



Us racional d'antibiòtics

Dr. J.Paredes
ABS Breda - Hostalric

GERMIAP
(Grup d'estudi i recomanacions sobre malalties infeccioses a l'AP)

Barcelona, 10 d'abril de 2026



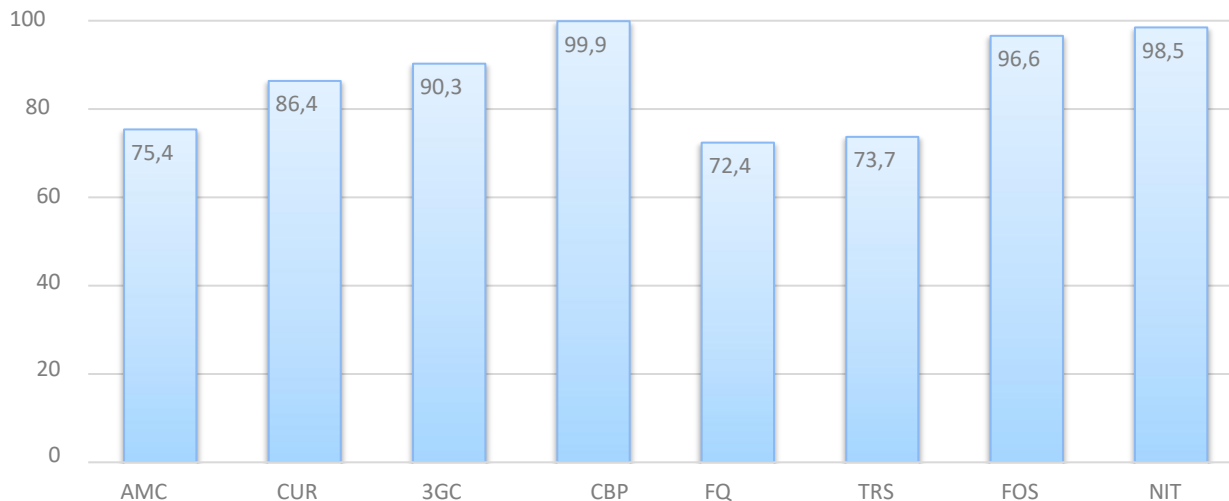
80%
**OF ALL ANTIBIOTICS ARE
USED ON FARM ANIMALS**

Resistencia antibiòtica en adults

Infecció urinària

% Sensibilitat

Escherichia Coli



AMC: amoxicil·lina-àc. clavulànic; CUR: cefuroxima; 3GC: cefalosporines de tercera generació; CBP: carbapenèmics; FQ: fluoroquinolones; TRS: cotrimoxazole; FOS: fosfomicina; NIT: nitrofurantonia BLEE: beta-lactamasa d'espectre estès

Infecció urinària

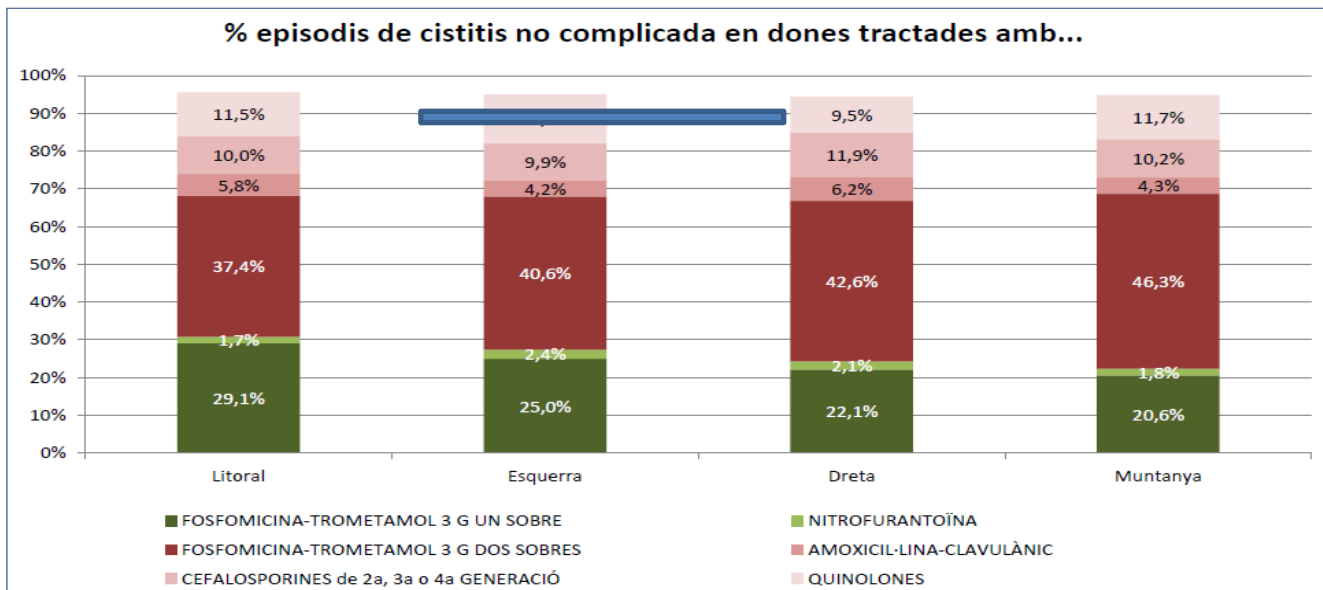
¿En cistitis simple està indicada
Fosfomicina 1 sobre o 2 sobres?

Solo un 26% de les prescripcions de antibiòtics en cistitis no complicada de toda la AP-BCN se consideran adequades (fosfomicina 3 g 1 sobre y nitrofurantoina 100 mg durante 5 días).

Indicadors d'adequació de la prescripció: CNC

Període: gen-des 2020

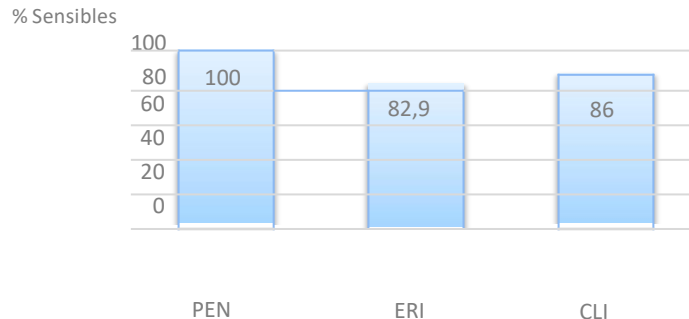
Nivell d'agregació: SAP



Resistencia antibiòtica en adults

Infecció respiratòria vïas altes

Streptococcus pyogenes



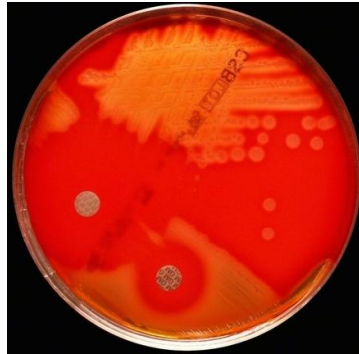
PEN: penicil·lina; ERI: eritromicina; LEV: levofloxacina; CLI: clindamicina; AMP: ampicil·lina; AMC: amoxicil·lina-àc.clavulànic; FQ: fluoroquinolones

Infecció respiratòria vies altes

¿Resistències de *Streptococcus pyogenes* a penicilines?

Infecció respiratòria vies altes

Streptococcus pyogenes o estreptococo
 β -hemolític del grup A (EBHGA)



0 %

No se ha descrit **NUNCA** una cepa
con resistència a la penicilina

¿Cuál es el antibiòtico de elecció en la **pneumonía**?

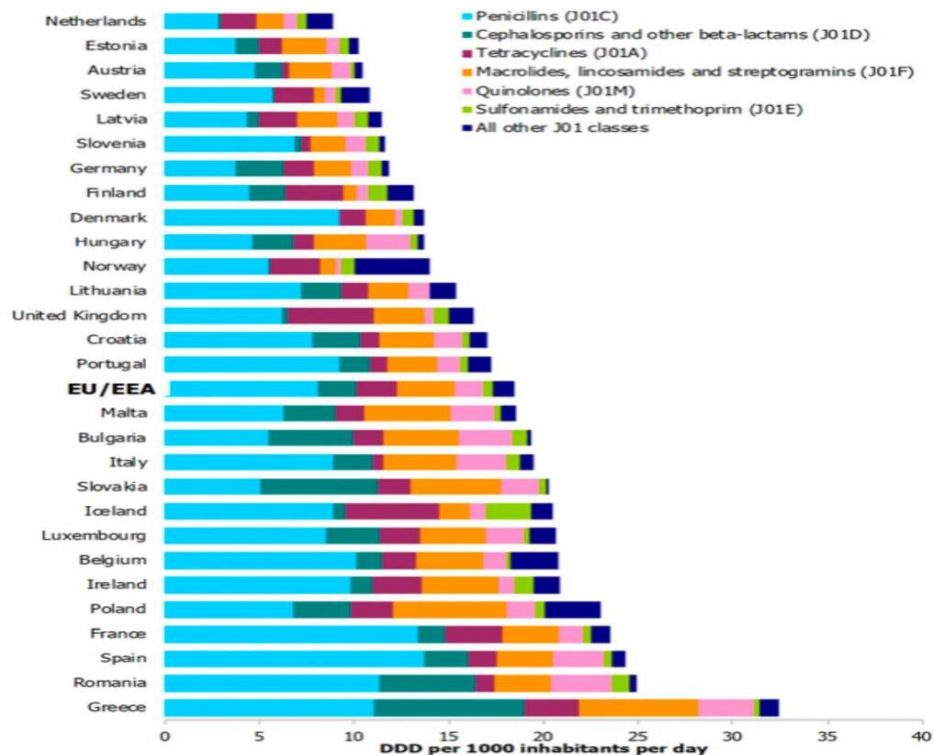
Anàlisi de dades següent trimestre 2021

Pneumònia bacteriana no especificada
Pneumònia causada per microorganismes no especificada
Pneumònia per *Streptococc*
Pneumònia lobar causada per microorganisme no especificat

Pneumònia

ANTIBIÒTIC	Prescripcions	%	Residències	MACA
Amoxicilina + Ac Clav	713	27,1	31	15
Levofloxacino	687	26,1	21	13
Amoxicilina	587	22,3	5	1
Azitromicina	322	12,3	4	1
Cefditoreno	71	2,7	5	3
Moxifloxacino	44	1,7	0	1
Cefixima	42	1,6	3	2
Cefuroxima	38	1,4	2	1
Ciprofloxacino	31	1,2	2	1
Sulfametoxazol y trimetoprima	28	1,1	0	0
Claritromicina	27	1,0	0	0
Clindamicina	20	0,8	2	3
Doxiciclina	8	0,3	0	0
Ceftriaxona	4	0,2	4	0
Eritromicina	2	0,1	0	0
Josamicina	2	0,1	0	0
Cefotaxima	1	0,0	0	0
Fosfomicina	1	0,0	0	0
Total general	2628		79	41

Consumption of antibiotics for systemic use (ATC group J01) in EU/EEA countries in 2022 (expressed as DDD per 1000 inhabitants per day)



Antibiòtics – Atenció primària



¿Qué estamos haciendo?

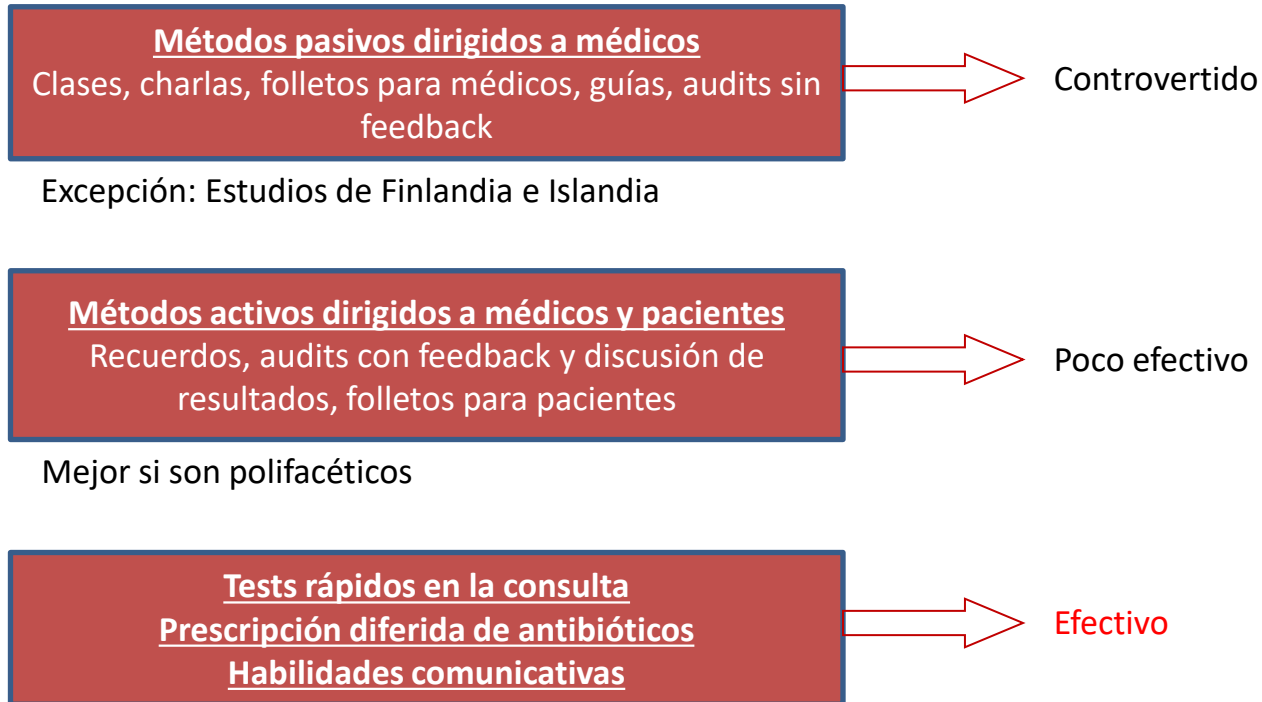
DHD de penicilinas prescrites

ANTIBIÒTIC	DHD 2021	DHD 2022	DHD 2023
AMOXICIL·LINA TRIHIDRAT	2,3	2,1	2,0
AMOXICIL·LINA+CLAVULANIC	2,4	2,2	1,9

Font: aplicació de farmàcia de l'ICS

¿Cómo podemos mejorar?

¿Podemos modificar los hábitos de los médicos de atención primaria en cuanto a prescripción antibiótica?



Pruebas de diagnóstico rápido

Streptococo A



Tira reactiva orina



Proteïna C Reactiva



■ 17

Prescripció Diferida Antibiòtics



Desprescripció

- Desprescripció de antibiòtics es una estratègia nova en que el mèdic recomienda al pacient que termini el curs abans del temps acordat perquè continuar el tractament és perjudicial i causa més dany que benefici
- Però...!
- Durant dècades els mèdics han dit, i els pacients han après, que sempre hi ha de completar un curs d'antibiòtics
- Hecho o mito ?

Patient information leaflet (PIL)
Folleto de información para el paciente

You have just filled
a prescription for an
antibiotic...




**GET
SMART**
Know When Antibiotics Work

READ THIS IMPORTANT INFORMATION

- Take it exactly as your medical expert tells you
- Do not skip doses
- Do not share it with others
- Finish the prescription even if you feel better
- Do not save it for later

Why is this checklist so important?
Using an antibiotic the wrong way can make infections stronger and harder to treat. You can prevent this problem by getting smart about antibiotics.

Take antibiotics the right way.



For more information call
1-800-311-3435 or visit
www.cdc.gov/getsmart

- Información de la farmacia:
- **Has recibido una receta de un antibiótico.**
- **Tómelo exactamente como le indicó su médico**
- **No te saltes ninguna pastilla**
- **No lo compartas con otros**
- **Complete siempre el tratamiento incluso si se siente mejor**
- **No guarde la receta para su uso posterior**
- **Verdadero o falso?**

Do I have to Finish my Antibiotics even if I feel better?



Medically reviewed by [Carmen Pope, BPharm](#). Last updated on March 26, 2023.



Melody L. Berg
PharmD, BCPS, MPH

So, you were feeling sick and decided to see your doctor. After a series of questions about how you were feeling, and at the end of the appointment, wrote you a prescription to take to your pharmacy. Your doctor might have prescribed an [antibiotic](#) depending

Buzón lector del médico: Si me siento mejor después de unos días, ¿debo continuar y realizar todo el curso de antibióticos?

If I feel better, do I really have to finish my antibiotic?

Yes! Sometimes, you may start feeling better after just a few days of taking your antibiotic. It is very common to start having less pain or discomfort when you are not feeling sick again. However, if you stop your antibiotic too soon, you may get sick again if you stop your antibiotic too soon.

Sí, siempre tiene que continuar y tomar todo el tratamiento

Es posible que queden bacterias en el cuerpo y que te enfermes nuevamente si dejas de tomarlo demasiado pronto

Another problem that can happen is antibiotic resistance. Antibiotic resistance occurs when the bacteria that caused your infection become resistant to the medicine no longer work. If you stop your antibiotic too soon, the bacteria may become resistant to the medicine. In the future, taking that antibiotic may not work for you, and may not help you to get better.

Si interrumpes el tratamiento demasiado pronto, las bacterias pueden volverse resistentes

¿Siempre se debe continuar un tratamiento
antibiótico hasta el final?

¿Verdad o Falso?

Un tratamiento corto e intenso conduce a un menor riesgo de resistencia

- **Estudios de portadores de neumococos resistentes muestran que una dosis alta en un tratamiento corto produce menos resistencia que una dosis más baja durante largo tiempo**

Guillemot D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. JAMA 1998;279:365–70

Schrag SJ, Peña C, Fernández J, et al. Effect of short-course, high-dose amoxicillin therapy on resistant pneumococcal carriage: a randomized trial. JAMA 2001;286:49–56.



ANALYSIS

The antibiotic course has had its day

With little evidence that failing to complete a prescribed antibiotic course contributes to antibiotic resistance, it's time for policy makers, educators, and doctors to drop this message.

Llewelyn and colleagues

Martin J Llewelyn *professor of infectious diseases*^{1, 2}, Jennifer M Fitzpatrick *professor in infection*², Elizabeth Darwin *project manager*³, Sarah Tonkin-Crispin *retired building surveyor*⁵, John Paul *consultant in microbiology*⁴, Cliff Gorton *retired building surveyor*⁵, John Paul *consultant in microbiology*⁴, Lucy Yardley *professor of infectious diseases*⁷, Lucy Yardley *professor of health psychology*⁸, Ann Sarah Walker *professor of infectious diseases and microbiology*⁹, Ann Sarah Walker *professor of infectious diseases and epidemiology*³

¹Department of Global Health and Infection, Brighton and Sussex Medical School, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, Brighton, UK; ²Department of Microbiology and Infection, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, Brighton, UK; ³Nuffield Institute for Health, University of Oxford, UK; ⁴Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, Oxford, UK; ⁵Oxford, UK; ⁶Public Health England, Sussex County Hospital, Brighton, UK; ⁷Oxford Biomedical Research Centre, Oxford, UK; ⁸Faculty of Human and Social Sciences, University of Southampton, Southampton, UK; ⁹Royal Free London NHS Foundation Trust, London, UK; Correspondence to: M Llewelyn M.J.Llewelyn@bsms.ac.uk

Antibiotics are vital to modern medicine and antibiotic resistance is a global, urgent threat to human health. The relation between antibiotic exposure and antibiotic resistance is unambiguous both at the population level¹ and in individual patients.²

publicly and actively state that this was not evidence-based and is incorrect.

Origins of the idea

No hay evidencia de mayor resistencia si se acorta un tratamiento con antibióticos

PRAN 2025-2027: De la Reducción a la Precisión



No se trata de reducir por reducir, sino de prescribir el antibiótico adecuado, al paciente correcto, en el momento preciso.

PROA 2025: Extensión y Homogeneización



Profesionalización Hospitalaria

Equipos multidisciplinares
+ Auditoría electrónica.



Atención Primaria y Urgencias

Herramienta clave para decisiones rápidas y ↓ variabilidad.

Guía Terapéutica Antimicrobiana (SNS)

Formato App clínica • Adaptada a epidemiología y resistencias locales.



Centros Sociosanitarios

Extensión real del PROA a entornos vulnerables.

Novedad Clave: Los PROA pasan de evaluarse por volumen de consumo a medirse mediante **Indicadores de Calidad**. Ya son un estándar asistencial ineludible.

Nueva Práctica Clínica: Menos Tiempo, Más Certeza

El fin de los 7-14 días por defecto



Tratamientos más cortos basados en la respuesta clínica, no en dogmas de calendario.

Diagnóstico Genómico



- Incorporación progresiva del diagnóstico molecular rápido.
- **Ejemplo Clínico:** Predicción de resistencias en *H. pylori* mediante secuenciación.

Transición acelerada de tratamiento empírico prolongado a antibioterapia dirigida precoz.

Alertas Clínicas y Prácticas a Erradicar (NO HACER)



Restricción Severa de Macrólidos (Directiva EMA)

Se elimina el uso de Azitromicina en indicaciones frecuentes no justificadas (ej. infecciones del tracto respiratorio comunes, profilaxis prolongada).

Erradicar el uso del macrólido como antibiótico comodín.



NO tratar colonizaciones (ni urinarias ni respiratorias asintomáticas).



NO prolongar tratamientos sin una reevaluación clínica a las 48-72h.



NO prescribir amplio espectro de forma empírica sin una indicación clínica clara.



NO permitir duplicidades antibióticas innecesarias.

Síntesis 2025: Las 5 Claves para la Práctica Diaria

1. Foco (PRAN): Calidad y precisión > Reducción de cantidad.

2. Herramienta: Usar la App Guía SNS en urgencias y consulta.

3. Alerta: Evitar Azitromicina sin justificación absoluta.

4. Duración: Abandonar los 14 días; reevaluar siempre a las 48-72h.

5. Diagnóstico: Priorizar terapias dirigidas precozmente mediante microbiología.

Tendencias en el Horizonte

- Integración de Inteligencia Artificial en la prescripción.
- Mayor presión regulatoria europea.
- Terapias alternativas (Fagoterapia en fase experimental).

Gracias

