

II Actualització Malalties Infeccioses a l'Atenció Primària



Ingrid Roca Brasó

Metgessa de família EAP Canet de Mar

Membre del PROA Territorial de l'Alt Maresme i la Selva Marítim

Barcelona, 28 de març de 2025

ÍNDEX

- Estudi: Susceptibilitat antibiòtica
- VINCAT i PROA
- Objectius PROA
- Resultats VINCAT Faringoamigdalitis
- Maneig Faringoamigdalitis
- Estudi: Pautes curtes i llargues
- Maneig OMA
- Maneig Sinusitis aguda



ELSEVIER

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc

Original article

Comprehensive surveillance of antimicrobial susceptibility across adult and pediatric populations in Catalonia: Insights from community, hospital, and long-term care facility settings

Nieves Larrosa^{a,b,*,1}, Montserrat Giménez^{c,d,1}, Mónica Ballesterro-Téllez^{e,1}, Sergi Hernández^f, Alexander Almendral^f, Juan P. Horcajada^{b,g}, Susana Melendo^h, M^a Pilar Garcíaⁱ, Albert Boada^j, Enric Limón^{b,f,k}, Miquel Pujol^{b,l,m}, on behalf of the microbiologists of the participating laboratories in VINCat-PROA[◇]

L'estudi conclou que les dades recolzen la necessitat de disposar d'informes de sensibilitat estratificada segons l'entorn, el tipus d'infecció i l'edat.

Què s'està fent a Catalunya?



PROA TERRITORIAL:
Programa per la optimització
de l'ús d'antibiòtics



Es constitueixen per assolir la millor evolució clínica dels pacients a través d'una **millora** en l'**efectivitat terapèutica** i una **disminució** de les **resistències antibiòtiques** adaptades a la realitat de cada territori.

OBJECTIUS PROA TERRITORIAL 2025

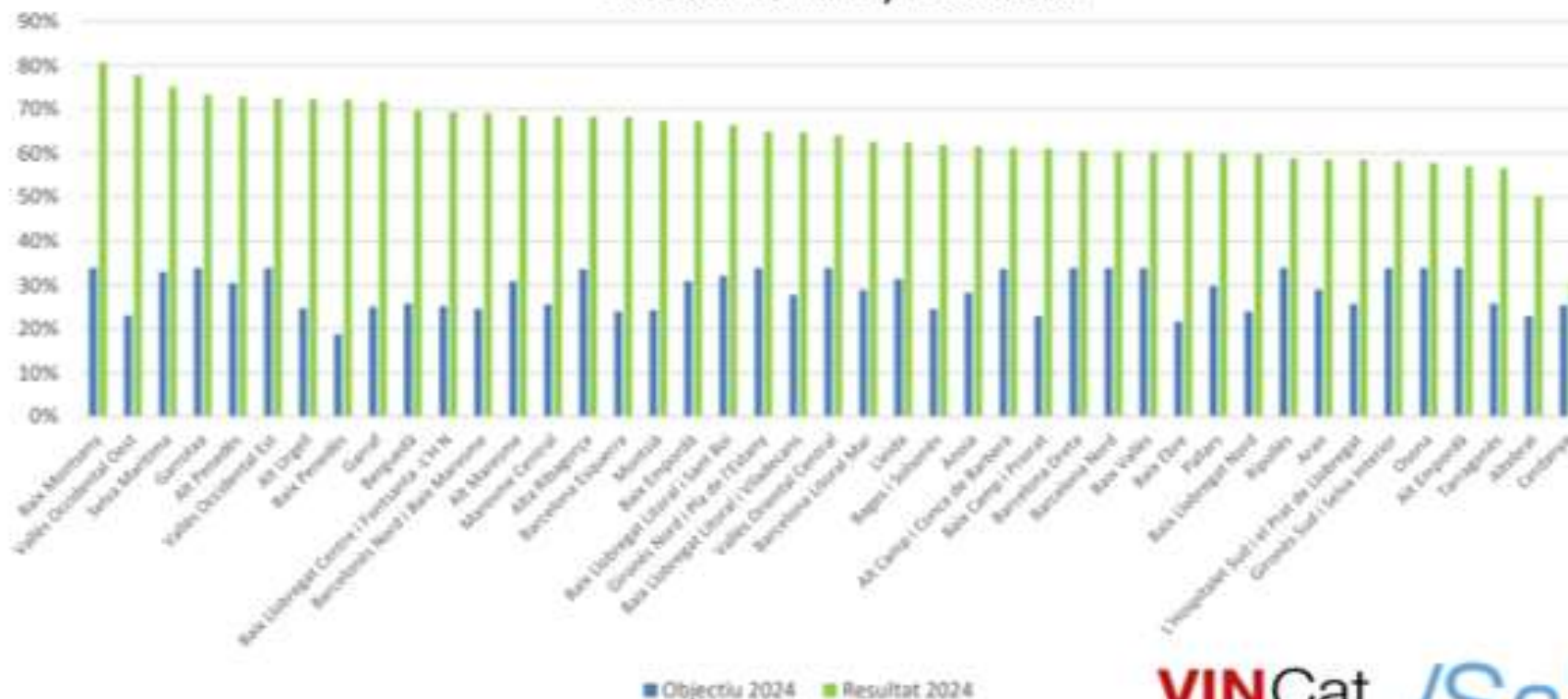
- **Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA** en:
 - població pediàtrica (0-14 anys)
 - població adulta (>14 anys).
- **Reduir l'ús d'amoxicil·lina-àcid clavulàmic** en el tractament de les **FAA**.
- Reduir l'ús d'amoxicil·lina-àcid clavulàmic respecte l'ús total de penicil·lines.
- Reduir l'ús de fluroquinolones en les ITU en dones.

S/ Indicador 2024: Optimitzar l'ús d'estreptotest en pediatria

$\frac{\text{Casos FAA amb tractament ATB i TDR} +}{\text{Casos totals FAA amb tractament ATB}}$



Total Catalunya AP 2024: 64,7% (40.270/62.191)
 Assoliment 42/42: 100%



Font dades: SISAP

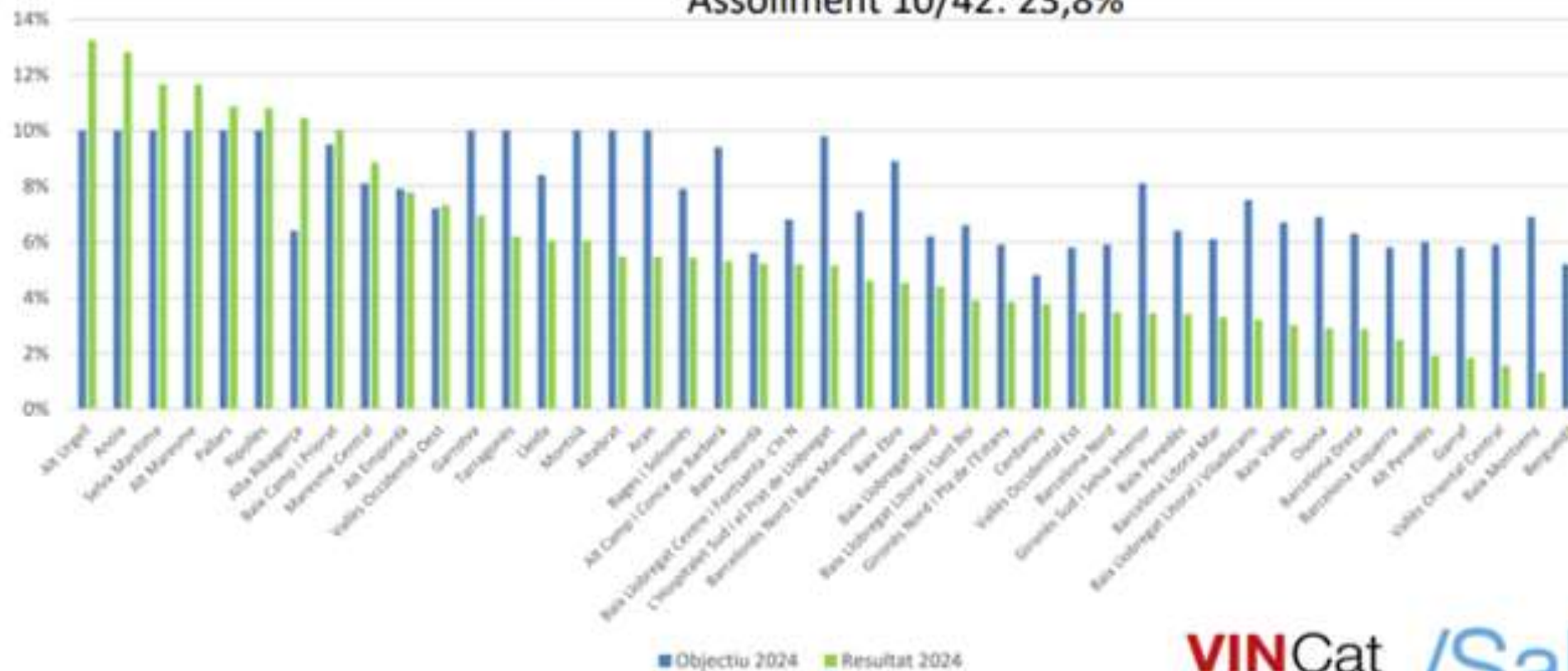
VINCat /Salut
 Agència de les infeccions
 transmesibles a través de l'Atenció
 Primària a Catalunya

S/ Indicador 2024: Optimitzar l'ús d'estreptotest en adults

INDICADOR 1: $\frac{\text{Casos amb FAA amb centor fet}}{\text{Casos FAA total}}$

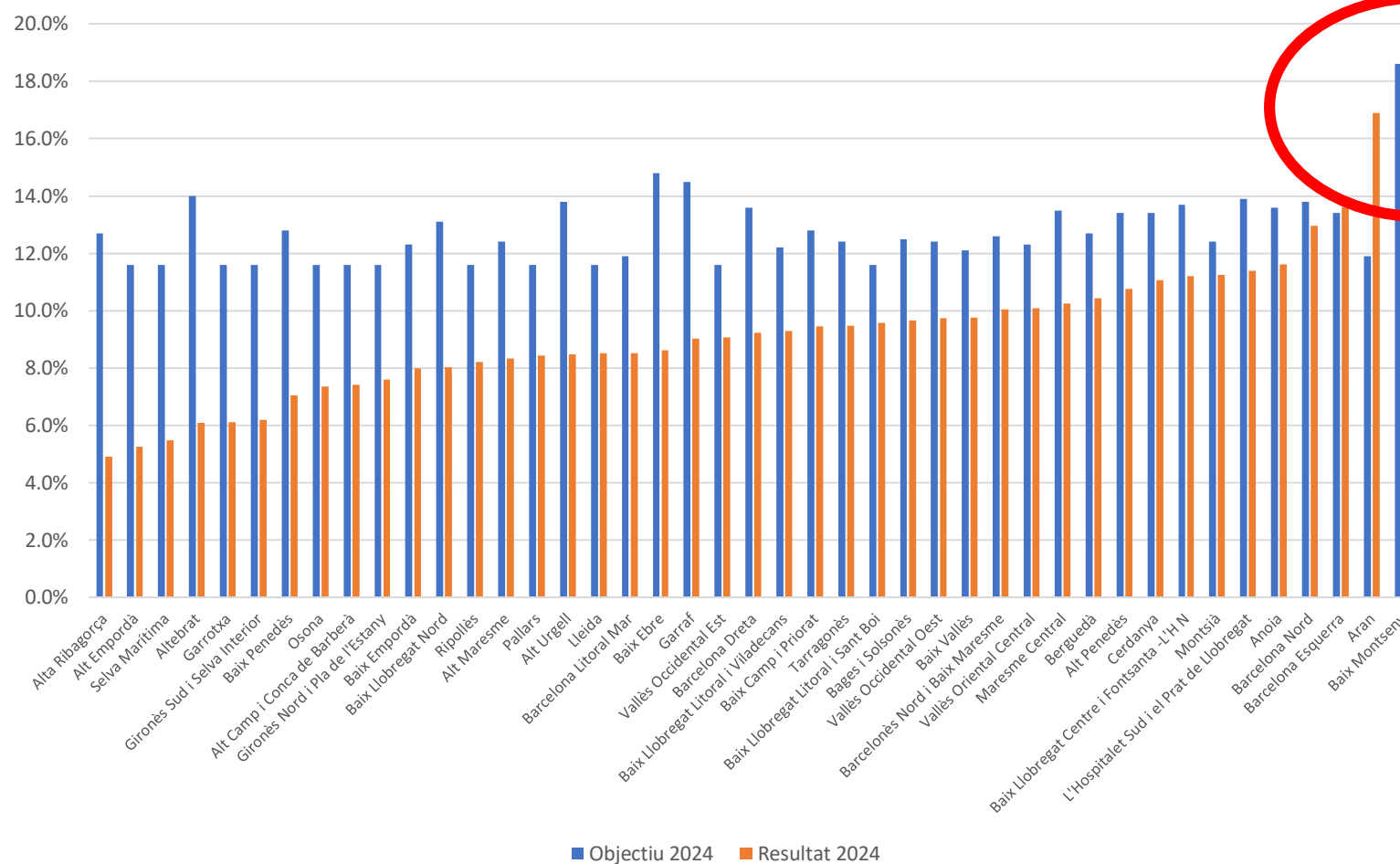


Total Catalunya AP 2024: 5,0% (10.793/214.882).
Assoliment 10/42: 23,8%

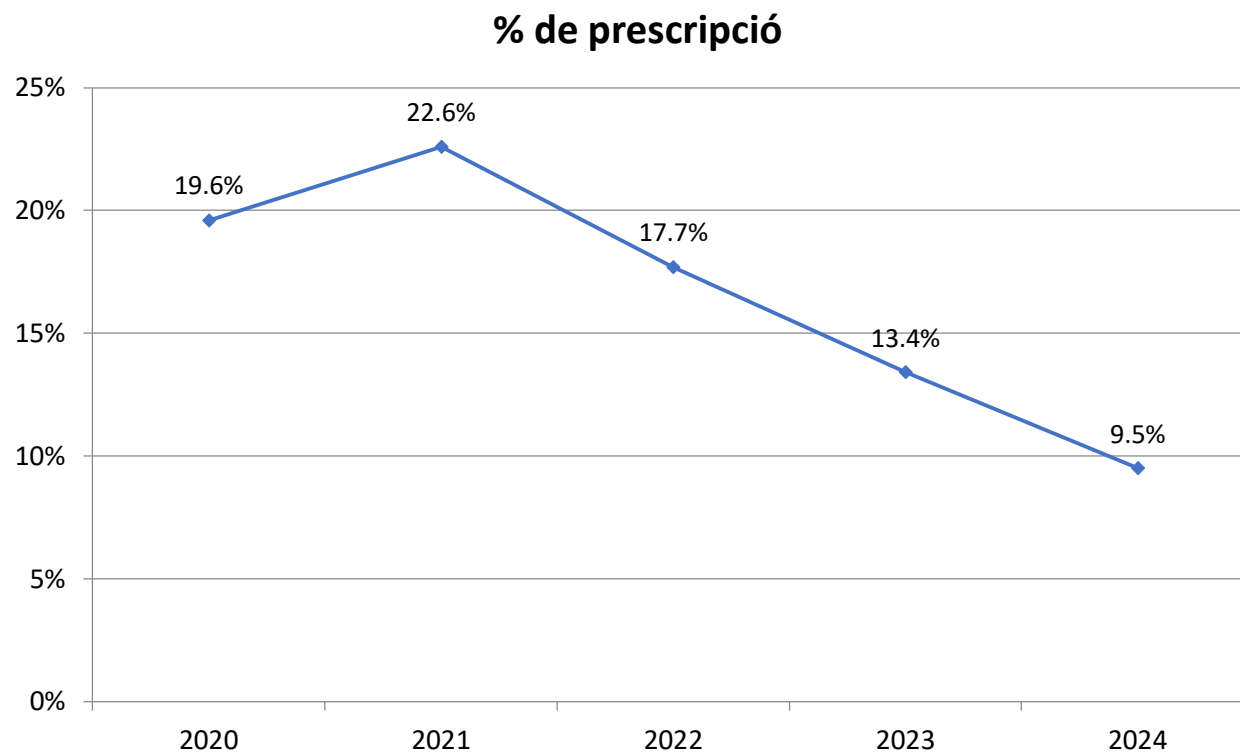


Font dades: SISAP

VINCat /Salut



Font dades: Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques. Àrea del Medicament

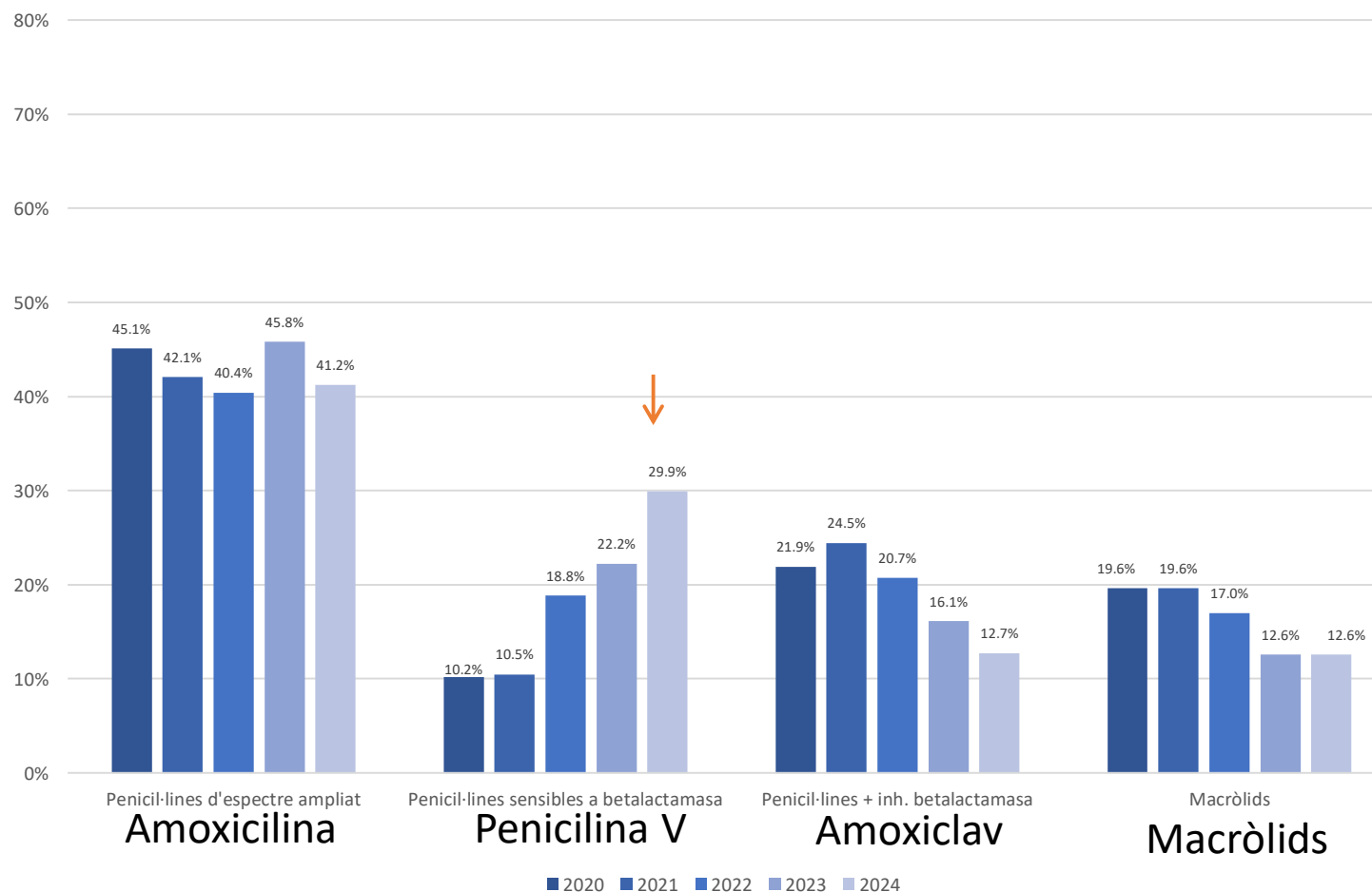


REDUCCIÓ: 53,9%

Font dades: Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques. Àrea del Medicament

S/ Tractament faringoamigdalitis agudes

Evolució dels tractaments antibiòtics dirigits a FAA a Catalunya en població adulta



Font dades: Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques. Àrea del Medicament

SENSIBILITAT ANTIBIÒTICA COMUNITARIA ADULTS

Antibiòtic	Punts de tall (EUCAST)		Any 2020		Any 2021		Any 2022	
	CIM* (mg/L)		Nre. de soques estudiades	% S [#]	Nre. de soques estudiades	% S [#]	Nre. de soques estudiades	% S [#]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Penicil·lina	$\leq 0,25$	254	100	199	100	303	100
	Eritromicina	$\leq 0,25$	251	82,9	198	70,7	299	67,2
	Clindamicina	$\leq 0,5$	250	86,0	199	76,3	304	75,3

FARINGOAMIGDALITIS

Faringoamigdalitis vírica o bacteriana?



VIRAL o BACTERIANA?



VIRAL o BACTERIANA?

Fins a un **30%** de les faringitis de causa **bacteriana** cursen **sense exsudat** amigdalar.
En un **65%** dels casos d'origen **viral** presenten **exsudat**.

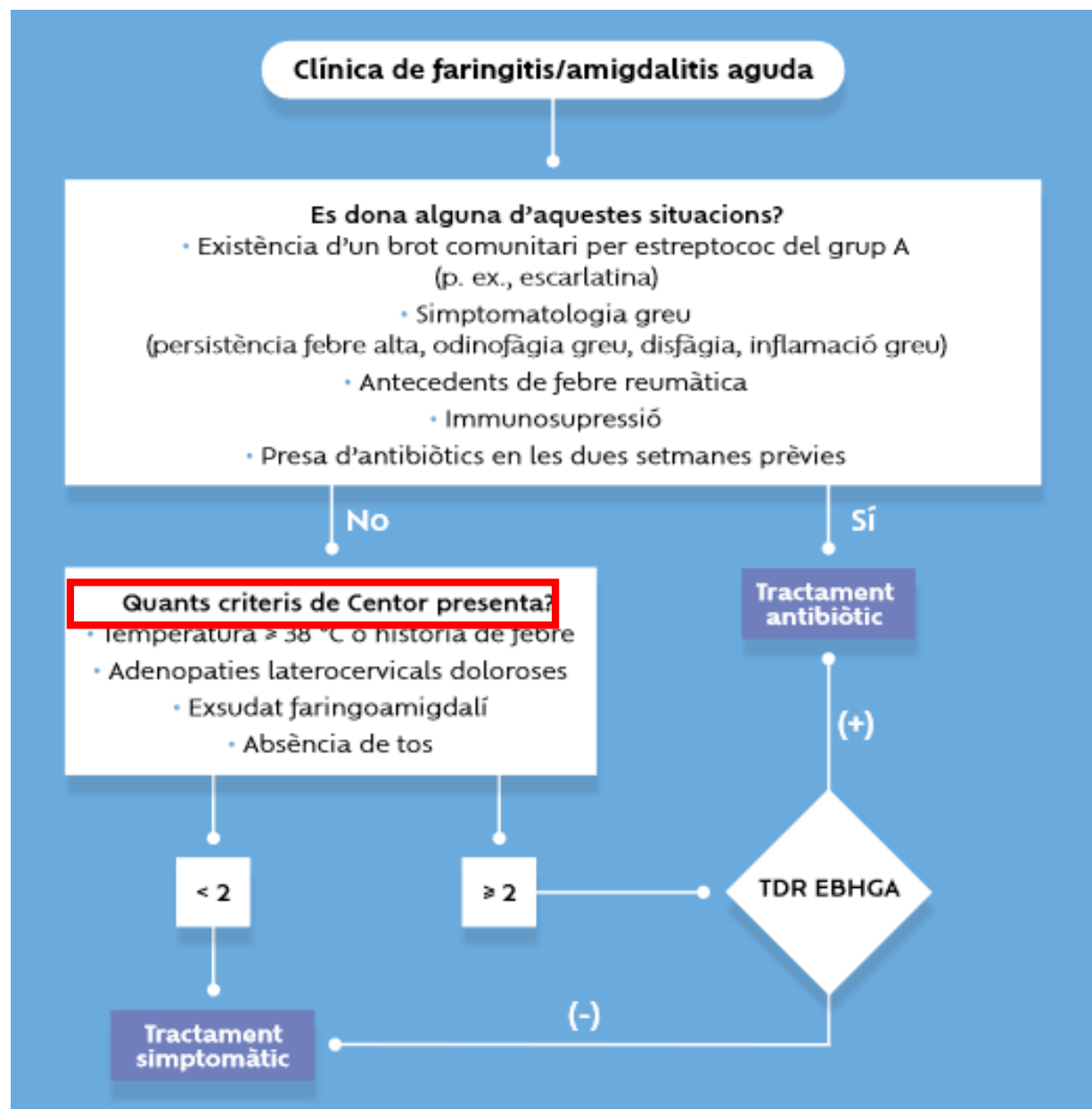
Tabla 2 Escalas clínicas de predicción en la faringoamigdalitis aguda por estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EbhGA)

Criterios clínicos	Centor	Mclsaac	FeverPAIN
Fiebre > 38 °C	+1	+1	+1
Ausencia de tos	+1	+1	
Ausencia de tos o coriza			+1
Exudado amigdalal	+1		+1
Inflamación o exudado amigdalal		+1	
Inflamación amigdalal importante			+1
Adenopatías laterocervicales dolorosas	+1	+1	
Edad			
• 3- < 15 años		+1	
• 15- < 45 años		0	
• ≥ 45 años		-1	
Visita rápida al médico (≤ 3 días)			+1
Probabilidad estimada de cultivo positivo para EbhGA	Puntuación 0: 2,5% 1: 6-6,9% 2: 14,1-16,6% 3: 30,1-34,1% 4: 55,7%	Puntuación 0: 1-2,5% 1: 5-10% 2: 11-17% 3: 28-35% ≥ 4: 51-53%	Puntuación 0-1: 13-18% 2-3: 34-40% 4-5: 62-65%

Font: Piñeiro Pérez R, et al. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc). 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.00>

FAA

ADULTS

Salut/ **VINCat**
Autoritat de Salut Pública de Catalunya Generalitat
de Catalunya

Font: Grup de Treball VINCAt PROA Primària. Fitxa terapèutica: faringitis/amigdalitis aguda. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2022.

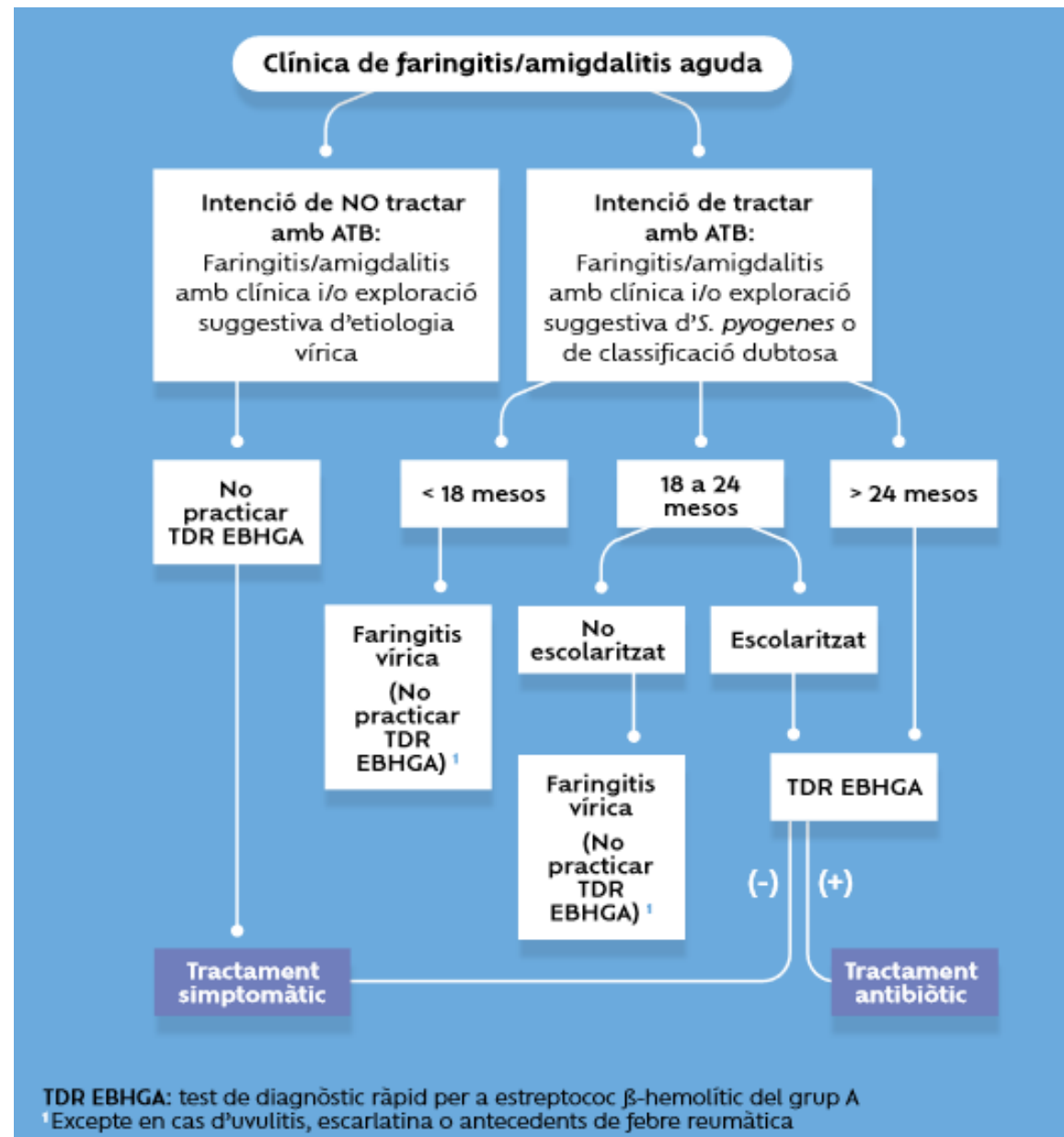
S'hauria de fer a tothom un TDR independent del Centor?

- La **major validesa del test s'ha demostrat en la població de més risc** de faringoamigdalitis estreptocòccia. Es recomana TDR només si Centor > 1 punt.
- **No distingeix infecció aguda i estat de portador** (menys freqüent en adults), per tant, aplicar els tests en pacients asimptomàtics o amb 0-1 criteris de Centor pot portar a tractar a pacients amb test positius que realment són portadors.
- Els TDR han aconseguit reduir la prescripció innecessària d'antibiòtics en un **84% en les faringitis**.

FAA

PEDIATRIA NO CENTOR

L'evidència no permet establir la utilitat de les escales de predicció clínica (Centor, Centor-McIsaac i FeverPAIN).



Font: Grup de Treball VINCat PROA Primària. Fitxa terapèutica: faringitis/amigdalitis aguda. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2022.

QUAN NO CAL FER ESTREPTOTEST?

**FAA**

Adults (a partir de 15 anys):

- ✓ Amb 0-1 Criteris de Centor: tractament simptomàtic.
- ✓ Si hi ha indicació d'antibiòtic d'entrada.

Pediatría (<15 anys):

- ✓ No intensió de tractar amb antibiòtic (Faringitis/amigdalitis amb clínica i/o exploració suggestiva d'etiologia vírica).
- ✓ < 18 mesos i 18-24 mesos no escolaritzats.

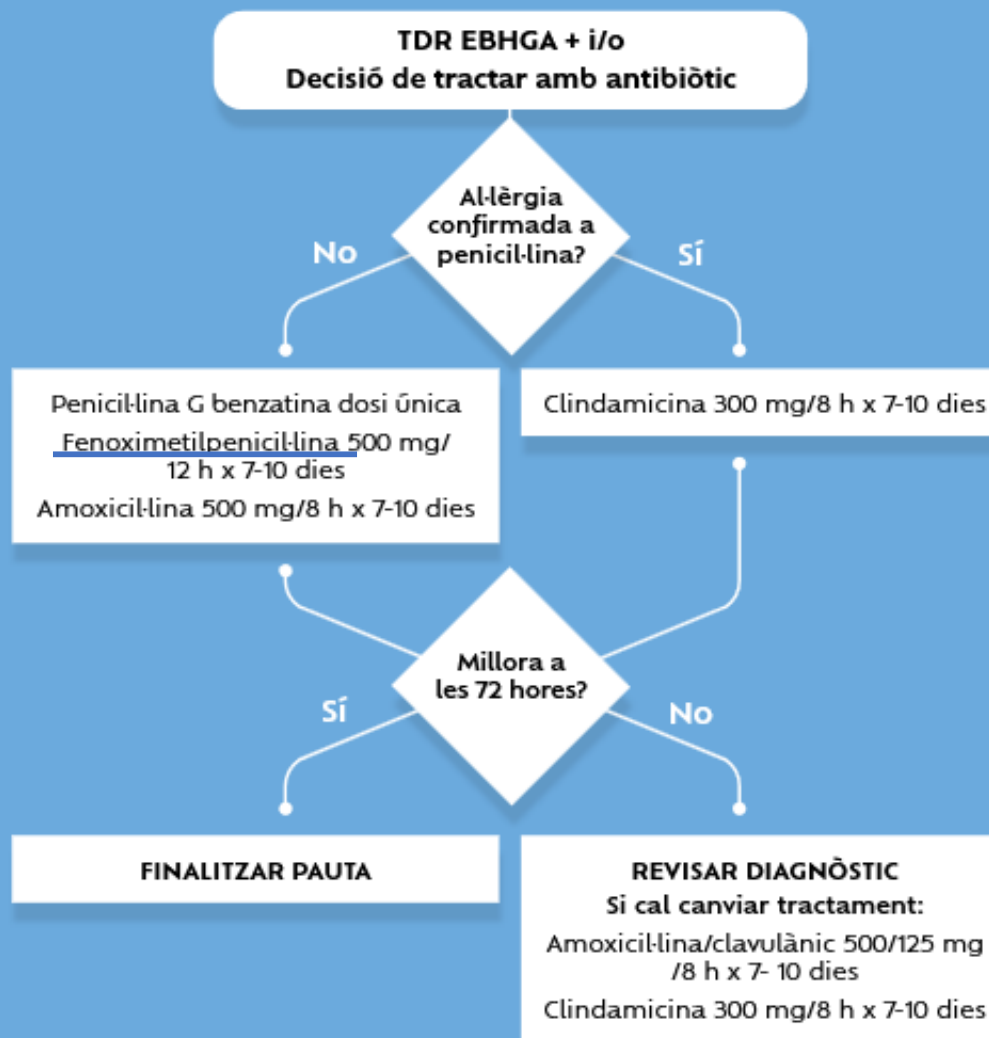
Font: Grup de Treball VINCat PROA Primària. Fitxa terapèutica: faringitis/amigdalitis aguda. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2022.

FAA

ADULTS

**Consideracions prèvies:**

- En les persones adultes, entre el 80-95% de les FAA són d'origen víric i no està indicat el tractament antibiòtic.



Font: Grup de Treball VINCat PROA Primària. Fitxa terapèutica: faringitis/amigdalitis aguda. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2022.

	Primera opció	Alternativa
Persones adultes	Penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) 500 mg/12 h* per via oral durant 10 dies.*	Amoxicil·lina 500 mg/8 h per via oral* durant 10 dies.*
↳ Persones al·lèrgiques a la penicil·lina	Clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.*	Claritromicina 250 mg/12 h per via oral durant 10 dies.*
↳ Faringoamigdalitis recurrent	Amoxicil·lina/clavulànic 500 mg/125 mg/8 h via oral durant 10 dies.	Derivar a l'especialista.
Embarassades	Penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) 500 mg/12 h per via oral durant 10 dies.*	Amoxicil·lina 500 mg/8 h per via oral durant 10 dies.*
↳ Al·lèrgiques a la penicil·lina	Clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.*	Derivar a l'especialista.
Lactància	Penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) 500 mg/12 h per via oral durant 10 dies.*	Amoxicil·lina 500 mg/8 h per via oral durant 10 dies.* o clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.*
↳ Al·lèrgiques a la penicil·lina	Clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.*	Claritromicina 250 mg/12 h per via oral durant 10 dies.*


FAA

*** En cas de risc de d'incompliment o intolerància oral:**

penicil·lina G-benzatínica IM 1,2 × 10⁶ UI (1,2 MUI) dosi única (si hi ha al·lèrgia a penicil·lina, cal individualitzar el tractament).

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

FAA

PEDIATRIA



Salut/ **VINCat**
Plaça de la Salut, 10
08002 Barcelona

Generalitat
de Catalunya

Consideracions prèvies:

- La sospita de FAA per *S. pyogenes* s'ha de confirmar mitjançant un TDR EBHGA abans de prescriure l'antibiòtic.
- *S. pyogenes* causa el 30-40% de les FAA en infants de 3-13 anys, el 5-10% entre els 2 i 3 anys i el 3-7% en menors de 2 anys.

Decisió de tractar amb antibiòtic i TDR EBHGA +

Al·lèrgia
confirmada a
penicil·lina?

No

Sí

Fenoximetilpenicil·lina:

250 mg cada 12 hores
en < 27 kg x 10 dies

500 mg cada 12 hores
en > 27 kg x 10 dies

Amoxicil·lina 50 mg/kg/dia x 10 dies

Penicil·lina benzatina
(en cas d'intolerància oral)

600.000 UI IM dosi única en < 27 kg

1.200.000 UI IM dosi única en > 27 kg

Claritromicina 7,5 mg/kg/12 h
x 10 dies

BENEFICI TRACTAMENT ANTIBIÒTIC

↓ Duració símptomes	Reducció mitja de 16 h dels símptomes d'infecció Redueix la duració dels símptomes aproximadament 2 dies en adults amb ≥ 3 criteris de Centor.
Erradicació del germen	Les pautes inferiors a 10 dies presenten un menor percentatge d'erradicació.
↓ Contagi	Cultiu es fa negatiu en 24hores en el 97% dels casos 25% dels membres de la família s'infecten.
↓ Complicacions supuratives	↓ Incidència d'abscessos periamigdalins en un 85% ↓ Es redueix també la incidència de otitis mitja
↓ Complicacions no supuratives	↓ Incidència de febre reumàtica en dues tercers parts en països d'alta incidència No està clar el seu rol en la glomerulonefritis

Articles



The evidence base for the optimal antibiotic treatment duration of upper and lower respiratory tract infections: an umbrella review

Suzanne M E Kuijpers, David T P Buis, Kirsten A Zieseimer, Reinier M van Hest, Rogier P Schade, Kim C E Sigaloff, Jan M Prins

Summary

Lancet Infect Dis 2025;
25: 94-113

Background Many trials, reviews, and meta-analyses have been performed on the comparison of short versus long antibiotic treatment in respiratory tract infections, generally supporting shorter treatment. The aim of this

OTITIS MITJANA AGUDA

OMA

Clínica: otàlgia, otorrea purulenta (si s'ha trencat el timpà), hipoacúsia amb o sense febre.

En molts casos és **autolimitat**

Tractament simptomàtic:

Aines i/o paracetamol
 Evitar l'entrada d'aigua.
 Evitar fum tabac i altres contaminants.



IM: immunosupressió; DM: diabetis mellitus; CT: corticoteràpia a llarg termini; OMA: Otitis mitjana aguda.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

OMA

	Primera opció	Alternativa
Persones adultes (inclou embarassades i dones lactants)	<u>Amoxicil·lina</u> 750 mg/8 h per via oral durant 5 dies.*	<u>Amoxicil·lina - àcid clavulànic</u> 875/125 mg/8 h* per via oral durant 5 dies.*
↳ Persones al·lèrgiques a la penicil·lina	<u>Doxiciclina</u> : 1a dosi de 200 mg, seguida de 100 mg/12 h, fins a un total de 5 dies.* En cas d'embaràs i/o lactància: <u>eritromicina</u> 500 mg/6 h durant 5 dies.*	<u>Levofloxacina</u> 500 mg/24 h per via oral durant 5 dies.* En cas d'embaràs i/o lactància: <u>derivar a l'especialista</u> .

* Si no millora al cap de 72 h del tractament de primera opció.

⌘ Durada del tractament:

- En formes lleus/moderades: 5 dies.
- En formes greus (pèrdua significativa de l'audició, dolor greu i/o eritema de la membrana timpànica marcat o recurrències): 7-10 dies.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

OMA

Criteris de derivació:

A urgències:

- Paràlisi facial perifèrica
- Signes de meningitis
- Sospita de mastoïditis o de complicació endocranial.

A otorrinolaringologia:

- Febre persistent i otitis mitjana de més de 7 dies
- Més de 3 episodis a l'any
- Un antecedent de criteri d'urgències.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

-NO evidència uso corticoides sistèmics vs placebo

- No diferències en la milloria dels símptomes ni en la inflamació del timpà, recurrències.
- No es van valorar les complicacions

-No evidència de l'ús de descongestionats i antihistamínics

- Els DC- AH no són eficaces en el tractament de l'OMA. **Només la combinació DC + AH ha demostrat alguna eficàcia però el benefici clínic és molt petit.**
- Augment significatiu de la incidència d'EA.
- No diferències en les complicacions

SINUSITIS

SINUSITIS

Desencadenant: **VÍRIC**

Només el 0,5-2% es compliquen amb sobreinfecció BACTERIANA

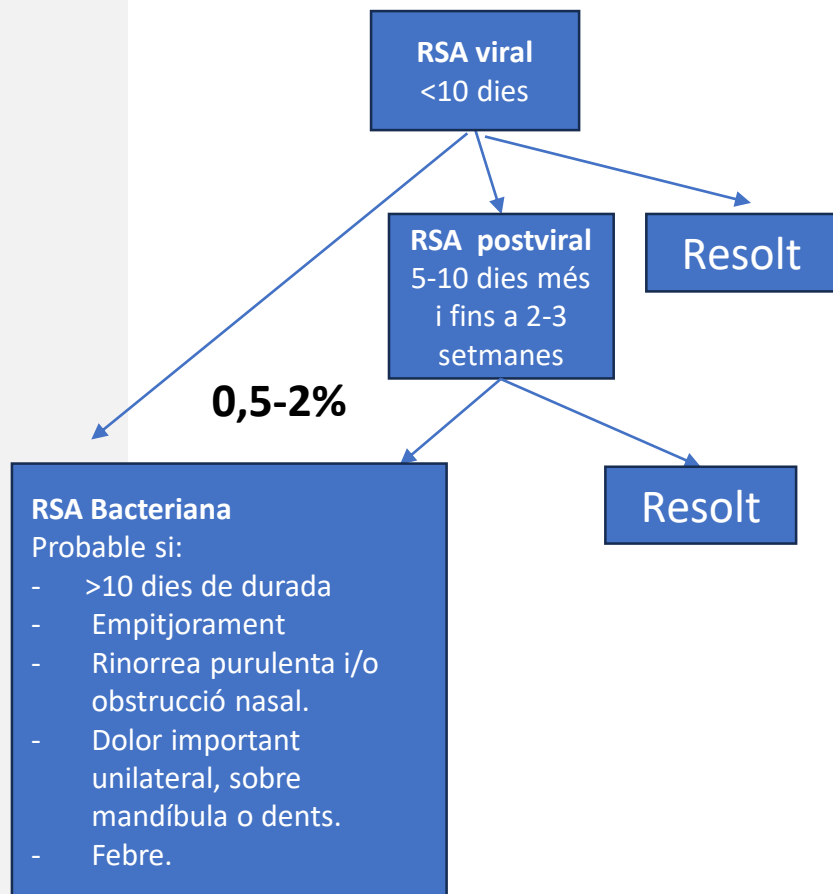
Diagnòstic clínic:

Congestió nasal, rinorrea, dolor o pressió dental o facial, disminució o absència de l'olfacte.

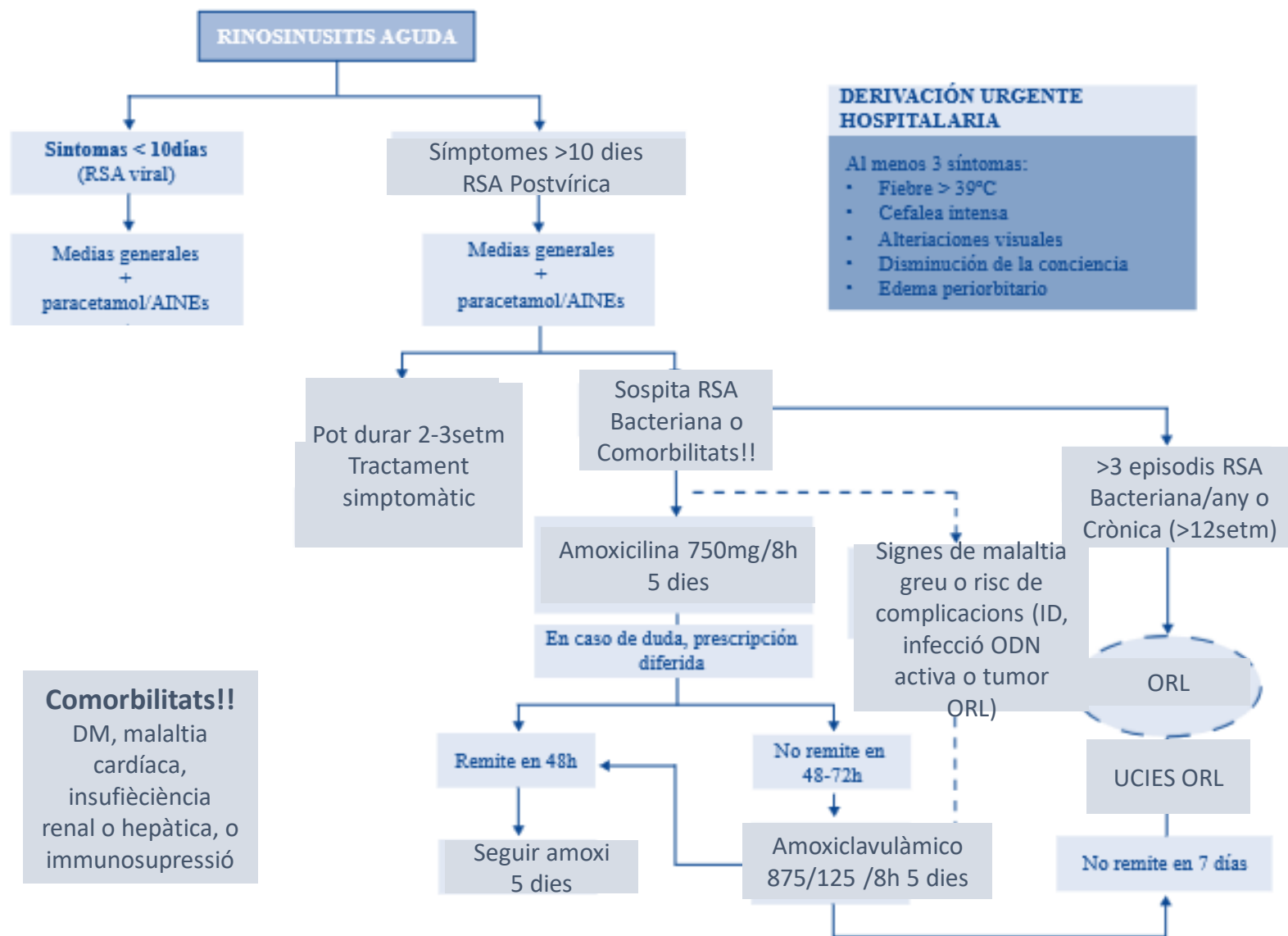
És difícil diferenciar entre formes virals i bacterianes.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

SINUSITIS



Algoritmo 1. Manejo farmacológico de la rinosinusitis aguda



Font: Esquema extret de "Manejo farmacológico de la rinosinusitis. Boletín farmacoterapéutico de Castilla la Mancha. 2024." modificat segons Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

SINUSITIS

ANTIBIÒTIC:
S'ha de valorar si
> 10 dies de clínica +
sospita de RSA
Bacteriana
o risc de complicacions.

	Primera opció	Alternativa en cas de fracàs terapèutic
Persones adultes (inclou embarassades i dones lactants)	<u>Amoxicil·lina</u> 750 mg/8 h per via oral durant 5 dies.	<u>Amoxicil·lina - àcid clavulànic</u> 875/125 mg/8 h per via oral durant 5 dies.*
Persones adultes amb signes de malaltia greu o risc de complicacions**	<u>Amoxicil·lina - àcid clavulànic</u> 875/125 mg/8 h per via oral durant 5 dies.	Derivar a l' <u>especialista</u> .
Persones al·lèrgiques a la penicil·lina	<u>Doxiciclina</u> : 1a dosi 200 mg, seguit de 100 mg cada 12 h, fins a un total de 5-7 dies. Si embaràs i/o lactància: <u>eritromicina</u> 500 mg/6 h durant 5 dies.	<u>Levofloxacina</u> 500 mg/24 h per via oral durant 5 dies. En cas d'embaràs i/o lactància: derivar a l' <u>especialista</u> .

* Es recomana l'escalada terapèutica si passades 48-72 hores de tractament el pacient o la pacient continua sense respondre a l'amoxicil·lina.

** Risc de complicacions: pacients immunodeprimits i pacients amb factors locals com ara infecció dentària activa o tumors ORL.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre 2024.

SINUSITIS

Criteris de derivació:

A urgències:

- Febre molt elevada o estat tòxic o signes d'afectació sistèmica.
- Simptomatologia ocular / cel·lulitis / edema periorbitari.
- Simptomatologia de SNC / cel·lulitis frontal / cefalea amb mal control del dolor.

A otorrinolaringologia:

- Sinusitis recurrent (> 3 episodis a l'any) o crònica (>12 setmanes).

- Poca evidència que la **solució salina nasal** ajudi, però si el pacient vol pot provar-ho.
- No hi ha evidència de l'eficàcia de **descongestionats orals i nasals (efecte rebot), antihistamínics, mucolítics, inhalació de vapor o compreses facials tibies.**
- **CORTICOIDES**
 - **NASALS**
 - Efecte beneficiós petit als 21 dies, sobretot pel dolor facial i congestió
 - Dosis dependent
 - El seu ús en la RSA recurrent encara té una evidència més limitada.
 - **SISTÈMICS**
 - Semblen **ser ineficaços** per a pacients adults amb sinusitis aguda clínicament diagnosticada.
 - **No hi ha evidència suficient per recomanar l'ús de corticoides orals (ni en monoteràpia ni associats a antibiòtics).**

Moltes gràcies

