

# Optimización del Uso de Antimicrobianos en Síndromes Infecciosos Comunitarios

PÍLDORAS PROA

**Amaya Jimeno Almazán**

Coordinadora Regional IRAS-PROA del SMS

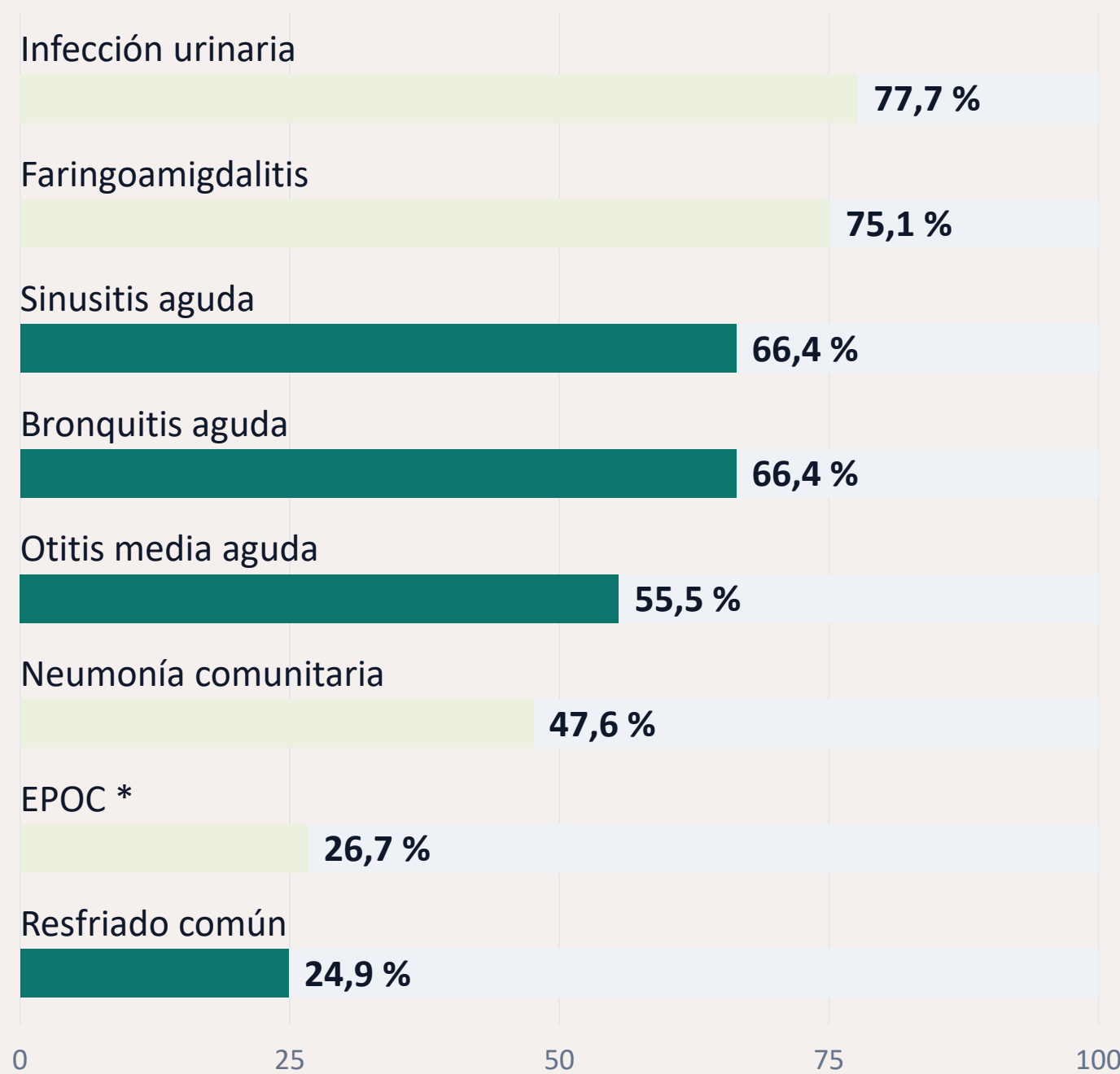


**(+) iras proa<sup>SMS</sup>**

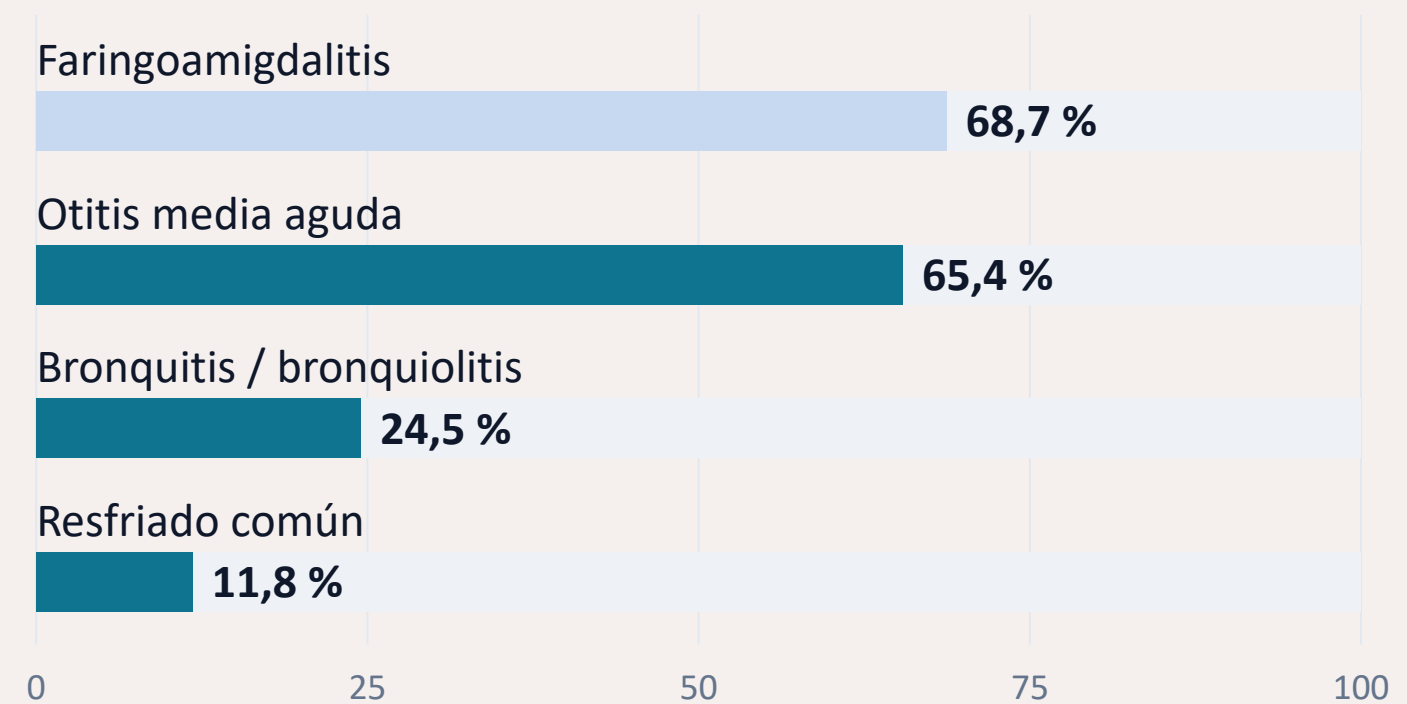
# Uso de antibióticos en atención primaria por síndrome infeccioso

% de episodios que reciben antibiótico (J01) · Indicadores PRAN · BDCAP 2023

## ADULTOS (≥15 años)



## NIÑOS (≤14 años)



**43,7%**  
**INADECUADAS**

Caminal J, Rovira J. Antibiotic prescription in primary health care: clinical and economic perspectives (Catalonia, Spain). *Eur J Public Health*. 2005;15(3):276-281.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

.Fecha de elaboración, octubre 2025

# SINUSITIS AGUDA (RINOSINUSITIS) EN ADULTOS

> 98 % VÍRICA

**Manejo inicial recomendado: no antibiótico.**

Cochrane 2018 · NICE 2017 · AAO-HNS 2025

## Diagnóstico (clínico)

- Inflamación de mucosa nasal y senos paranasales
- Rinorrea, congestión nasal, dolor o presión facial
- Duración < 4 semanas; sin imagen ni microbiología de rutina

## ¿Cuándo sospechar causa bacteriana?

- Ningún síntoma aislado lo confirma: fiebre, moco verde/amarillo o dolor facial también ocurren en víricas
- Síntomas > 10 días sin mejoría, o
- Empeoramiento marcado tras una fase inicial leve

## Curso vírico esperado

- Pico de gravedad entre los días 3 y 6
- Mejoría o resolución entre los días 7 y 10
- Varios síntomas de vías altas (odinofagia, tos, estornudos)  
→ muy sugestivo de virus

## Banderas rojas → valorar complicación

- Dolor ocular, edema periorbitario o cambios visuales
- Déficit de pares craneales, alteración del nivel de conciencia, cefalea progresiva
- Inmunodepresión

Savage TJ, Butler AM, Kronman MP, et al. Amoxicillin-Clavulanate vs Amoxicillin for Acute Sinusitis in Adults. JAMA. 2026;335(19):1694-1705.

# OTITIS MEDIA AGUDA (OMA) EN ADULTOS

**Clasificar antes de prescribir.** OME y otitis externa no precisan antibiótico sistémico; en la OMA leve del adulto, analgesia + observación o prescripción diferida. Reservar el antibiótico para cuadros supurativos, graves o sin mejoría.

## Clasifica primero (3 entidades)

- OMA: inicio agudo + inflamación/derrame del oído medio (abombamiento, otorrea)
- OME: derrame sin signos agudos de infección
- Otitis externa: dolor a la tracción del pabellón, conducto inflamado

## Otitis media aguda (OMA)

- Analgesia siempre (paracetamol/AINE)
- Evidencia en adultos limitada; observación o prescripción diferida en casos leves
- Antibiótico si supuración/otorrea, cuadro grave, inmunodepresión o sin mejoría en 48-72 h

## Otitis media con derrame (OME)

- No precisa antibiótico
- La mayoría resuelve en  $\leq 12$  semanas  $\rightarrow$  observar
- Derivar a ORL si es unilateral persistente o recurrente (descartar patología nasofaríngea)

## Otitis externa y banderas rojas

- Otitis externa: tratamiento tópico; no antibiótico sistémico de rutina
- Derivar/valorar: mastoiditis, parálisis facial, vértigo intenso o signos neurológicos