ Sesiones informativas
- ✓ Guías de referencia, protocolos
- ✓ Antibióticos de uso restringido
- ✓ Difusión de datos de resistencia



2018
Implementación
PROA AP



**Asesor PROA
en EAP**



FAP

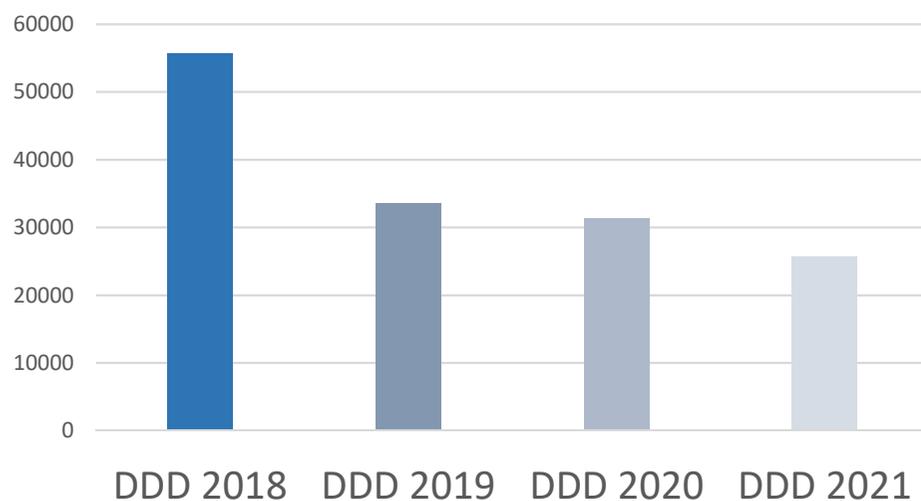


**Equipo PROA
área de salud**

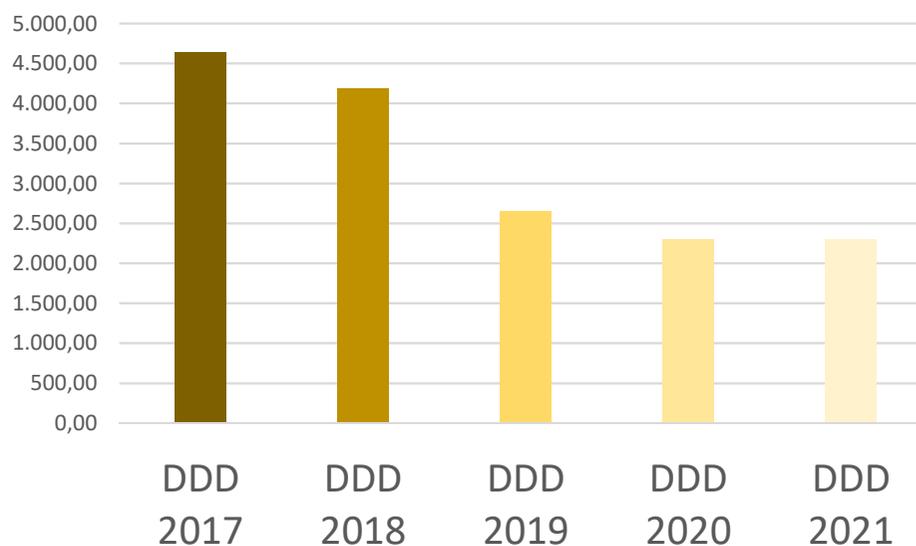
- ✓ Sesiones informativas en EAP
- ✓ Guía de referencia (Guía PRAN)
- ✓ Test de diagnóstico rápido
- ✓ Difusión de datos de resistencia
- ✓ Indicadores de calidad de prescripción

Área de Tudela

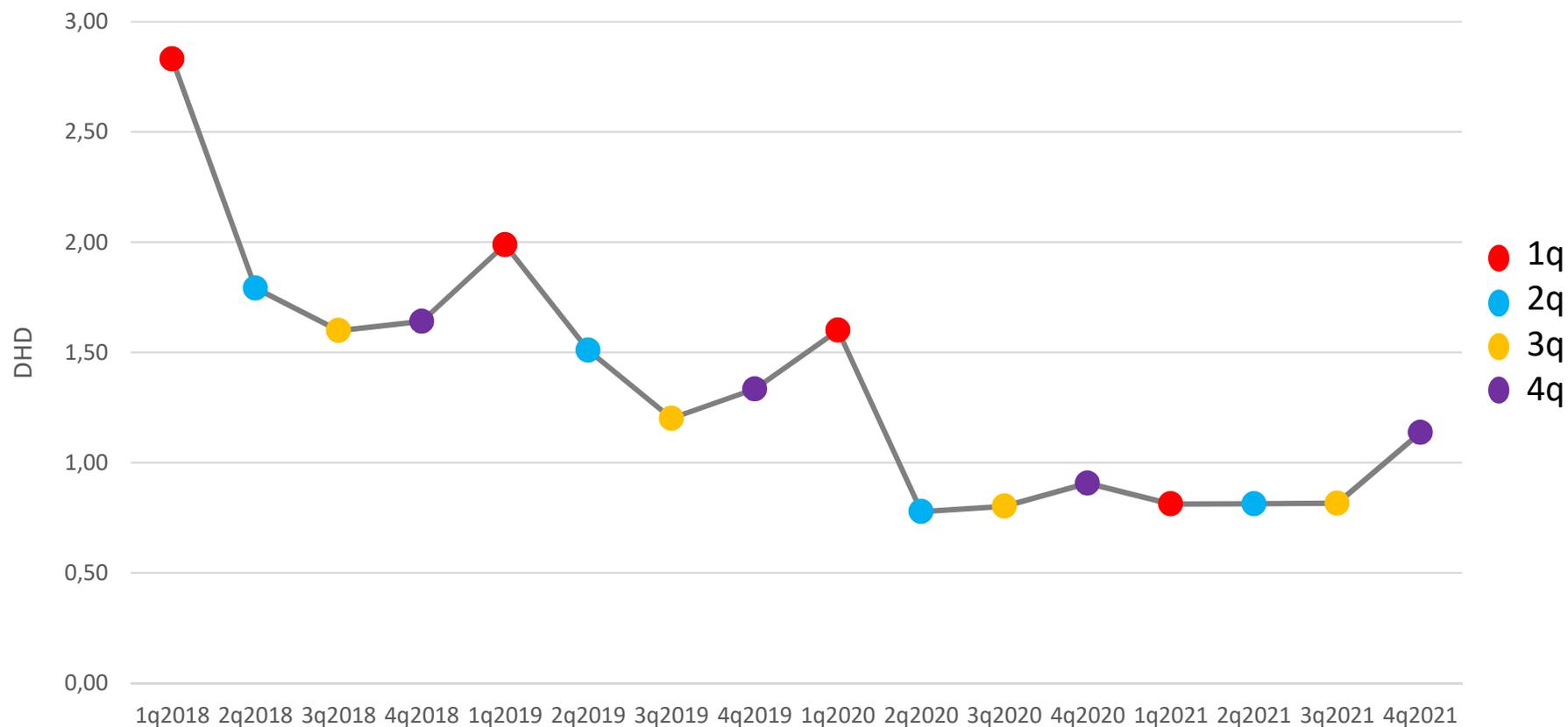
Quinolonas AP



Quinolonas AE

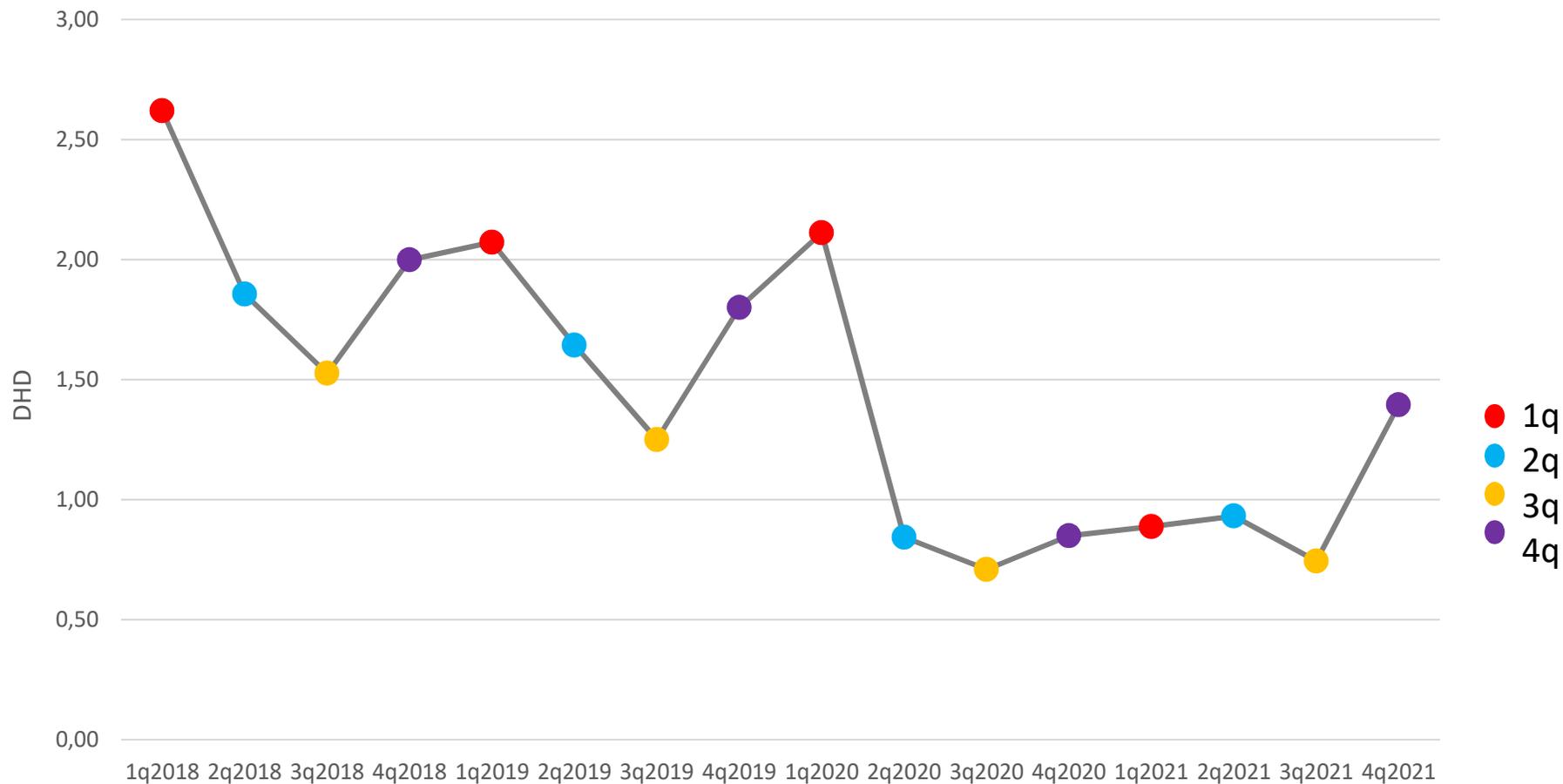


Quinolonas



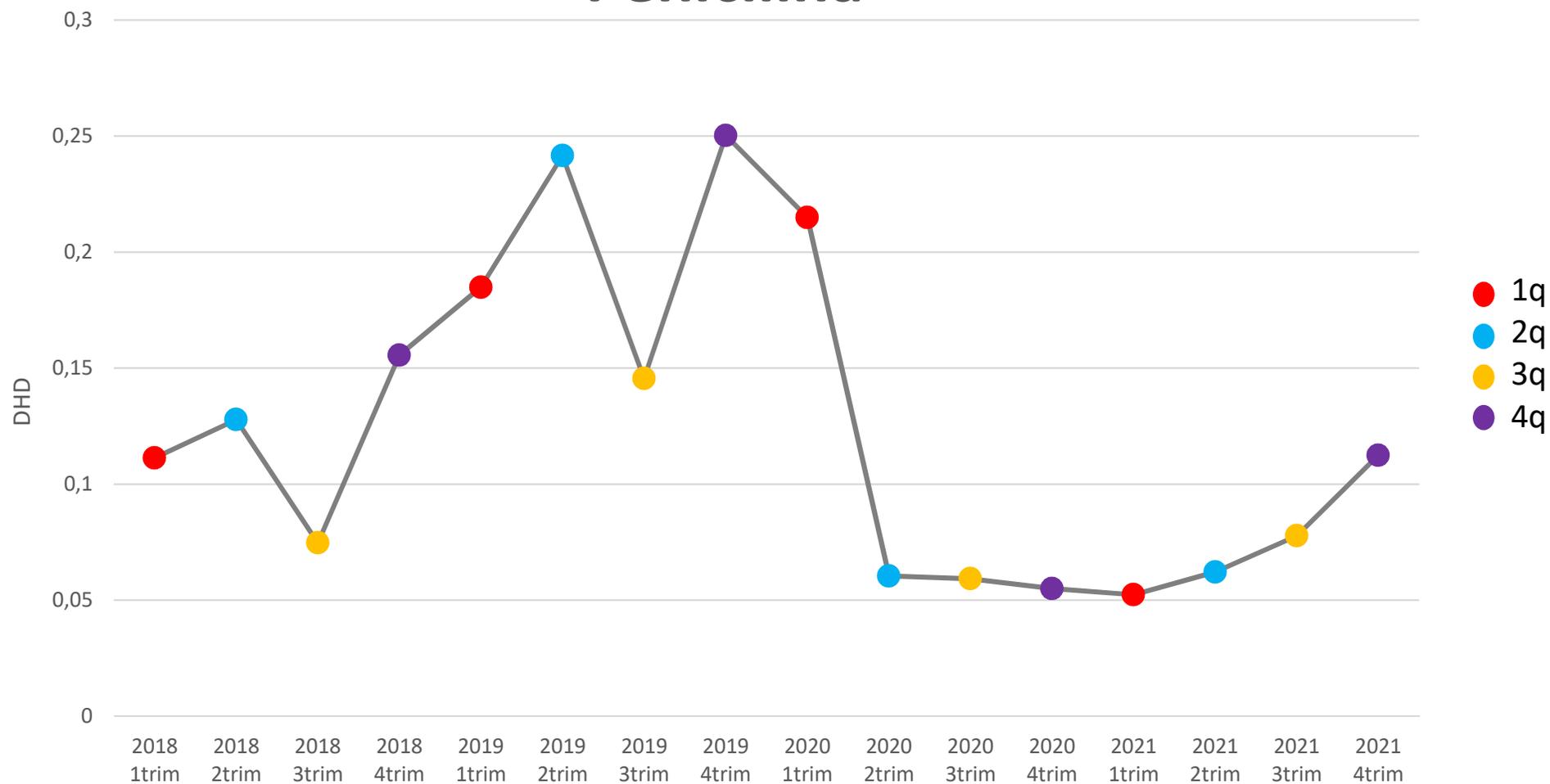
Consumo de quinolonas comunitario (Pamplona) 2018-2021.

Macrólidos



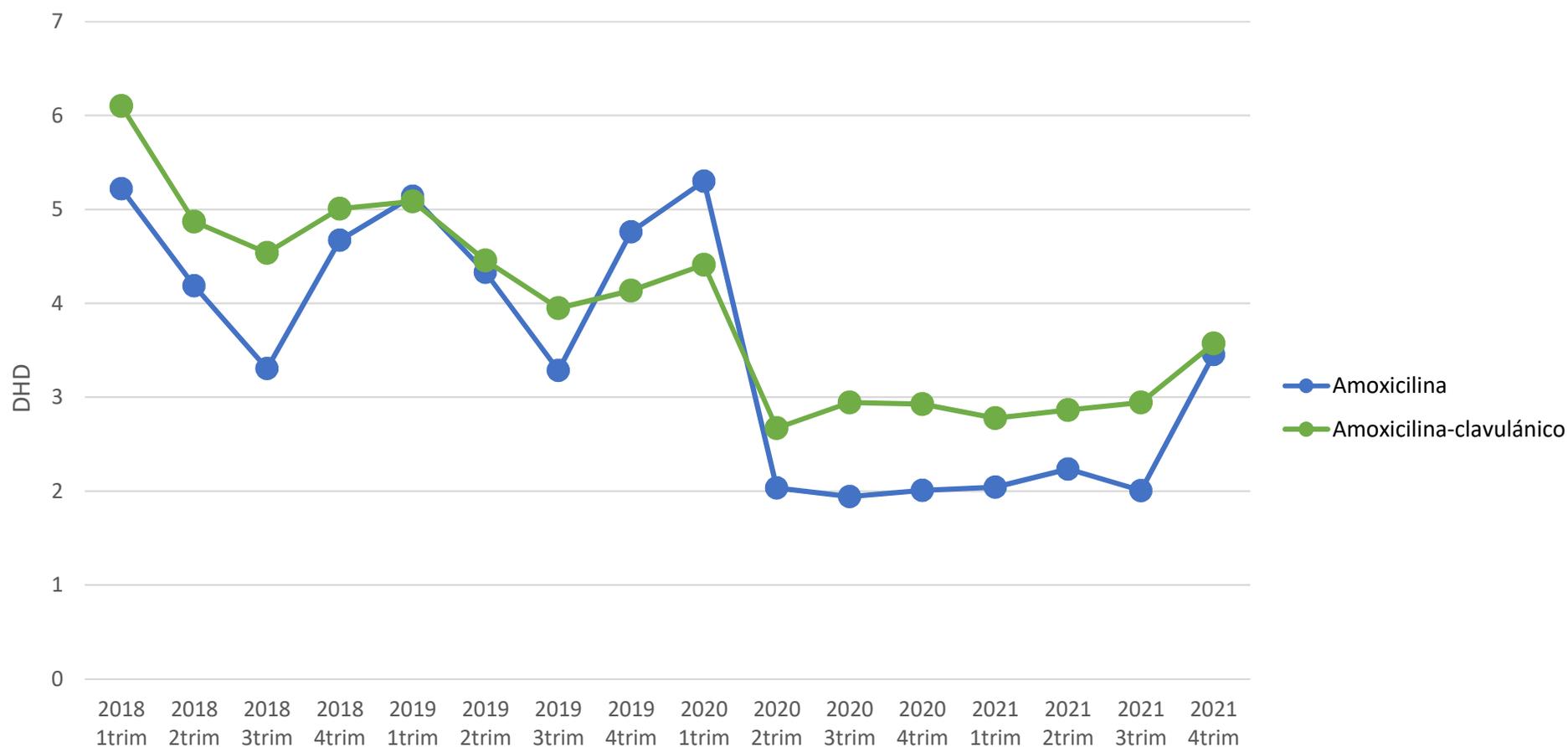
Consumo de macrólidos comunitario (Pamplona) 2018-2021.

Penicilina



Consumo de penicilina comunitario (Navarra) 2018-2021.

Amoxicilina y amoxicilina/clavulánico



Consumo de amoxicilina y amoxicilina-clavulánico comunitario (Navarra) 2018-2021.



**¿Se utiliza más la
guía del PRAN?**



◀ Infecciones primarias de piel y partes blandas en adultos

Celulitis simple sin supuración

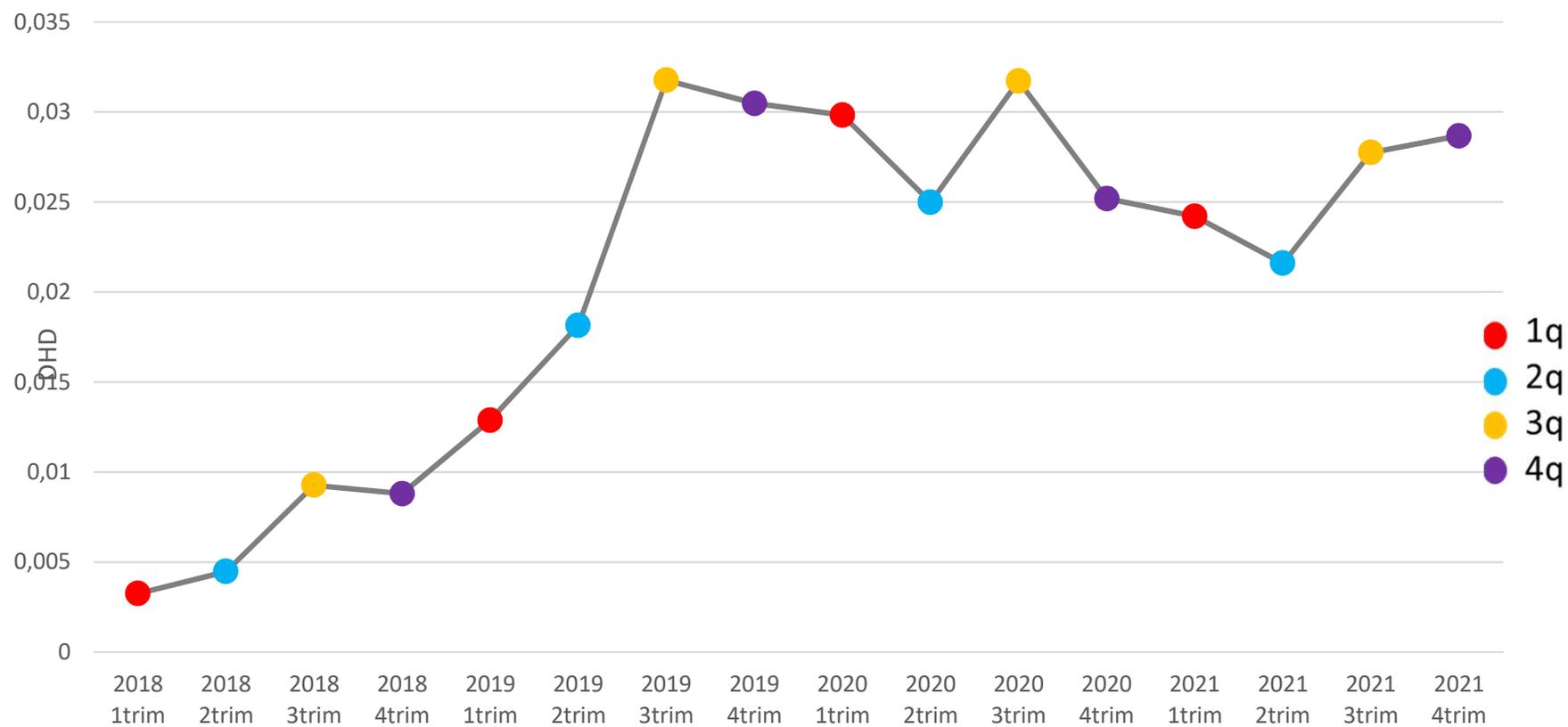
Circunstancia modificadora: celulitis* simple sin supuración.

Tratamiento antibiótico:

- Elección:
 - **Cefadroxilo** oral, 1 g cada 12-24 horas, 5 días^{7,8,10} (GR B).
 - **Cefalexina** oral, 500 mg cada 8-12 horas, 5 días^{7,8,10} (GR B).
 - **Cloxacilina** oral (estómago vacío), 500 mg cada 6 horas, 5 días^{7,8} (GR C).
 - Evaluar al 3^{er} día. Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento a 10 días¹⁰ (GR A).
- Alternativa:
 - Alérgicos a penicilinas (toda sospecha debe ser estudiada y confirmarse o descartarse):
 - **Clindamicina*** oral, 300-600 mg cada 8 horas, 5 días^{7,8,10} (GR B).
 - Evaluar al 3^{er} día. Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento a 10 días¹⁰ (GR A).

Medidas no farmacológicas:

Cefadroxilo



Consumo de cefadroxilo comunitario (Navarra) 2018-2021.



**¿Tener implantado
el PROA en un EAP
supone alguna
diferencia?**



Resultados de la implementación de un programa piloto de optimización de antimicrobianos (PROA) en Atención Primaria

Results of implementation of a pilot antimicrobial stewardship program (ASP) in Primary Care

N. Alzueta Isturiz^{1,2}, C. Fontela Bulnes¹, A. Echeverría Gorriti¹, A. Gil Setas³, P. Aldaz Herce²⁻⁴, J. Garjón Parra^{1,2}

An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (3): 373-379

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0913>

2018 vs 2019

EAP con PROA vs EAP sin PROA

	EAP con PROA-AP			EAP sin PROA-AP			Comparación EAP	
	2018 DDD	2019 DDD	Variación %	2018 DDD	2019 DDD	Variación %	Diferencia de variación % (IC 95%)	p
Grupo de antibióticos								
J01CA	Penicilinas con espectro ampliado (amoxicilina)							
	240.004	225.713	-6,0	210.898	212.667	0,8	-6,8 (-7,6 a -6,0)	<0,001
J01CE	Penicilinas sensibles a la betalactamasa							
	9.791	15.824	61,6	5.389	9.343	73,4	-11,7 (-18,4 a -4,8)	<0,001
J01CF	Penicilinas resistentes a la betalactamasa							
	6.668	6.730	0,9	4.735	5.341	12,8	-11,0 (-16,9 a -6,5)	<0,001
J01CR	Amoxicilina-clavulánico							
	262.904	230.559	-12,3	233.404	224.106	-4,0	-8,3 (-9,0 a -7,6)	<0,001
J01DB	Cefalosporinas de primera generación							
	1.470	3.020	105,4	492	756	53,7	51,8 (26,8 a 80,2)	<0,001
J01DC	Cefalosporinas de segunda generación							
	65.350	62.407	-4,5	56.886	57.967	1,9	-6,4 (-7,9 a -4,9)	0,004
J01DD	Cefalosporinas de tercera generación							
	31.838	32.236	1,3	26.644	26.096	-2,1	3,3 (1,2 a 5,7)	<0,013
J01FA	Macrólidos							
	106.403	86.941	-18,3	92.079,5	84.618	-8,1	-10,2 (-11,2 a -9,1)	<0,001
J01MA	Fluoroquinolonas							
	117.762	88.876	-24,5	101.807	84.287	-17,2	-7,3 (-8,3 a -6,4)	<0,001
J01XX	Fosfomicina-trometamol							
	21.159	20.950	-1,0	15.761	17.334	10,0	-11,0(-13,8 a -8,1)	<0,001
Total	1.592.617	1.441.656	-9,5	805.713	788.543	-2,1	-7,3 (-7,7 a -7,0)	<0,001

**Mejor con
PROA**



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Servicio de Asesoría e
Información del medicamento



no

**los antibióticos
NO valen para todo**



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

No curan virus como la gripe o el resfriado,
No alivian el dolor ni la fiebre.

Los antibióticos sólo tratan infecciones provocadas por
bacterias. Y si los usas mal, dejarán de funcionar cuando
más los necesites.

Para que sigan curando, utilízalos sólo con receta, tanto en
personas, como en animales.

Indicadores de adecuación

Objetivos de mejora en Pediatría



Disminución en la **cantidad de prescripción**

Disminuir la prescripción en **procesos no bacterianos**:

- Catarro vías altas
- Laringitis.
- Faringoamigdalitis no estreptocócica.
- Bronquiolitis/bronquitis.

Disminuir tratamiento antibiótico de **amigdalitis víricas** en general y en menores de 3 años en particular

Disminuir el uso de **macrólidos y amoxicilina-clavulánico** en amigdalitis

Disminuir el tratamiento antibiótico en **infección del tracto urinario** sin realizar método diagnóstico adecuado.

Disminuir el tratamiento antibiótico de la **otitis media aguda** considerando la pauta de **tratamiento analgésico exclusivo** durante 48 horas, en determinados casos, y la **prescripción diferida** condicionada a la evolución y/o la reevaluación.

Evitar tratamiento antibiótico en bronquitis/ bronquiolitis en niños pequeños.

Indicadores de faringoamigdalitis aguda

PACIENTES <= 14 AÑOS						
	2017		2018		2019	
Número de episodios	37.920		38.090		36.789	
% Episodios tratados con antibiótico (J01)	19.668	51,87%	18.898	49,61%	18.674	50,76%
% episodios tratados con penicilinas sensibles a betalactamasas o amoxicilina (J01CE + J01CA04)	14.099	37,18%	13.829	36,31%	14.559	39,57%
% episodios tratados con amoxicilina-clavulánico (J01CR2)	1.661	4,38%	1.355	3,56%	1.243	3,38%
% episodios tratados con macrólidos (J01FA)	3.494	9,21%	3.346	8,78%	2.561	6,96%
% recetas amoxicilina / recetas (amoxicilina + amoxicilina-clavulánico) (J01CA04 + J01CR2)	0,872	87,19%	0,888	88,75%	0,890	89,04%

PACIENTES MENORES DE 3 AÑOS						
	2017		2018		2019	
Número de episodios	10.979		10.673		9.661	
% Episodios en menores de 3 años tratados con antibiótico (J01)	4.408	40,15%	4.118	38,58%	3.484	36,06%

Criterios de Centor

Fiebre o historia de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$

Exudado o hipertrofia amigdalар

Adenopatías laterocervicales dolorosas

Ausencia de tos

Número de criterios de Centor

Probabilidad de infección por EBHGA

Cuatro

39-57%

Tres

25-35%

Dos

10-17%

Uno

$<10\%$

Cero

$<2,5\%$



Test para la detección de *S. pyogenes*

Ante la sospecha de infección estreptocócica (>2 criterios): Prueba rápida

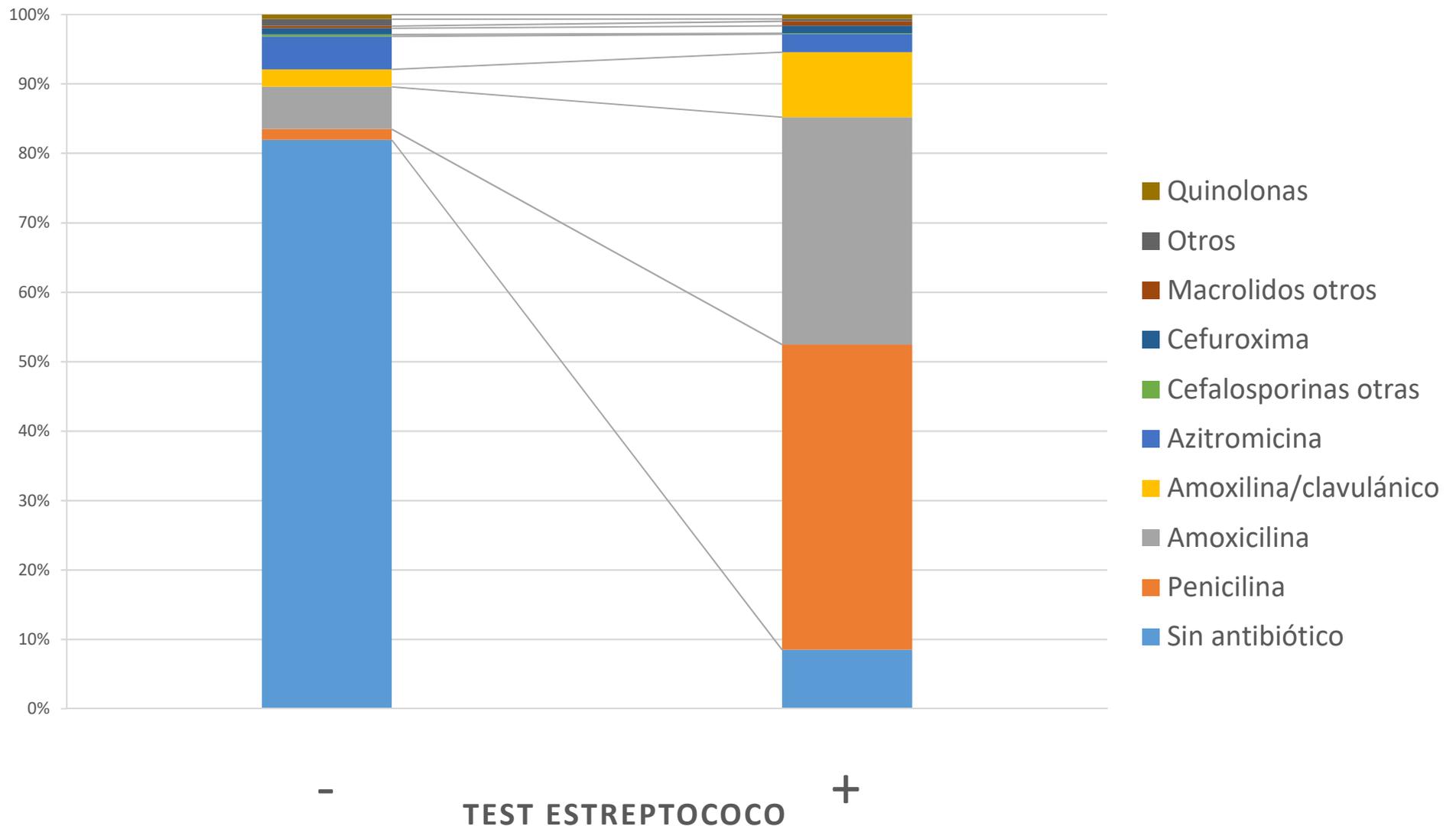


No prescribir antibióticos en la **faringoamigdalitis, salvo alta sospecha de etiología estreptocócica y/o Streptotest+.**

No tratar con un antibiótico diferente al de primera elección, **penicilina V, las faringoamigdalitis estreptocócicas no recurrentes si el paciente no es alérgico a la penicilina.**



oct 2019-mar 2020



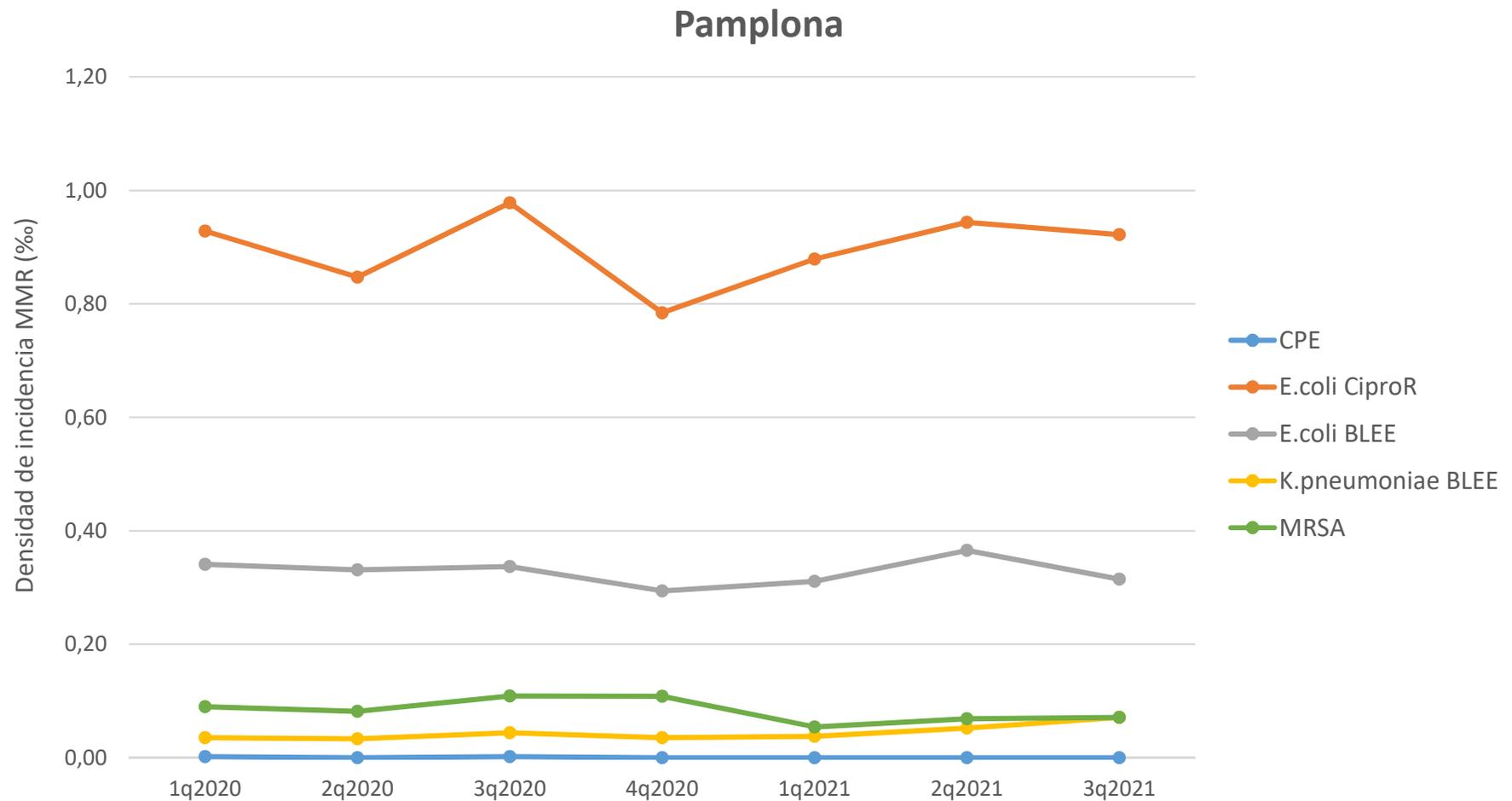


Indicadores de resultado





Resistencia antibiótica en la comunidad





Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Servicio de Asesoría e
Información del medicamento



Difusión

Indicadores de uso de antibióticos

Periodo: Enero - Agosto 2022 Zona Básica: TAFALLA familia

CUPO_CIAS: Medico de

ZONA	% PACIENTES PENICILINA RESPECTO AL TOTAL DE ANTIBIÓTICOS AÑO ACTUAL	% PACIENTES PENICILINA RESPECTO AL TOTAL DE ANTIBIÓTICOS AÑO ANTERIOR	INCREMENTO
TAFALLA	2,67%	1,36%	97,03%
AP PAMPLONA	2,98%	1,70%	75,47%

ZONA	% PACIENTES AMOXICILINA-CLAVULANICO RESPECTO AMOXILICINA CON O SIN CLAVULANICO AÑO ACTUAL	% PACIENTES AMOXICILINA-CLAVULANICO RESPECTO AMOXILICINA CON O SIN CLAVULANICO AÑO ANTERIOR	INCREMENTO
TAFALLA	58,48%	57,46%	1,77%
AP PAMPLONA	58,02%	62,32%	-6,90%

ZONA	% PACIENTES AMOXICILINA-CLAVULANICO RESPECTO AL TOTAL DE ANTIBIÓTICOS AÑO ACTUAL	% PACIENTES AMOXICILINA-CLAVULANICO RESPECTO AL TOTAL DE ANTIBIÓTICOS AÑO ANTERIOR	INCREMENTO
TAFALLA	29,09%	26,84%	8,41%
AP PAMPLONA	27,60%	28,33%	-2,57%

<https://reporting.admon-cfnavarra.es/Reports/report/Almacenes%20de%20Informaci%C3%B3n/Farmacia/Informes/Antibi%C3%B3ticos/Indicadores%20de%20uso%20de%20antibi%C3%B3ticos>



RATIO QUINOLONAS / BETALACTAMICOS EN IRB		
QUINOLONAS vs BETALACTÁMICOS Zona	13,21	
QUINOLONAS vs BETALACTÁMICOS Navarra	25,16	
Objetivo mejora	15,25	
Objetivo situación	20,00	

AMOXICILINA-CLAVULÁNICO vs AMOXICILINA		
AMOXICLAV vs AMOXI Zona	50,22	
AMOXICLAV vs AMOXI Navarra	44,97	
Objetivo mejora	48,27	
Objetivo situación	43,74	

Probabilidad de sensibilidad de un antibiótico en una ITU por edad y sexo en función de la sensibilidad antibiótica de los aislamientos obtenidos en el Servicio de Microbiología Clínica del HUN de muestras urinarias, 2021

	MUJERES			VARONES		
	< 15 AÑOS	15-65 AÑOS	> 65 AÑOS	< 15 AÑOS	15-65 AÑOS	> 65 AÑOS
Amoxicilina	53,2	52,1	44,0	52,9	43,5	40,9
Amoxicilina/ clavulánico	87,7	90,3	85,1	86,8	78,2	75,2
Cefuroxima	94,7	93,6	87,7	93,2	87,0	79,7
Cotrimoxazol	76,0	82,4	74,6	77,0	73,3	69,5
Norfloxacino	94,9	90,5	81,1	90,6	79,3	72,0
Fosfomicina*	87,9	79,8	77,0	77,8	76,4	69,1
Nitrofurantoina**	89,0	92,6	87,9	80,2	89,9	81,2



El programa de optimización de uso de antibióticos es estratégico para el sistema sanitario



La evaluación es parte fundamental del programa

Grupo PROA de **Navarra**

Coordinadores:
Alberto Gil Setas
Xabier Beristain Rementería

Programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA)



Javier Garjón Parra
jgarjonp@navarra.es
Octubre 2022