

CURSO
actualización de
urgencias

Para residentes

**ANTIBIÓTICOS:
¿QUÉ DAR
SI HAY
ALERGIAS?**

Formato sesiones

Residente:
Borja Camacho Montes

Tutor:
Rubén López González

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



REACCIONES ALÉRGICAS MEDICAMENTOSAS



10%
POBLACIÓN
GENERAL



CUALQUIER
EDAD
Más frecuente: 40 años



MUJERES
2:1



DATOS
VARIABLES
Escasez de estudios,
diferencias entre países,
confusión con RAM A

Reacción alérgica medicamentosa

cualquier efecto perjudicial y no intencionado causado por un fármaco a dosis normalmente empleadas (profilaxis, diagnóstico o tratamiento).

RAM tipo A (augmented)

- **70-80%**
- Relacionadas con la **actividad farmacológica** del fármaco. Son dosis dependientes, predecibles y cualquiera puede presentarlas: interacciones, efectos 2º...

RAM tipo B (bizarre):

- **20-30%**
- Independientes de la dosis del fármaco, son impredecibles y afectan a individuos predispuestos. Incluyen intolerancia y las **reacciones de hipersensibilidad (RHS)**.

ANTIBIÓTICOS: ¿QUÉ DAR SI HAY ALERGIAS?

CLASIFICACIÓN

4/14



RAM TIPO B

Se clasifican en:

RHS MEDIADAS POR MECANISMOS INMUNOLÓGICOS

Reacciones alérgicas: aparecen si el paciente se expone de nuevo al fármaco.

RHS MEDIADAS POR MECANISMOS **NO** INMUNOLÓGICOS

Actividad farmacológica off-target de ciertos medicamentos sobre receptores y enzimas de las células efectoras (pseudoalergia).

Mecanismo Inmunológico	Tipo I (Ac)	Tipo II (Ac)	Tipo III (Ac)	Tipo IV a (célula T)	Tipo IV b (célula T)	Tipo IV c (célula T)	Tipo IV d (célula T)
TIEMPO Y REACTIVO INMUNE	Inmediata IgE	Retardada IgG o IgM	Retardada IgM o IgG	Retardada TH1, CD4+, macrófagos	Retardada TH2, CD4 + y citocinas	Retardada linfocitos CD8+	Retardada CD4+, CD8+, neutrófilos y citocinas
ANTIBIÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina • Cefalosporinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilinas • Cefalosporinas • Sulfamidas • Rifampicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina (amoxicilina) • Cefalosporinas (Cefaclor) • Sulfamidas (TMP/SMX) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bacitracina • Neomicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina • Sulfamidas • Vancomicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfamidas • Penicilinas • Macrólidos • Quinolonas 	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilinas • Quinolonas • Sulfamidas • Macrólidos • Tetraciclinas
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Urticaria • Angioedema • Anafilaxia • Broncoespasmo 	<ul style="list-style-type: none"> • Citopenias 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad del suero 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis contacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Exantema maculopapular • S. DRESS 	<ul style="list-style-type: none"> • S. Stevens Johnson • Necrólisis epidérmica tóxica 	<ul style="list-style-type: none"> • Pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG)

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
FARINGOAMIGDALITIS			
* Mayoría de los casos * Asociación con síntomas catarrales	VIRICA (mayoría de casos)	NO INDICADOS	
Criterios Centor	<i>S. pyogenes</i>	Penicilina V: 500 mg/12h VO Amoxicilina 500mg/12h VO 7-10 días	Azitromicina 500mg/24h 3-5 días
SINUSITIS	VÍRICA (90%)	NO INDICADOS	
AGUDA La mayoría son autolimitadas. CRÓNICAS (>12 semanas o >4 episodios/año).	Bacterias: <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i>	Amoxicilina 500-1000mg/8h VO Si no mejoría tras 48-72h: Amoxicilina-clavulánico 875-125/8h 5-7 días	Claritromicina: 250-500 mg/12h 5-7 días Levofloxacin 500mg/24h 5-7 días.

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
OTITIS MEDIA AGUDA	Vírica <i>H. influenzae,</i> <i>S. pneumoniae,</i> <i>M. catarrhalis,</i> <i>S. Pyogenes</i>	Amoxicilina 750-1000mg/8h VO *Si no mejoría tras 48h de Amoxicilina o fiebre >39°C: Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/ cada 8 h. 5-7 días	Azitromicina 500mg/24h VO 3 días
OTITIS EXTERNA	<i>P. Aeruginosa</i> <i>S. aureus</i>	Ciprofloxacino ótico 0.3% 2-4gotas/12h 7-10 días	Synalar ótico® 2 gotas cada 12h 7 -10 días Ciprofloxacino 750mg/12h VO 7-10 días
DIFUSA		Mupirocina tópica 2%/8h	
CIRCUNSCRITA		Amoxicilina-clavulanico 875mg/8h VO 7días	Clindamicina 300mg/8h VO 10 días
CIRCUNSCRITA con celulitis			

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
BRONQUITIS			
AGUDA	Virica (>90%) Bacteriana	NO INDICADOS Amoxicilina 0-5 – 1g/ 8 h 5 días	
EXACERBACIÓN EPOC COMORBILIDAD CRÓNICA	Virica <i>H. influenzae</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>M. catarrhalis</i>	Amoxicilina-clavulánico 500 ó 875-125 mg/8h 5 días	Levofloxacino 500 mg/24h Moxifloxacino 400mg/24h 5 días
	Con riesgo de <i>P. aeruginosa</i> *	Levofloxacino 500 mg/12h Ciprofloxacino 750mg/12h 5-7 días	

ANTIBIÓTICOS: ¿QUÉ DAR SI HAY ALERGIAS?**PATOLOGÍA RESPIRATORIA**

9/14

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
NAC			
<65 años sin enfermedad subyacente	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> (>65 años o comorbilidad) <i>S. Aureus</i>	Amoxicilina 1g / 8h 5 días	Levofloxacino 500 mg/24h Moxifloxacino 400 mg/24h
>65 años con enfermedad subyacente crónica		Amoxicilina-clavulánico 875mg/8 h 5 días	
Sospecha de gérmenes atípicos	<i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>C. Burnettii</i>	Azitromicina 500mg/24h 3 días.	Levofloxacino 500 mg/24h 5 días

ANTIBIÓTICOS: ¿QUÉ DAR SI HAY ALERGIAS?

PATOLOGÍA URINARIA

10/14

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
CISTITIS AGUDA Cistitis no complicada, mujer no embarazada.	<i>E. coli</i> , otras enterobacterias (>80%), Menos frecuentes: <i>E. faecalis</i> , <i>proteus</i> , <i>staphylococos</i> ,	Fosfomicina trometamol 3 g VO DU.* Puede repetirse a las 72 h si persiste la clínica.**	Nitrofurantoina VO 100 mg/12 h 5 días*** Cefuroxima VO 250-500 mg/12 h 5 días
CISTITIS EN MUJER EMBARAZADA	<i>E. coli</i> , otras enterobacterias (>80%), Menos frecuentes: <i>E. faecalis</i> , <i>proteus</i> , <i>staphylococos</i> ,	Fosfomicina trometamol 3 g VO DU. Puede repetirse a las 72 h si persiste la clínica.	Cefuroxima VO 250-500mg/12 h 5 días
CISTITIS COMPLICADA Varón, infección reciente, insuficiencia renal, diabetes, inmunodepresión, anomalía vías urinarias.	<i>E. coli</i> , otras enterobacterias (>80%), .	Fosfomicina trometamol 3 g VO y repetir a las 48-72 h	Cefuroxima VO 250-500 mg/12 h 7-10 días

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
PIELONEFRITIS AGUDA	<i>E. coli</i> , otras enterobacterias (>80%), <i>S. saprophyticus</i> .	Cefuroxima 500 mg/12 h VO o Cefixima 200 mg/12 h VO 7 días	Tobramicina 200mg IM /24 h 7 días Ciprofloxacino 500 mg/12h 7-14 días
PROSTATIS AGUDA	<i>E. coli</i> (la más frecuente) OTROS: <i>Proteus Klebsiella</i> Otras enterobacterias <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Enterococcus Faecalis</i>	Cefuroxima 500 mg/12h VO Cefixima 200 mg/12 h VO 2 -4 semanas Valorar la administración de una dosis de inicio de: Ceftriaxona 1 g IM DU	Si gérmenes sensibles : Ciprofloxacino 500 mg/12 h o Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg/12 h 2-4 semanas

ANTIBIÓTICOS: ¿QUÉ DAR SI HAY ALERGIAS?

PATOLOGÍA URINARIA

PROCESO	ETIOLOGIA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
EPIDIDIMIDITIS / ORQUITIS			
Sin sospecha de infección por ITS (origen entérico)	Bacilos G- (<i>E. coli</i> , otras enterobacterias)	Cefuroxima 500 mg/12 h VO o Cefixima 200 mg/12 h VO 10 días	Tobramicina 200mg IM /24h 7 días
Con sospecha de ITS	<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> Etiología no conocida.	Ceftriaxona 500 mg IM DU + Doxiciclina 100 mg/12 h VO 7-10 días Si sospecha de bacterias de origen entérico (sexo anal): Levofloxacino 500 mg/24 h VO 10 días	Azitromicina 2 g DU VO + Doxiciclina 100 mg/12 h VO 7 días

PROCESO	ETIOLOGÍA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
CELULITIS			
Simple	<i>Streptococcus beta hemolíticos,</i> <i>Staphylococcus aureus.</i>	Cefadroxilo 1g/12 VO 5 días Cefalexina * 500mg -1g/8-12h VO 5 días Evaluar al 3er día. Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento a 10 días.	Clindamicina 300-600mg/8h VO, 5 días Evaluar al 3er día. Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento a 10 días
Con factores de riesgo para SARM	En celulitis facial: <i>H. influenzae</i> tipo B y neumococo	TMP/SMX* 160/800 cada 12h VO, 10 días	Clindamicina 300-450mg/8h VO 7-10 días
Facial		Amoxicilina/clavulánico* 500/125mg cada 8h, 7 días	Cefuroxima-axetilo 500 mg/12h VO 5-10 días

PROCESO	ETIOLOGÍA	TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	
		ELECCIÓN	ALTERNATIVA
FOLICULITIS			
Lesiones leves localizadas		Acido fusídico tópico al 2%, 1 aplicación/8-12h, 5 días	Mupirocina tópica al 2%, 1 aplicación/8-12 h, 5 días
Extensa Localización en tercio medio facial o presencia de fiebre	<i>Staphylococcus aureus</i> y, más raramente, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (se asocia a aguas de piscinas) y <i>Candida albicans</i>	Cefadroxilo 1g/12h VO 5 días ó Cefalexina 500mg/8h VO 5 días	Clindamicina 300-600mg/8h VO 7 días