

Uso racional de antibióticos: ¿con qué tratar?



Javier González de Dios

Hospital General Universitario de Alicante
Universidad Miguel Hernández



VII Congreso SEIP

Santiago de Compostela, 8 marzo 2014

Objetivos

❖ OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el mejor antibiótico en las principales infecciones bacterianas en Pediatría

❖ OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Buscar las mejores pruebas científicas actualizadas y contextualizadas
- Definir el antibiótico de primera elección y de uso alternativo



Guión

- ❖ Reflexiones iniciales... sobre un tema conocido
- ❖ Fuentes de información... en busca de la mejor evidencia
- ❖ ¿Con qué tratar?... al César lo que es del César
- ❖ Prevención cuaternaria y uso racional de antibióticos



Conflicto de interés

Respecto a esta presentación

“Uso racional de antibióticos: ¿con qué tratar?”

Declaro que no presento ningún conflicto de interés con el tema que se trata en esta presentación

Y que los datos expuestos proceden del rigor y de la reflexión científica



Reflexiones iniciales...



...sobre un tema conocido





**No es posible
mejorar lo que no
se controla**

**No es posible
controlar lo que no
se mide**

**No es posible
medir lo que no
se define**



**No es posible
mejorar sin
CAMBIAR**

**No todo lo que
hacemos lo hacemos
tan bien como
creemos**

Reflexiones especialmente importantes en...



... el USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

2 PREGUNTAS

1 DEFINICIÓN

2 DATOS



2 PREGUNTAS clave:

**¿Necesita un
antibiótico el
paciente?**

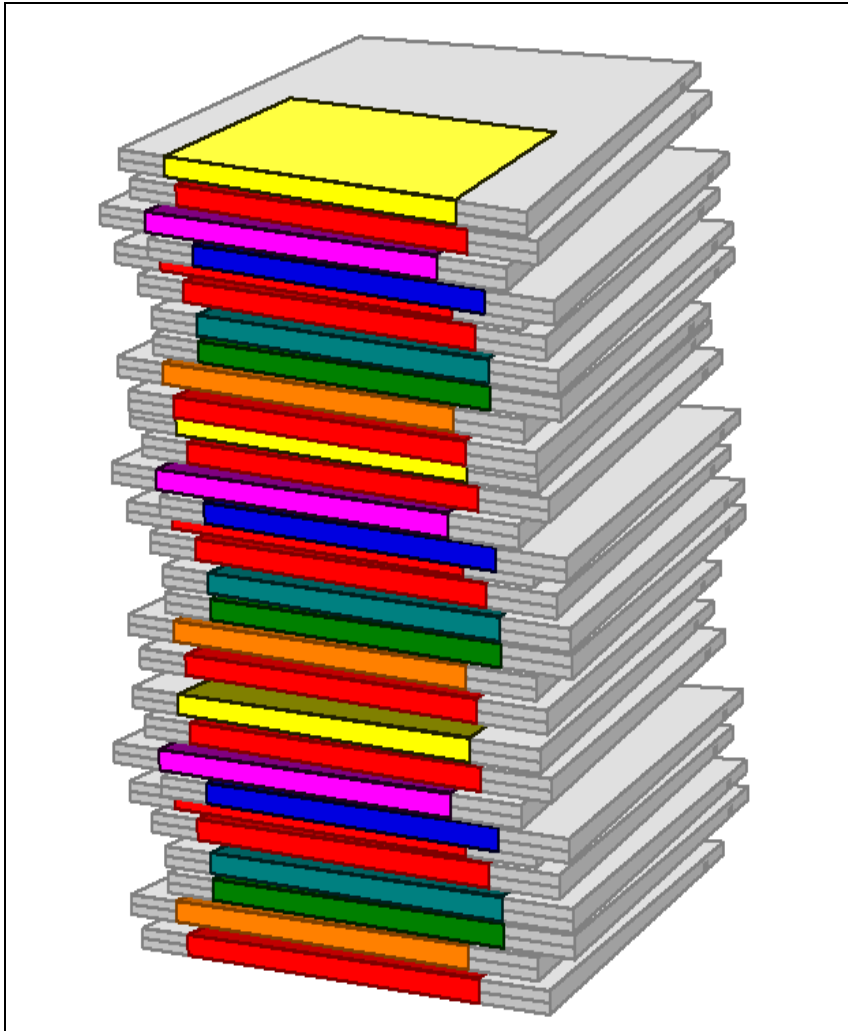
**¿Qué tipo de
antibiótico?**



1 DEFINICIÓN:

Uso racional de antibióticos:

**“Utilización juiciosa y
ajustada a criterios
clínicos aceptados y
respaldados
científicamente,
principio general para
todo tipo de fármacos”**



2 DATOS clave:

**OMS: 50% de los
antibióticos son
administrados
innecesariamente**

**Exposición
innecesaria pte en
primeros 5 años de
vida**

Fuentes de información...



...en busca de la
mejor evidencia

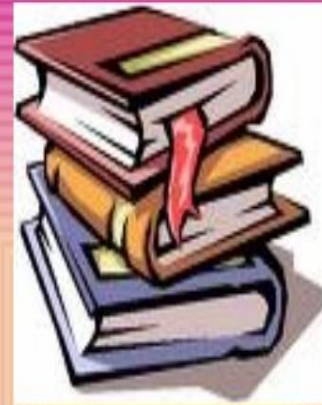


Por dónde empiezo a buscar...

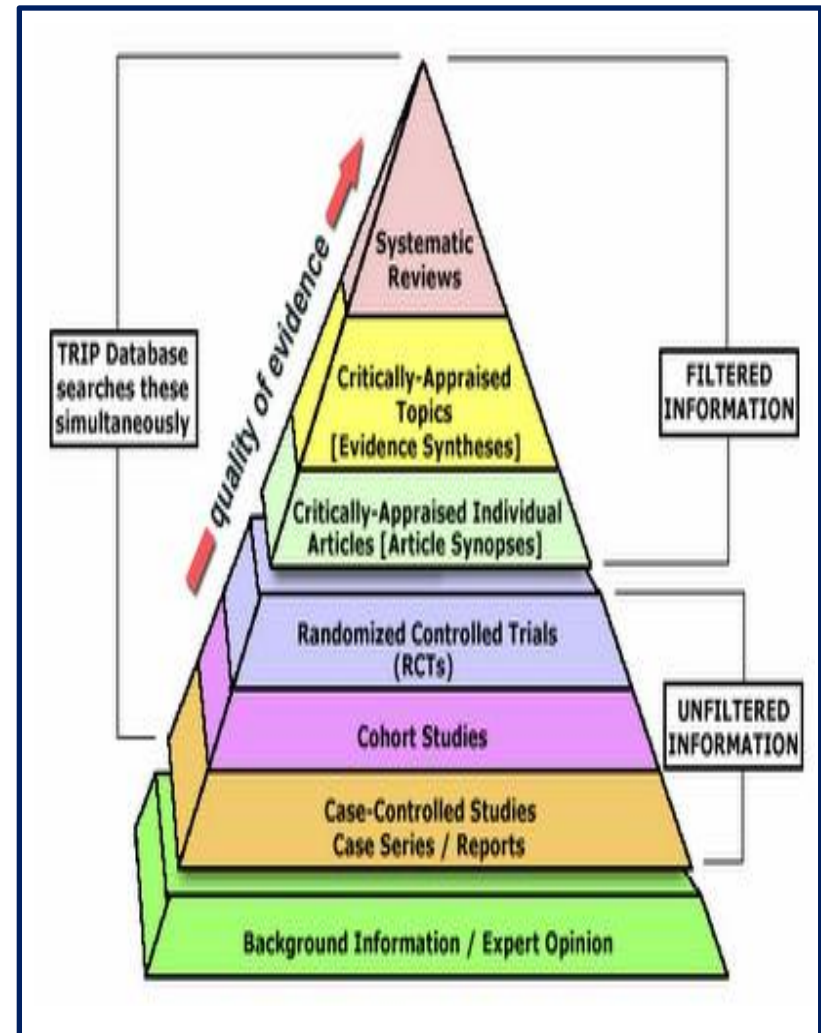
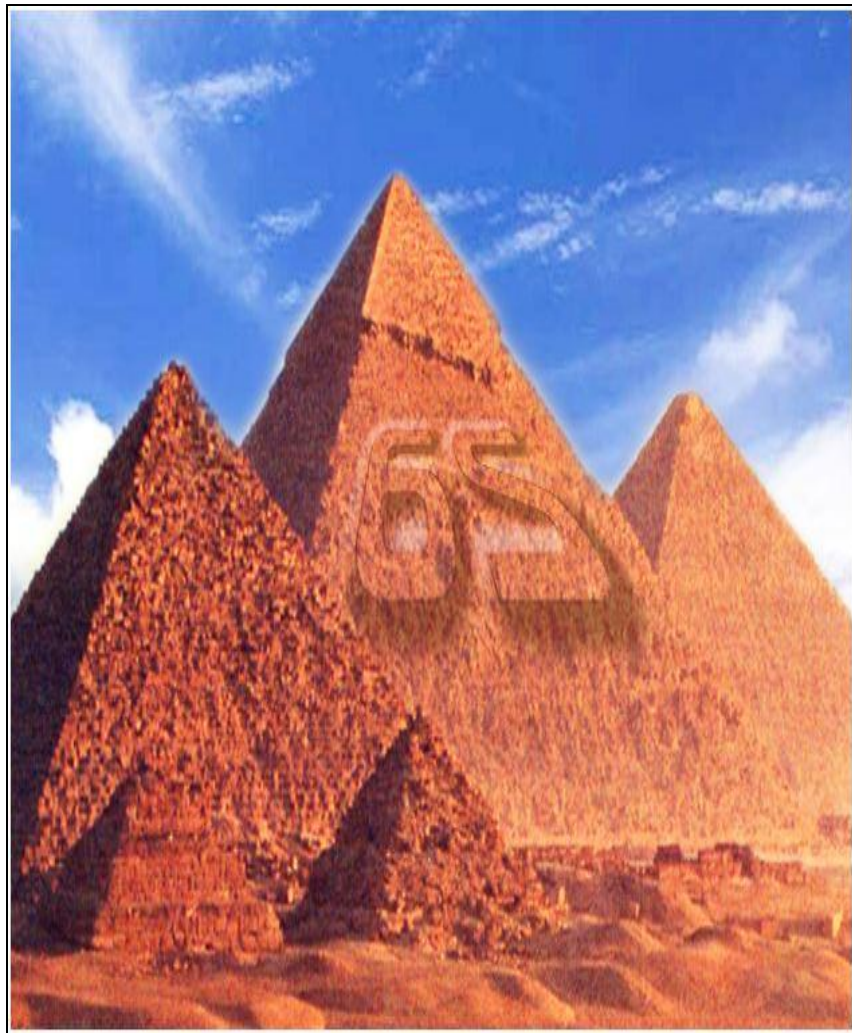


... o cómo sobrevivir a la **INFOXICACIÓN**

De FUENTES...



FUENTES DE INFORMACION



... a **PIRÁMIDES**

Fuentes primarias	Fuentes secundarias	Fuentes terciarias
•Revistas científicas: papel electrónicos •Libros de texto: papel electrónicos	•BD internacionales: Medline/PubMed Embase ISI Web of Knowledge etc. •BD nacionales: IME, IBECS, MEDES, CUIDEN, etc.	•Colaboración Cochrane •Revistas secundarias •ATVC •Guías práctica clínica •Informes AETS •Servicios de información •Bases de datos MBE

Search ("**Anti-Bacterial Agents**"[Mesh]) AND "**Guidelines as Topic**"[Mesh]
Filters: **Child: birth-18 years**

Limits: **5 years**
Y aplicable a España



- **Libros**
- **Consensos**
- **Revisiones**

De ABE...

miércoles, 19 de febrero de 2014

Guía ABE y Estudio ABES: mejorar en la selección de antibióticos en Pediatría

  +4 que incluyen a Tú,



Está claro que no todo lo que hacemos lo hacemos tan bien como creemos. Y, en un tema tan común como es el **uso correcto y racional de antibióticos**, está más que demostrado.

Eso debieron pensar en el año 2007 los autores de la **Guía ABE** y en el el años 2012 los autores

... a **ABES**



Tratamiento de las infecciones en Pediatría

Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico

Novedades

- Mastoiditis
- Sarna
- Laringitis / Crup
- Balanitis
- Acné

☐ Tema nuevo
☐ Tema actualizado

[Inicio](#)
[¿Qué es la Guía ABE?](#)
[Comité editorial](#)
[Autores](#)

[Generalidades](#)
[Temas clínicos](#)
[Anexos](#)

Temas clínicos:

- + Absceso periamigdalino (2008, v. 1.0)
- + Abuso sexual (prevención de las infecciones de transmisión sexual) (2010, v. 1.0)
- + Acné (2013, v. 2.0)
- + Adenitis cervical (2009, v. 2.0)
- + Artritis séptica (2010, v. 1.0)
- + Balanitis (2013, v. 3.0)
- + Bronquiolitis (2007, v. 2.0)
- + Bronquitis (tráqueobronquitis) aguda (2010, v. 1.0)
- + Catarro de vías altas (2009, v. 1.0)
- + Celulitis orbitaria y periorbitaria (2008, v. 1.0)
- + Cistitis aguda en niños mayores y adolescentes (2011, v. 1.0)
- + Conjuntivitis aguda (e infecciones del párpado) (2009, v. 1.0)
- + Dermatitis perianal (2011, v. 1.0)
- + Diarrea del viajero. Prevención y tratamiento (2008, v. 1.0)
- + Endocarditis infecciosa (profilaxis) (2008, v. 1.0)

Con la financiación de:





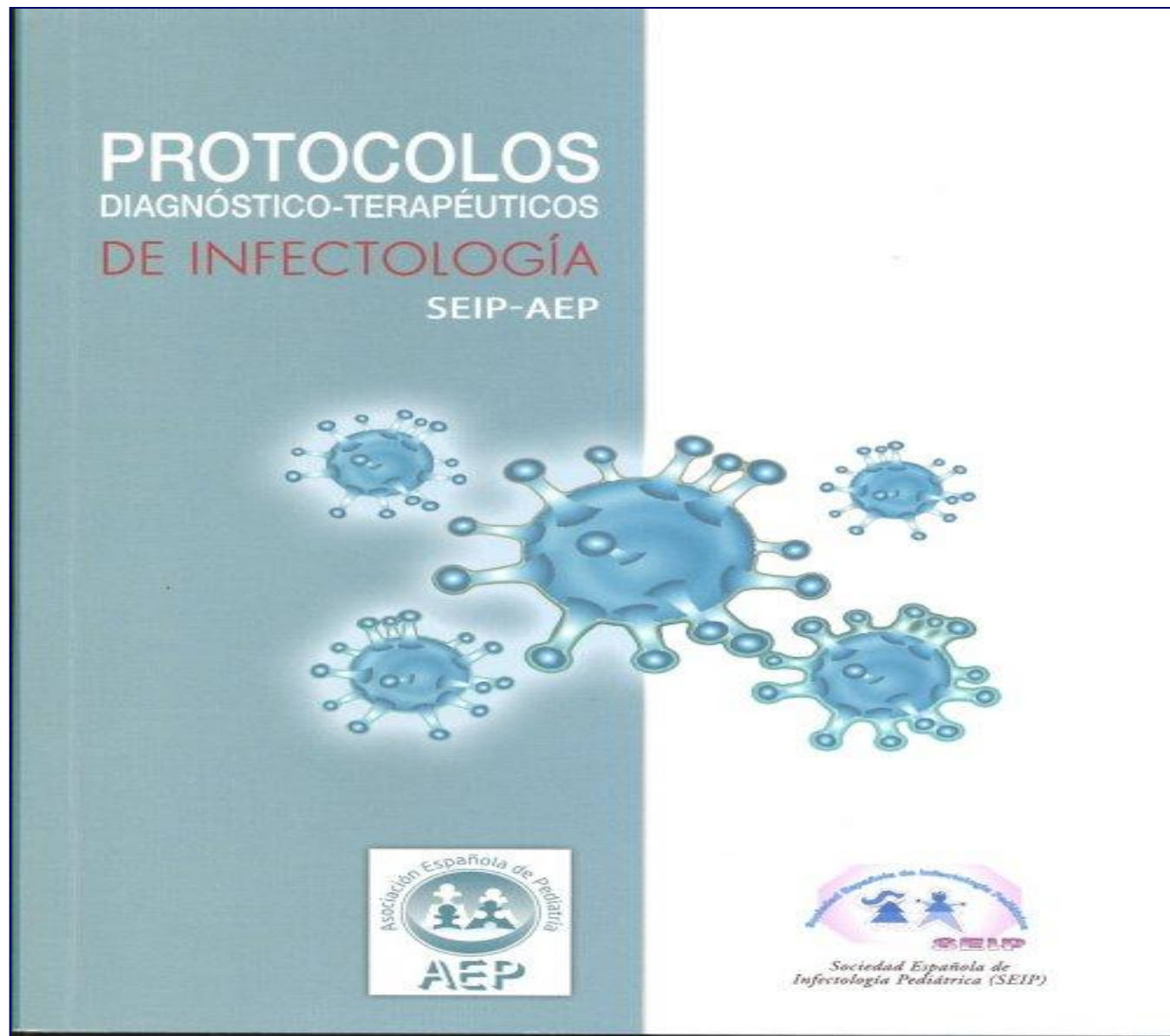
Con la colaboración de:



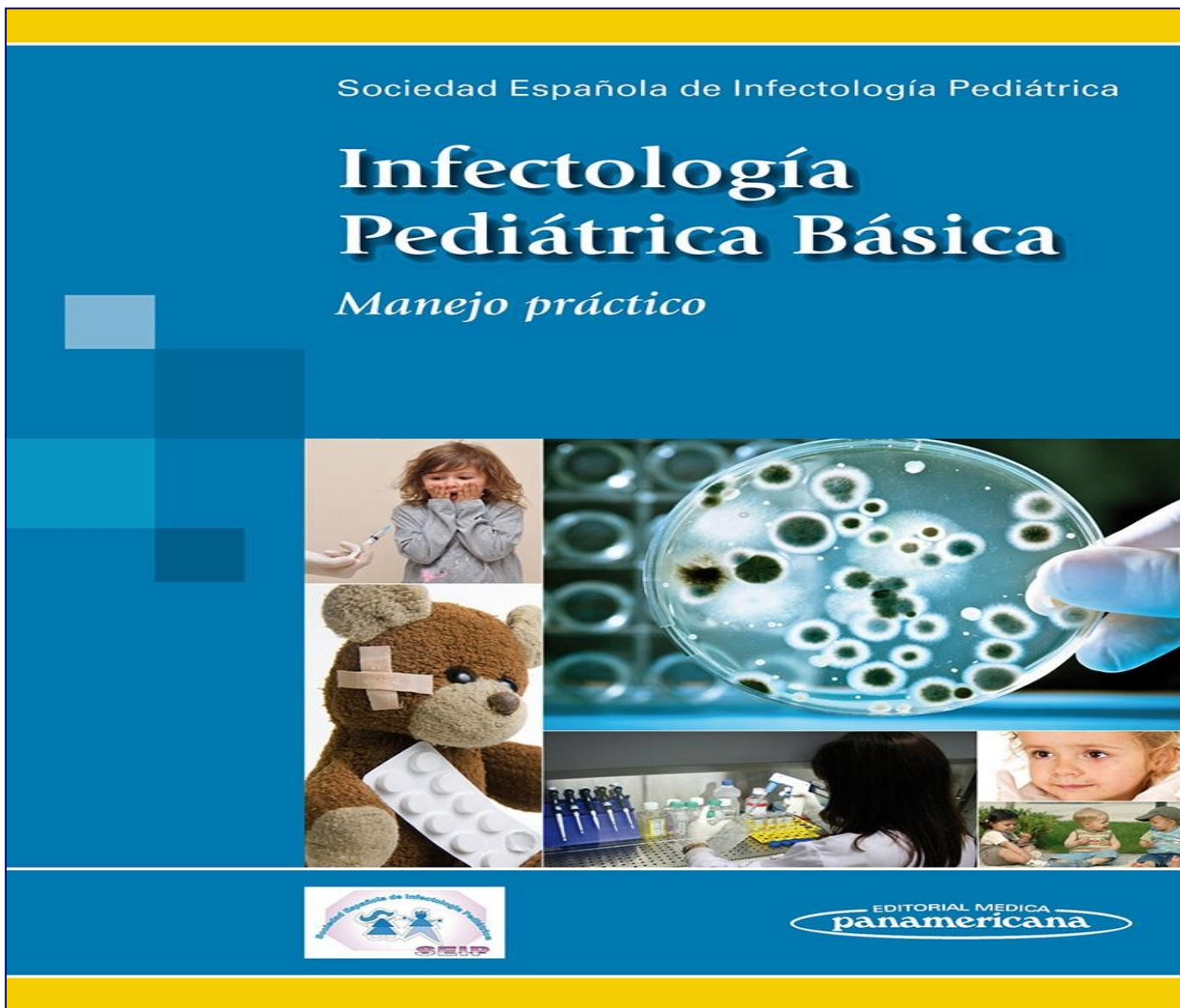
Guía ABE. Tratamiento de las infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antibiótico empírico. 2007 (actualizada)



Guía de tratamiento de las Enfermedades Infecciosas en Urgencias Pediátricas (3ª Edición). Editores: JA Gómez Campderá, G Álvarez Calatayud, I Manrique Martínez, DRUG FARMA S.L. 2010



Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Infectología . SEIP-AEP. 2011



***Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Infectología Pediátrica Básica.
Manejo práctico. 2012***



TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES EN LA INFANCIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS:
Mercedes de la Torre* y Neus Pociello**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA:
Pablo Rojo *** y Jesús Saavedra****

* Servicio de Urgencias. H. Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

** Servicio de Pediatría. H. Universitario Arnau de Vilanova. Lleida

*** Sección de Inmunodeficiencias Pediátricas. H. Infantil Universitario 12 de Octubre. Madrid

****Sección de Infecciosas Pediátricas. H. General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

	Antibiótico ^{††}	Dosis (mg/Kg/día)	Nº de dosis/día	Nº de días	Vía
--	---------------------------	-------------------	-----------------	------------	-----

OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)

Niños < 2 años	Amoxicilina	Amoxicilina 80-90	3	5-7 días	v.o.
Niños > 2 años con factores de riesgo ^{‡‡}	< 6 meses: considerar amoxicilina-clavulánico	Amoxicilina 80-90	3	10 días	v.o.
Fracaso terapéutico con amoxicilina y OMA recurrente	Amoxicilina-clavulánico	Amoxicilina 80-90	3	10	v.o.
Fracaso terapéutico con amoxicilina clavulánico	Ceftriaxona	50	1	3	i.m.

MASTOIDITIS

	Cefotaxima	150-200	3	10	i.v.
	o Ceftriaxona ^{‡‡}	50	1	10	
	o Amoxicilina-clavulánico	100	3	10	

SINUSITIS

	Igual que la OMA				
--	------------------	--	--	--	--

CELULITIS ORBITARIA PRESEPTAL

Sin ingreso	Amoxicilina-clavulánico	80-90	3	7-10	v.o.
Con ingreso	Amoxicilina-clavulánico	100	3	7-10	i.v.

CELULITIS ORBITARIA POSTSEPTAL

	Cefotaxima	150-200	3		
--	------------	---------	---	--	--

Rojo P, Saavedra J, de la Torre M, Pociello N. Recomendaciones de la SEIP/SEUP para el tratamiento antimicrobiano empírico de las infecciones en la infancia. Consenso SEIP/SEUP. 2011

Recomendaciones de la Conferencia de Consenso "Manejo Diagnóstico y Terapéutico de las Infecciones del Tracto Urinario en la Infancia"

C. Ochoa Sangrador^a, S. Málaga Guerrero^b, Panel de Expertos de la Conferencia de Consenso y Grupo Investigador de la Conferencia de Consenso

^aCoordinador del Grupo Investigador. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

^bCoordinador del Panel de Expertos. Nefrología Pediátrica. Oviedo. España.

Se presentan las recomendaciones de la Conferencia de Consenso "Manejo Diagnóstico y Terapéutico de las Infecciones del Tracto Urinario en la Infancia". La selección de la técnica de recogida de orina más apropiada depende de la capacidad del niño para controlar la micción y la urgencia del diagnóstico. Se ofrecen directrices para la interpretación de los distintos parámetros del perfil urinario, recomendando sustentar el diagnóstico de infección urinaria en el cultivo de orina. La indicación de ingreso hospitalario no depende de la localización de la infección urinaria sino del grado de repercusión y el riesgo de complicaciones del paciente. Se establecen pautas de tratamiento antibiótico de primera elección y alternativas, para

RECOMMENDATIONS OF THE CONSENSUS CONFERENCE "DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC MANAGEMENT OF URINARY TRACT INFECTION IN CHILDHOOD"

The recommendations of the Consensus Conference "Diagnostic and Therapeutic Management of Urinary Tract Infection in Childhood" are presented. Selection of the most appropriate urine collection technique depends on the child's ability to control urination and the urgency of the diagnosis. Directives for the interpretation of the various parameters of urinalysis are offered with the recommendation that diagnosis of urinary tract infection be based on urine cultures. The indication of hospitalization

Ochoa C, Málaga S, et al. Recomendaciones de la Conferencia de Consenso "Manejo Diagnóstico y Terapéutico de las Infecciones del Tracto Urinario en la Infancia". An Pediatr (Barc). 2007



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

e Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (IV): tratamiento de la bronquiolitis aguda. Revisión de la evidencia científica[☆]

J. González de Dios^{a,*}, C. Ochoa Sangrador^b y Grupo de Revisión del Proyecto aBREVIADO
(BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y Adecuación)[♦]

^aServicio de Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital de Torrevieja, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

^bServicio de Pediatría, Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España

Recibido el 11 de diciembre de 2009; aceptado el 14 de diciembre de 2009

Disponible en Internet el 26 de marzo de 2010

PALABRAS CLAVE

Bronquiolitis/
tratamiento;
Revisión sistemática.

Resumen

Presentamos una revisión de la evidencia sobre el tratamiento de la bronquiolitis aguda. Hay pruebas suficientes de la falta de eficacia de la mayoría de las intervenciones evaluadas en la bronquiolitis. Aparte de la oxigenoterapia, la fluidoterapia intravenosa, la

González de Dios J, Ochoa C, et al. Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (IV): tratamiento de la bronquiolitis aguda. An Pediatr (Barc). 2010



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda[☆]

R. Piñeiro Pérez^{a,*}, F. Hijano Bandera^b, F. Álvez González^a, A. Fernández Landaluze^c, J.C. Silva Rico^d, C. Pérez Cánovas^c, C. Calvo Rey^a y M.J. Cilleruelo Ortega^a

^a Sociedad Española de Infectología Pediátrica(SEIP), España

^b Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria(AEPap), España

^c Sociedad Española de Urgencias de Pediatría(SEUP), España

^d Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria(SEPEAP), España

Recibido el 20 de julio de 2011; aceptado el 25 de julio de 2011

Disponible en Internet el 14 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Adecuación;
Antibióticos;
Diagnóstico;
Documento de

Resumen La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las enfermedades más comunes en la infancia. La etiología más frecuente es vírica. Entre las causas bacterianas, el principal agente responsable es *Streptococcus pyogenes* o estreptococo beta hemolítico del grupo A (EbhGA). Las escalas de valoración clínica son una buena ayuda para seleccionar a qué niños se deben practicar las técnicas de detección rápida de antígeno estreptocócico (TDR) y/o el cultivo de

Piñeiro R, Hijano F, Álvez F, Fernández A, Silva JC, Pérez C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc). 2011



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda[☆]

F. del Castillo Martín^a, F. Baquero Artigao^a, T. de la Calle Cabrera^b, M.V. López Robles^c, J. Ruiz Canela^d, S. Alfayate Miguelez^a, F. Moraga Llop^a, M.J. Cilleruelo Ortega^a y C. Calvo Rey^{a,*}

^a Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)

^b Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

^c Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP)

^d Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)

Recibido el 24 de mayo de 2012; aceptado el 28 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 15 de julio de 2012

PALABRAS CLAVE

Otitis media aguda;
Amoxicilina;
Etiología;

Resumen Se presenta el documento de consenso sobre otitis media aguda (OMA) de la Sociedad de Española Infectología Pediátrica (SEIP), Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP).

Del Castillo F, Baquero F, De la Calle T, López MV, Ruiz J, Alfayate S, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. An Pediatr (Barc). 2012



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la sinusitis

L. Martínez Campos^a, R. Albañil Ballesteros^b, J. de la Flor Bru^c, R. Piñeiro Pérez^a, J. Cervera^d, F. Baquero Artigao^a, S. Alfayate Miguelez^a, F. Moraga Llop^a, M.J. Cilleruelo Ortega^a y C. Calvo Rey^{a,*}

^a Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)

^b Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)

^c Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)

^d Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial (SEORL-PCF)

Recibido el 24 de abril de 2013; aceptado el 25 de abril de 2013

Disponible en Internet el 10 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Sinusitis;
Rinosinusitis;
Amigdalitis

Resumen Presentamos el Documento de consenso sobre sinusitis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria y la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. La sinusitis es una enfermedad de diagnóstico difícil

Martínez L, Albañil R, De la Flor J, Piñeiro R, Cervera J, Baquero F, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la sinusitis. An Pediatr (Barc). 2013

Manejo racional de la antibioterapia en las infecciones otorrinolaringológicas en la infancia: revisión crítica de las mejores pruebas científicas

J. González de Dios¹, C. Ochoa Sangrador², G. Álvarez Calatayud³

¹Departamento de Pediatría. Hospital Universitario San Juan. Universidad "Miguel Hernández". Alicante. ²Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. ³Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital San Rafael. Madrid.

Resumen: *Introducción:* Las infecciones de vías respiratorias superiores son las infecciones más prevalentes en la infancia y es importante conocer el patrón de uso y abuso de la antibioterapia. El objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática y crítica de las mejores pruebas científicas en la bibliografía en relación con el uso racional de los antibióticos en las infecciones otorrinolaringológicas (ORL). *Material y métodos:* Revisión sistemática y estructurada de los artículos sobre antibioterapia en las infecciones ORL (faringitis, faringoamigdalitis, otitis, sinusitis y laringitis) en la infancia publicados en las fuentes de información secundaria (Colaboración Cochrane, guías de práctica clínica, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, etc) y primaria (bases de datos, revistas biomédicas, libros, etc) y valoración crítica por medio de la metodología del Evidence-Based Medicine Working Group. Seleccionamos las publicaciones con la mejor evidencia científica en artículos sobre trata-

siones en la práctica clínica basada en la evidencia acerca del uso racional de los antibióticos en las infecciones ORL en la infancia, principalmente en otitis, faringoamigdalitis y sinusitis. Cada toma de decisión en esta área debe basarse en una valoración sistemática de las mejores pruebas científicas disponibles en el contexto de los valores prevalentes y recursos disponibles. El conocimiento por parte de los médicos (principalmente otorrinolaringólogos y pediatras) de la revisión sistemática y crítica de la bibliografía actualizada puede contribuir a modificar los hábitos de prescripción sobre el abuso y mal uso de los antibióticos en las infecciones ORL.

Palabras clave: Antibioterapia. Faringoamigdalitis. Otitis. Sinusitis. Medicina basada en la evidencia. Toma de decisiones clínicas. Pediatría.

González de Dios J, Ochoa C, Álvarez G. Manejo racional de la antibioterapia en las infecciones otorrinolaringológicas en la infancia: revisión crítica de las mejores pruebas científicas. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006

Actualización



Puntos clave

En la elección empírica de un antibiótico el primer y más importante principio es que la infección que se debe tratar presente un contexto clínico sugestivo de origen bacteriano.

Por parte de médicos y padres todavía no hay una percepción unánime de que las resistencias bacterianas son una razón para abstenerse en el uso de los antibióticos.

Conocer ciertos criterios farmacocinético-farmacodinámicos de los antibióticos más utilizados en las infecciones comunes permite optimizar el

Uso racional de antibióticos en las infecciones más comunes de los niños

FERNANDO ÁLVEZ

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. España.
fernanalvez@hotmail.com

Introducción

El uso juicioso de antibióticos se refiere a su prescripción sólo cuando están indicados y que el elegido tenga el espectro más corto necesario para ser efectivo. Un uso apropiado de antibióticos significa la elección no

deben decidir entre un número creciente de posibles opciones antimicrobianas. En general, existe por parte de los facultativos un relativo buen conocimiento de los antibióticos disponibles. Encuestas realizadas a pediatras y médicos generales destacan como criterios preferentes de elección y de mayor a menor

Álvarez F. Uso racional de antibiótico en las infecciones más comunes de los niños. An Pediatr Contin. 2010



ORIGINAL

Uso empírico de antibióticos en niños en España. Resultados de una Encuesta Pediátrica Nacional 2012 (Estudio ABES)☆

R. Piñeiro Pérez*, C. Calvo Rey, A.F. Medina Claros, J. Bravo Acuña, L. Cabrera García, C.M. Fernández-Llamazares y M.J. Mellado Peña

Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (CM-AEP)

Recibido el 24 de julio de 2012; aceptado el 21 de noviembre de 2012

Disponible en Internet el 17 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Antibióticos;
Uso apropiado;
Niños;
Encuestas
comunitarias;
Documentos de
consenso

Resumen

Introducción: Actualmente existen diversas guías nacionales sobre el uso empírico adecuado de antibióticos en niños. Desconocemos si los pediatras españoles emplean dichas guías al seleccionar antimicrobianos.

Material y métodos: Estudio transversal de ámbito nacional, mediante encuesta *on-line* sobre la selección empírica de antibióticos en niños, enviada por correo electrónico a pediatras socios de la Asociación Española de Pediatría o de sus sociedades de especialidades y regionales, entre abril y junio del 2012. Para considerar la adecuación de las respuestas se tuvieron en cuenta

Piñeiro R, Calvo C, Medina AF, Bravo J, Cabrera L, Fernández CM, Mellado MJ. Uso empírico de antibióticos en niños en España. Resultados de una Encuesta Pediátrica Nacional 2012. An Pediatr (Barc). 2013

¿Con qué tratar...?



**...o al César lo que
es del César**



Decálogo de enfermedades infecciosas comunes en Pediatría

- 1) Faringoamigdalitis aguda**
- 2) Otitis media aguda**
- 3) Sinusitis aguda**
- 4) Adenitis cervical**
- 5) Neumonías típicas**
- 6) Neumonías atípicas**
- 7) Infecciones urinarias altas**
- 8) Infecciones urinarias bajas**
- 9) Meningitis**
- 10) Infecciones osteoarticulares**



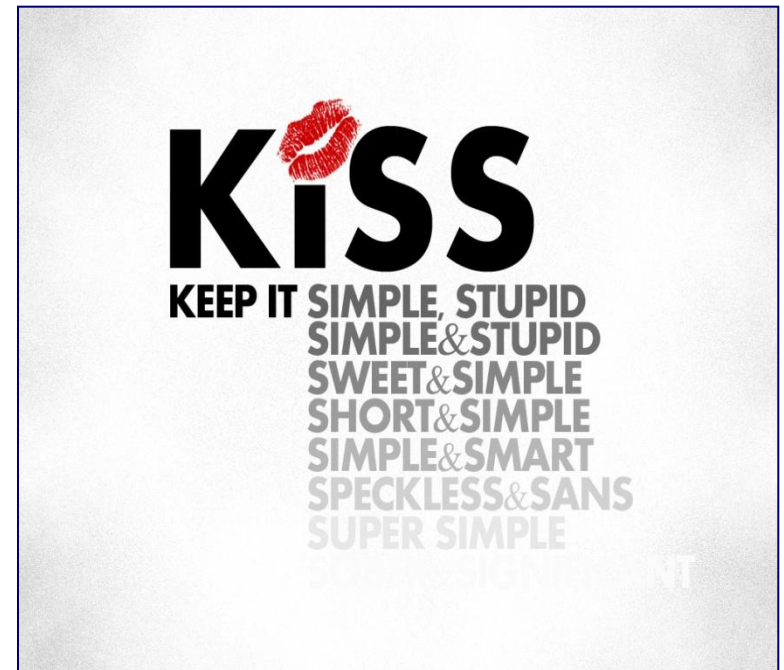
Decálogo de fármacos antimicrobianos

- 1) Aminoglucósidos
- 2) Anfenicoles
- 3) Betalactámicos
- 4) Glicopéptidos
- 5) Lincosamidas
- 6) Macrólidos
- 7) Quinolonas
- 8) Sulfamidas
- 9) Tetraciclinas
- 10) Otros





Use the K.I.S.S. Principle!





Primera elección



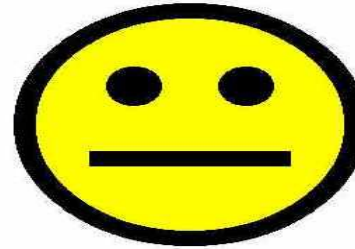
Uso alternativo



Uso inadecuado

Faringoamigdalitis aguda (FA)

FA



FA por EGHB
(etiología probable
o segura)

Penicilina

Amoxicilina

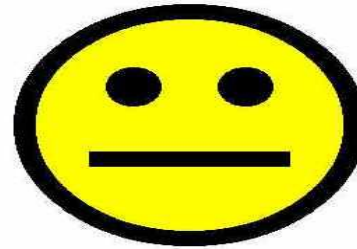
FA y alérgico
penicilina

Eritromicina
Clindamicina

Azitromicina

Otitis media aguda (OMA)

OMA



OMA $\leq$ 2 años

Amoxicilina

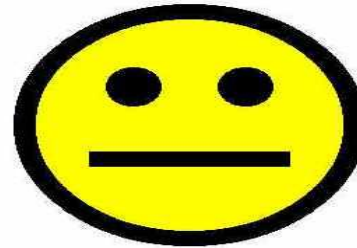
OMA $>$ 2 años sin
factores de riesgo

Sin tratamiento /
Amoxicilina

Amoxicilina-
clavulánico

Sinusitis aguda (SA)

SA



SA sin criterios de
duración ni
gravedad

Analgésicos

SA con criterios de
duración y/o
gravedad

Amoxicilina

Amoxicilina-
clavulánico

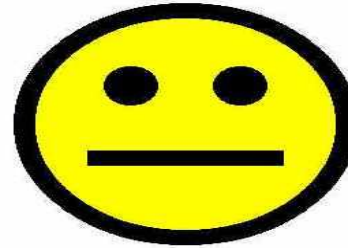
SA con afectación
del estado general

Amoxicilina-
clavulánico

Si ingreso:
Amoxicilina-
clavulánico IV o
Cefuroxima IV

Adenitis cervical (AC)

AC



AC sin ingreso

Cefadroxilo

Amoxicilina-
clavulánico *

AC con ingreso

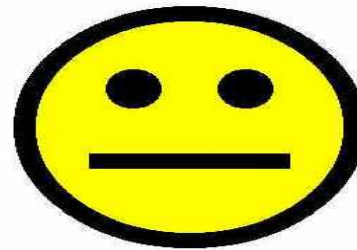
Cefazolina IV,
Cloxacilina IV

Amoxicilina-
clavulánico IV *

* Si enfermedad dental o periodontal

Neumonías típicas (NCT)

NCT



NCT sin ingreso

Amoxicilina

Amoxicilina-
clavulánico

NCT con ingreso

Ampicilina IV
Penicilina IV

Amoxicilina-
clavulánico IV

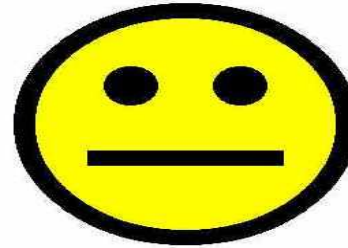
NCT con derrame

Cefotaxima IV
Ampicilina IV
Penicilina IV

¿Asociar
macrólido IV?

Neumonías atípicas (NCA)

NCA



NCA $\leq$ 3 años

Sin antibiótico

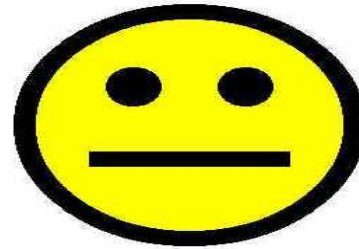
Azitromicina
Claritromicina

NCA $>$ 3 años

Azitromicina
Claritromicina

Infecciones urinarias bajas (ITU baja)

ITU baja



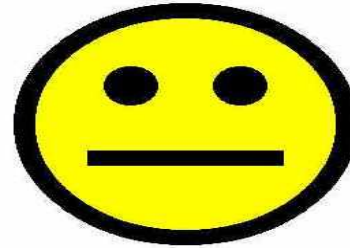
ITU baja

Fosfomicina
TMP / SMX

Cefuroxima
Amoxicilina-
clavulánico

Infecciones urinarias altas (ITU alta)

ITU alta



ITU alta sin ingreso

Cefixima

Amoxicilina-
clavulánico

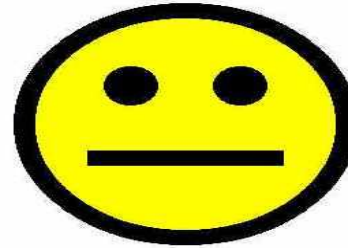
ITU alta con
ingreso

Gentamicina IV

Amoxicilina-
clavulánico IV
Cefotaxima IV

Meningitis agudas (MA)

MA



MA $\leq$ 3 meses

Ampicilina +
Cefotaxima IV

Cefotaxima +
Vancomicina IV

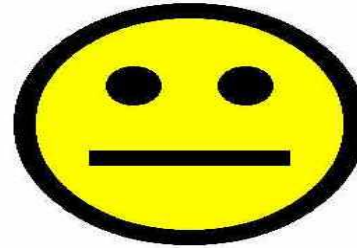
MA $>$ 3 meses

Cefotaxima +
Vancomicina IV

Ceftriaxona +
Vancomicina IV

Infecciones osteoarticulares (IOA)

IOA



IOA $\leq$ 5 años

Cefuroxima IV

Cloxacilina +
Cefotaxima IV

IOA $>$ 5 años

Cloxacilina IV

Cefazolina IV

Pediatría Basada en la Evidencia



De la biblioteca a la consulta



En niños atendidos en servicios de urgencia hospitalarios y diagnosticados de infección respiratoria aguda se constató un elevado porcentaje de prescripción inadecuada de antibióticos y una gran variabilidad en el patrón de prescripción

Estudio

Ochoa C, Anglada L, Eiros JM, Solís G, Vallano A, Guerra L et al. Appropriateness of antibiotic prescriptions in community- acquired acute pediatric respiratory infections in spanish emergency rooms. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 751- 758.

Objetivo

Determinar la adecuación del tratamiento antibiótico (ATB) prescrito en niños que acuden a los servicios de urgencia hospitalarios por presentar una infección respiratoria aguda (IRA), en comparación con una guía de referencia; evaluar la variabilidad de la prescripción de ATB entre los diversos centros hospitalarios.

Diseño

Estudio multicéntrico transversal.

Emplazamiento

Ochoa C, Alglada L, Eiros JM, Isolis G, Vallano A, Guerra L, et al. Appropriateness of antibiotic prescriptions in community-acquired acute pediatric respiratory infections in spanish emergency rooms. *Pediatr Infect Dis J*. 2001

ORIGINALES

Adecuación del tratamiento de la faringoamigdalitis aguda a la evidencia científica

C. Ochoa Sangrador^a, M. Vilela Fernández^b, M. Cueto Baelo^c, J.M.^a Eiros Bouza^c, L. Inglada Galiana^d y el Grupo Español de Estudio de los Tratamientos Antibióticos

Servicios de Pediatría. ^aHospital Virgen de la Concha (Zamora), ^bHospital Xeral-Cies, Vigo (Pontevedra), ^cHospital Clínico Universitario (Valladolid) y ^dHospital de Medina del Campo (Valladolid). España.

Objetivos

Analizar la idoneidad de los hábitos de prescripción de antibióticos en los pacientes pediátricos diagnosticados de faringoamigdalitis aguda.

Métodos

Estudio descriptivo de una serie de pacientes pediátricos diagnosticados de faringoamigdalitis aguda en los servicios de urgencias de 11 hospitales españoles. Estudio de idoneidad mediante la elaboración de estándares de referencia de uso apropiado y comparación de los datos del estudio descriptivo con tales estándares.

Resultados

Se revisan 1.716 casos diagnosticados de faringoamigdalitis aguda. En el 80,9% de ellas se prescribieron antibióticos, en su mayoría siguiendo criterios empíricos. Los antibióticos más empleados fueron amoxicilina (36,8%)

APPROPRIATENESS OF TREATMENT OF ACUTE PHARYNGOTONSILLITIS ACCORDING TO THE SCIENTIFIC EVIDENCE

Objective

To evaluate the appropriateness of antibiotic prescriptions in children with acute pharyngotonsillitis.

Methods

A descriptive study was performed in a series of pediatric patients diagnosed with acute pharyngotonsillitis in the emergency rooms of 11 Spanish hospitals. The appropriateness of antibiotic prescriptions was assessed by comparing our clinical practice in the use of antibiotics for pharyngotonsillitis with consensus guidelines developed for this study.

Ochoa C, Viela M, Cueto M, Eiros JM, Inglada L, et al. Adecuación del tratamiento de la faringoamigdalitis aguda a la evidencia científica. An Pediatr (Bar). 2003

Prevención cuaternaria...

...y uso racional de
antibióticos



Un horizonte bien conocido...



Y 3 reflexiones finales...

1



*Más allá de la prevención **primaria, secundaria y terciaria**, hay que tener en cuenta la prevención **cuaternaria***

2



El tratamiento racional de la antibioterapia en Pediatría comienza con un buen diagnóstico

3



*Debemos ofrecer la máxima **calidad** con la mínima **cantidad** de intervenciones
y en el lugar **más cercano al paciente***

8 de marzo

**Día
Internacional
de la Mujer**



**"Igualdad para la mujer:
progreso para tod@s"**

JGdD



CONTACTO:

Dr. Javier González de Dios
Department of Pediatrics. Alicante University General Hospital
Miguel Hernández University. Alicante (Spain)

Correo-e: javier.gonzalezdedios@gmail.es

Web: <http://www.evidenciasenpediatria.es/>

Blog: <http://www.pediatriabasadaenpruebas.com/>

Slideshare: <http://www.slideshare.net/jgdedios>

Facebook: <http://www.facebook.com/profile.php?id=1684983984>

Google +: <https://plus.google.com/u/0/>

Twitter: <http://twitter.com/jgdd>

LinkedIn: <http://es.linkedin.com/in/javiergonzalezdedios>

Youtube: <https://www.youtube.com/user/JavierGlezdeDios>



Agradecimiento a los amigos de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y del Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia