

INFECCIONES ODONTÓGENAS

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alergia a beta-lactámicos
Caries, pulpitis, absceso periapical o gingivitis agudos	No indicado antibiótico	
Afectación sistémica o absceso periodontal	Amoxicilina 0,5-1 g/8h 5-7 días	Metronidazol 250mg/8h 5 d, o Claritromicina 250 mg/12h 5 d, o Clindamicina 300mg/8h 5-7 d
No mejoría tras 48h de iniciar antibiótico	Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h 5-7 días	
Herpes labial recurrente	Aciclovir VO 200 mg 5 veces/día 5 días	Valaciclovir 500 mg/12h 5-10 días o 2g/12h 1 día

INFECCIONES VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES / ORL

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alergia a beta-lactámicos
Faringitis-amigdalitis bacteriana. DOS O MÁS DE: 1) fiebre >38,5°C, 2) exudado amigdalor, 3) adenopatías laterocervicales dolorosas, y 4) ausencia de tos	Amoxicilina o Penicilina V 500mg/12h VO 7 días, o Penicilina G-benzatrina 1,2 MU IM monodosis	Azitromicina 500mg/24h 5 días o Clindamicina 300/8h 7 días
Faringoamigdalitis recurrente o fallo de tratamiento	Penicilina G-benzatrina 1,2 MU IM monodosis o Amoxicilina-clavulánico VO 500mg/125/8h 10 días	
Sinusitis aguda bacteriana u otitis media aguda con >3 días de evolución	Amoxicilina-clavulánico VO 875/125 mg/8h, 7 días	Claritromicina VO 500mg/12h 7 días, o Azitromicina VO 500mg/24h 5 días, o Cefuroxima VO 500mg/12h 5-7 días, o Levofloxacino 500 mg/24 h 7 días
Otomicosis	Alcohol boricado 70%, 5 gotas/12h 10-14 días	
Miringitis bullosa severa	Azitromicina VO 500mg/12h 3 días	

INFECCIONES VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alergia a beta-lactámicos
Bronquitis aguda	Expectante y tratamiento sintomático	Azitromicina 500 mg/24 h 5 d
Si >65 años o comorbilidad	Amoxicilina 1gr/8hr 5 días	
Si sospecha de tos ferina (<i>Bordetella pertusis</i>)	Azitromicina 500mg/24h 3 d o TMP/SMX 160/800mg/12h 7 d	
Reagudización de EPOC	Amoxicilina-clavulánico 875/125/8hr 5 días o cefditoreno 400mg/12h 5 días	Moxifloxacino 400mg/12h o Levofloxacino 500mg/24h 5 d
Si FEV1<50% y riesgo de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ciprofloxacino 750 mg/12h o Levofloxacino 500 mg/12h 7 d	Derivar para valorar ingreso hospitalario y vía IV
Bronquiectasias con primera colonización por <i>P. aeruginosa</i>	Ciprofloxacino 750mg/12h o Levofloxacino 500mg/12h 14 d	Derivar para valorar ingreso hospitalario y vía IV
Si persiste cultivo positivo	Nuevo ciclo de Ciprofloxacino 750mg/12h o Levofloxacino 500 mg/12h 14 días	
Neumonía adquirida comunidad	Amoxicilina 1g/8h 5 días +/- Azitromicina 500mg/24h 5 días	Moxifloxacino 400mg/d o Levofloxacino 500mg/d 5 días
Si >65 años o comorbilidad	[Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/8h o 2g/125mg/12h 5 días] +/- Azitromicina 500mg/24h 5 días	Moxifloxacino 400mg/d o Levofloxacino 500mg/d 5 días

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO EN ADULTOS ATENCIÓN PRIMARIA



Recomendaciones iniciales

Las infecciones víricas no se tratan con anti-bacterianos

Dosis referidas a pacientes con filtrado glomerular estimado >60 ml/min. Valorar ajuste de dosis si insuficiencia renal crónica. Administración vía oral, salvo que se especifique otra vía

En infecciones con supuración activa, es recomendable tomar muestras para cultivo antes de iniciar el antibiótico

No alargar la duración del tratamiento antibiótico (*shorter is better*)

Aprovechar los tratamientos antibióticos para plantearse des-etiquetar las alergias a penicilina no documentadas

ITU

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alergia a beta-lactámicos
Cistitis aguda no complicada en mujer	Amoxicilina/clavulánico 500/125 mg/8h 5 días o Cefuroxima 250 mg/12h 5 días o Fosfomicina 3 gr dosis única.	Fosfomicina 3 g dosis única
Cistitis aguda complicada y en hombres	Amoxicilina/Clavulánico 875/125 mg/8 h 7 días o Cefuroxima 250 mg/12h 7 días o Fosfomicina 500 mg/8h 7 días.	Fosfomicina 3 gr/72h 2 dosis o Fosfomicina 500 mg/8h 7 días
ITU en pacientes portadores de sonda vesical (si candiduria recambiar sonda), o pielonefritis aguda no complicada	Amoxicilina/Clavulánico 875/125 mg/8h 7 días o Cefuroxima 250 mg/12h 7 días o Fosfomicina 500 mg/8h 7 días	Fosfomicina 500 mg/8 h 7 días.
Prostatitis aguda bacteriana no complicada	Ciprofloxacino 750 mg/12h 14-21 días o Amoxicilina/Clavulánico 875/125 mg/8h 14-21 días	Fosfomicina 500 mg/8 h 14-21 días

ITS

(debe valorarse diagnóstico y tratamiento de la pareja)

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alergia a beta-lactámicos
Uretritis, proctitis, cervicitis	[Monodosis de Ceftriaxona 500 mg IM o Cefixima 400 mg VO] + [Doxiciclina 100 mg VO/12 h 7 días o Azitromicina 1 g VO monodosis o 500 mg 1º día y 250 mg/24 h 4 días]	Gentamicina 240 mg IM monodosis + [Doxiciclina o Azitromicina]
Orquiepididimitis	[Monodosis de Ceftriaxona 500 mg IM o Cefixima 400 mg VO] + Doxiciclina 100 mg VO/12 h 14 días	Ofloxacino 200 mg/12 h VO 14 días
Enfermedad pélvica inflamatoria que no requiera ingreso	[Monodosis de Ceftriaxona 500 mg IM o Cefixima 400 mg VO] + Doxiciclina 100 mg VO/12 h 14 días +/- Metronidazol 500 mg VO/12 h 14 días	Azitromicina 2 g VO monodosis + [Doxiciclina 7 días o Levofloxacino 500 mg VO/24 h 7 días]

SOSPECHA DE BACTERIAS MULTI-RESISTENTES

Sospecha de *Staphylococcus aureus* MR (MRSA) → Trimetoprim/sulfametoxazol o clindamicina

- centro sociosanitario,
- ingreso o uso de antibióticos IV en los últimos 3 meses,
- reemplazo renal previo

Sospecha de bacilos gramnegativos multi-resistentes (BLEE) → Fosfomicina o Amoxicilina/clav

- centro sociosanitario,
- ingreso o uso de antibióticos IV en los últimos 3 meses,
- colonización últimos 3 meses

Sospecha de *Pseudomonas aeruginosa* → Ciprofloxacino o Levofloxacino o Tobramicina IM

- uso de antibióticos IV en los últimos 3 meses,
- fibrosis quística, bronquiectasias o enfermedad pulmonar crónica muy avanzada, con >3 ciclos de antibióticos en el año previo o con colonización previa

INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alergia beta-actámicos
Foliculitis o impétigo localizado Forúnculo, ectima, impétigo extenso o celulitis	Mupirocina 2% /8h o ácido fusídico 1%/12h, 5 días Cefadroxilo 1g/12 h o Cefalexima 500mg/8 h o Cloxacilina 500mg/6h, 5 días	Clindamicina 300mg/8h 7días TMP/SMX 160/800 /12h 7 días
Erisipela	Penicilina V 250-500 mg/6h o Cefalexima 500mg/8h o Cefadroxilo 1g/12h 5 días	Clindamicina 300mg/8h 5días
Mordedura humana o animal	Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/8h 5 días o	Ciprofloxacino 500mg/12h + [Metronidazol 250-500mg/8h o clindamicina 300 mg/8h] 5 días
Herpes Zoster	Aciclovir 800 mg 5 veces/día 7 d	

VULVOVAGINITIS

Entorno de tratamiento	Pauta recomendada	Alternativa
Candidiásica	Clotrimazol crema vaginal 2% 5 g/día 3 días (embarazada 7 días) o 500 mg comprimido vaginal monodosis o clotrimazol 200 mg/noche 3 días (embarazada 100 mg 7 días)	Fluconazol VO 150mg monodosis
Recurrente	Clotrimazol crema 2%/día 14 días seguido de 500 mg comprimido vaginal /semana 6 meses	Fluconazol VO 150 mg/72h 3 dosis, seguido de 150 mg/semana 6 meses
Bacteriana sintomática	Metronidazol VO 500mg/12h 5-7días o Clindamicina VO 300 mg/12h 7 días	Monodosis VO de 2 g de Metronidazol o 2 g de Tinidazol, o Clindamicina crema 2% 5g/noche 7 días o Clindamicina óvulos 100 mg/noche 3 días
Tricomonirosis (ITS)	Metronidazol VO 2g monodosis	Tinidazol VO 2 g monodosis

