

Documento de consenso sobre la utilización de antibióticos en atención primaria

Vicente Baos Vicente^a, Antonio Barbero González^b, Eduard Diogène Fadini^c, Alejandro Eguilleor Villena^d, Teresa Eyaralar Riera^e, José Ibáñez Fernández^f, África Mediavilla Martínez^g, Isabel Mora Gandarillas^h, Vicente Palop Larreaⁱ, Raimundo Pastor Sánchez^j, Ana María Quintas Rodríguez^k, Carlos Rodríguez Moreno^l, Juan Ruiz-Canela Cáceres^m, Fernando Sánchez Peralesⁿ y Ermengol Sempere i Verdú^o

España es uno de los países desarrollados del mundo con mayor consumo de antibióticos. En el año 1997 fue el segundo país de Europa, después de Francia, con el consumo más elevado (32,4 dosis diarias definidas/1.000 habitantes/día). En el año 2000 recibían tratamiento antibiótico diario 20 de cada 1.000 sujetos. Desde hace años se está produciendo un incremento progresivo de bacterias resistentes al tratamiento. Este problema es de trascendencia mundial, puesto que la globalización aumenta la vulnerabilidad de cualquier país a enfermedades que se dan en otros y, de la misma manera, las bacterias resistentes viajan, lo que constituye una grave amenaza para la salud pública mundial, como reconoce la Organización Mundial de la Salud. En nuestro país, según datos publicados en 1992, el porcentaje de neumococos resistentes a penicilina es significativamente mayor que en otros países de Europa: el 44% en España frente al 2% en Bélgica, Italia o Finlandia. Sólo Hungría, con un 58% de resistencias, presenta un porcentaje mayor. Las tasas de resistencia son significativas también en otros patógenos de origen comunitario (*H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *C. jejuni*, *Salmonella* y

E. coli). Las infecciones por bacterias resistentes se asocian con una mayor morbilidad, mortalidad, demanda sanitaria, gasto sanitario y deterioro de la eficacia del tratamiento de futuros pacientes, lo que probablemente condiciona que las enfermedades infecciosas sean la causa más frecuente de consulta (el 40% de las visitas) en atención primaria¹⁻⁴.

A todos estos problemas se suman los derivados de las peculiaridades del uso de antibióticos en atención primaria, el ámbito asistencial donde más antibióticos se consumen y donde el control de su uso se diferencia de forma importante del hospitalario. En el ámbito hospitalario hay especialistas y comisiones asesoras sobre infección hospitalaria, listas restringidas, antibióticos de reserva y guías terapéuticas. El médico realiza la prescripción conociendo los datos sobre resistencias bacterianas del centro en el que trabaja, no hay automedicación y se controla la evolución clínica y el cumplimiento del tratamiento a diario. Estos aspectos no se encuentran en atención primaria, donde hay una oferta de antibióticos superior a 1.000 especialidades farmacéuticas⁵⁻⁷.

El consumo exagerado de antibióticos en atención primaria está condicionado por un déficit de racionalidad en la prescripción médica, en la dispensación farmacéutica sin receta, el uso indiscriminado que realizan los pacientes y la falta de iniciativas claras de la administración sanitaria para el desarrollo de una política de antibióticos en atención primaria que mejore su utilización^{5,7}.

Ante esta realidad, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Red Española de Atención Primaria (REAP), la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC), la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) han decidido elaborar este documento para contribuir a mejorar el tratamiento antiinfeccioso en atención primaria en España. Al mismo tiempo, solicitamos a la Administración sanitaria que actúe sobre los factores que condicionan la aparición y la transmisión de las resistencias bacterianas en atención primaria, y que desarrollen las estrategias necesarias para combatir las.

La adhesión al Documento de Valencia del año 2000, elaborado por la asamblea de la REAP para promover el uso correcto de los antibióticos en España, que implica la prescripción adecuada de éstos por los médicos y la dispensación en las farmacias sólo con receta, es el compromiso ba-

^aMedicina de Familia. Coordinador del Grupo de Utilización de Fármacos de la semFYC.

^bFarmacia Comunitaria. Vicepresidente de la REAP.

^cFarmacología Clínica. SEFC.

^dFarmacia Comunitaria. Vocal de la SEFaC.

^eFarmacia Comunitaria. Vocal de Farmacia de la REAP.

^fFarmacia Comunitaria. Presidente de la SEFaC.

^gFarmacología Clínica. Presidente de la SEFC.

^hPediatría. Vicepresidente de la AEPap.

ⁱMedicina de Familia. Grupo de Utilización de Fármacos de la semFYC.

^jMedicina de Familia. Secretario de la REAP.

^kFarmacia Comunitaria. Vocal de la SEFaC.

^lFarmacología Clínica. SEFC.

^mPediatría. Presidente de la AEPap.

ⁿPediatría. AEPap.

^oMedicina de Familia. Grupo de Utilización de Fármacos de la semFYC.

Coordinadora:
Carmen Moliner Prada (Medicina de Familia. Vicepresidenta de la semFYC)

Correspondencia:
semFYC.
Portaferrisa 8, pral. 08002 Barcelona. España.
Correo electrónico: consensoantibioticos@semfyc.es

Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, por cualquier medio, citando la fuente.

se sobre el que se desarrolla este nuevo documento, que constituye el comienzo de posteriores trabajos orientados al mismo fin⁸.

Los médicos deberían^{3,5,7,9}:

A. Recordar que la etiología de muchas de las infecciones atendidas en atención primaria no necesariamente es de origen bacteriano, y que entre ellas, las que cursan en pacientes sin comorbilidad pueden ser localizadas y autolimitadas, es decir, que pueden curar sin tratamiento antibiótico. Además, uno de los efectos adversos más importantes relacionado con los antibióticos es el incremento de las resistencias bacterianas por un exceso de su utilización en situaciones no necesarias.

B. Ante la sospecha de un posible proceso infeccioso, antes de iniciar el tratamiento antibiótico se debe:

1. Confirmar la presencia de infección mediante la anamnesis y la exploración oportuna.
2. Localizar la infección. Esto permite sospechar el grupo de gérmenes más frecuentemente causantes de la infección y seleccionar el medicamento con unas propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas que favorezcan su actividad en un lugar determinado del organismo. Se debe recordar que, para que el antibiótico sea eficaz, debe alcanzar la concentración adecuada en el foco de la infección.
3. Conocer los microorganismos posiblemente implicados, con o sin confirmación microbiológica.
4. Conocer las resistencias bacterianas del área geográfica. El médico de atención primaria debe prescribir los antibióticos teniendo conocimiento de los patrones de resistencia de su área de salud.
5. Determinar la necesidad o no de tratamiento antibiótico.
6. Si el tratamiento específico está indicado, elegir el antibiótico más eficaz, pero con menor espectro de actividad bacteriana.
7. Administrar el antibiótico en las dosis correctas, para el tipo y la localización de la infección diagnosticada, y ajustar la duración del tratamiento a ésta.
8. Adecuar el tratamiento antibiótico a la situación del paciente (alergias, edad, peso, función renal y hepática, embarazo, antecedentes de hospitalización o cirugía reciente) y a la gravedad del proceso.
9. Cumplimentar adecuadamente la receta, según los requerimientos legales.
10. Valorar la necesidad de que el paciente requiera atención hospitalaria.
11. Informar al paciente sobre el proceso infeccioso y el tratamiento prescrito, insistiendo en la importancia de respetar el intervalo entre dosis recomendado y la duración completa del tratamiento.
12. Controlar el cumplimiento, la posibilidad de que aparezcan efectos adversos y evaluar la eficacia del tratamiento.

C. Consultar guías de utilización de antibióticos en atención primaria, actualizadas, independientes, basadas en pruebas científicas y preferentemente realizadas con una participación multiprofesional. Las guías deben facilitar la prescripción empírica de antibióticos y aplicarse tras una evaluación cuidadosa de las situaciones individuales.

D. Controlar la automedicación inducida. Se recomienda, como norma general, no realizar una receta cuando el paciente acude al médico por un antibiótico que se está tomando por automedicación y aprovechar este momento para utilizar estrategias educativas que mejoren el conocimiento que se tiene sobre los antibióticos.

E. Participar en los programas y políticas de uso racional de antibióticos desarrollados en cada área de salud por la Administración sanitaria.

Los farmacéuticos deberían^{3,5,8,10,11}:

A. Ajustarse a la legislación y no dispensar ningún antibiótico sin la correspondiente receta prescrita por el médico. El momento de la dispensación debe servir para utilizar estrategias educativas establecidas con el fin de mejorar el conocimiento que se tiene sobre los antibióticos y disminuir la automedicación. Como consecuencia, disminuirá su consumo y se educará a la población al poner de manifiesto la necesidad de una exploración médica y un diagnóstico clínico previos a la prescripción.

B. Junto con los médicos, deben diseñar folletos informativos sobre el uso correcto de antibióticos que deben difundirse en los centros de salud y oficinas de farmacia. La actitud confiada y pragmática de los españoles ante los antibióticos condiciona, en parte, la automedicación y el incumplimiento, y está en relación con la falta de información sobre su buen uso. Los pacientes que reciben información escrita sobre el fármaco que van a tomar mejoran su utilización, están más satisfechos con su tratamiento y más alerta sobre sus posibles efectos adversos.

C. Los farmacéuticos de la oficina de farmacia deben participar en los programas y las políticas de uso racional de antibióticos. Las farmacias comunitarias, junto con los centros de salud, son lugares idóneos donde transmitir los mensajes educativos en salud, previamente elaborados por el equipo de profesionales sanitarios.

D. Deben informar sobre la importancia de cumplir la posología y la duración del tratamiento prescrito por el médico, y asegurarse de que el paciente lo ha comprendido. La falta de cumplimiento de los tratamientos con antibióticos para procesos infecciosos, junto con la automedicación, son los 2 problemas fundamentales de la mala utilización de estos fármacos por los pacientes.

La administración sanitaria debería^{3,5,7,10-12}:

A. Mejorar las condiciones en la atención médica para proporcionar al médico el tiempo y las herramientas necesa-

rias para hacer un buen uso de antibióticos. La presión asistencial es una de las causas principales de la prescripción a demanda.

B. Controlar de forma eficiente la dispensación de antibióticos sin receta en oficinas de farmacia. Al mismo tiempo, debe solucionar las situaciones que condicionan al farmacéutico para proporcionar antibióticos sin receta, como las recomendaciones en el alta hospitalaria y las urgencias, y las continuaciones de tratamientos.

C. Realizar un estrecho seguimiento, especialmente de la prescripción de los nuevos antibióticos, que no siempre suponen ventajas con respecto a su actividad antibacteriana, farmacocinéticas o de seguridad, sobre los ya disponibles y normalmente tienen un precio mayor. El uso de antibióticos en la comunidad, cuando va más allá de las indicaciones recomendadas, favorece el desarrollo de resistencias bacterianas, incrementa el coste y expone a la población tratada a un riesgo innecesario. En la actualidad es frecuente encontrar que, en ocasiones, los nuevos antibióticos ya han sido utilizados en atención primaria para el tratamiento de infecciones leves o para indicaciones para las que no se requiere tratamiento antibiótico, antes de ser prescritos en el ámbito hospitalario.

D. Adecuar las especialidades farmacéuticas a las pautas más comunes de la duración de los tratamientos de los distintos procesos infecciosos. La situación actual condiciona abandonos terapéuticos, el uso del antibiótico prescrito durante más tiempo del necesario y la automedicación por la presencia de antibióticos en los botiquines caseros.

E. Controlar de forma eficiente las campañas de publicidad de la industria farmacéutica haciendo cumplir la legislación vigente, y de acuerdo con la ficha técnica. La administración sanitaria debe evitar la presión comercial sobre el médico para aumentar la prescripción de antibióticos.

F. Modificar los prospectos de los medicamentos que contienen antibióticos en su composición e incluir información sobre las consecuencias negativas del uso inapropiado, el problema de las resistencias bacterianas, y que todo antibiótico por vía general o tópica precisa un diagnóstico clínico realizado por un médico y una receta para ser dispensado por el farmacéutico.

G. Facilitar a los médicos de atención primaria mapas de resistencias bacterianas actualizados para cada área de salud, que faciliten el tratamiento empírico eficaz de las infecciones bacterianas.

H. Extender la aplicación de la política interna de antibióticos en los hospitales a las altas hospitalarias, a las visitas de consultas externas de especialistas y a las altas de los servicios de urgencias. Una parte importante de la demanda de medicamentos en atención primaria está condicionada por la prescripción en el momento del alta hospitalaria o en las consultas externas de las especialidades del ámbito hospitalario.

En diferentes trabajos sobre la prescripción de antibióticos en urgencias hospitalarias se ha detectado una prescripción

inadecuada de éstos, superior al 30%; estos antibióticos son demandados al médico de atención primaria, la mayoría de las veces, cuando el paciente ya los está tomando.

I. Desarrollar programas sobre el adecuado tratamiento de las infecciones dirigidas al personal sanitario y a la población general. El descenso del consumo de antibióticos desde el año 1996 al 2000, en las comunidades autónomas de España, se ha relacionado con este tipo de actividades, ya que es conocido que mejoran la prescripción, modifican el comportamiento de los pacientes y reducen el uso inapropiado de antibióticos.

J. Crear y desarrollar políticas de antibióticos en atención primaria es una actividad, reconocida como prioritaria por la comunidad científica internacional y por la propia administración sanitaria española, que se relaciona con una disminución en la prescripción de antibióticos. Para su desarrollo se necesita una comisión multidisciplinaria formada por microbiólogos, farmacéuticos, médicos especializados en enfermedades infecciosas, especialistas en farmacología clínica, especialistas en medicina familiar y comunitaria y pediatras de atención primaria.

K. Controlar de forma eficiente el uso de antibióticos en veterinaria. Su utilización masiva, el 40% del consumo total de antibióticos en España, y su fácil incorporación a la cadena alimentaria humana son factores importantes que determinan un incremento de resistencias bacterianas.

L. Controlar el uso, la aplicación y la promoción de los antibióticos por las industrias agroalimentarias y químico-farmacéuticas. Las empresas deben asumir como meta un medio ambiente sostenible, y desarrollar productos y políticas empresariales que faciliten el uso racional de los antibióticos y eviten las resistencias microbianas.

M. Extender la política del uso racional de antibióticos a las consultas de medicina privada, promoviendo la implantación de un modelo de receta normalizado que debería ser consensuado a través de los correspondientes colegios profesionales y sociedades científicas.

La AEPap, la REAP, la SEFaC, la SEFC y la semFYC se comprometen a divulgar este documento a todos sus asociados y a implicarse en su consecución, participar con la administración sanitaria en el desarrollo de políticas de uso racional de antibióticos en atención primaria, y solicitan a todos los profesionales sanitarios y sociedades científicas implicadas que se adhieran a este proyecto mediante un mensaje al correo electrónico: consensoantibioticos@semfyc.es

**AEPap, REAP, SEFaC, SEFC y semFYC
Madrid, 1 de marzo de 2006**

Bibliografía

1. Lázaro Bengoa E, Madurga Sanz M, De Abajo Iglesias FJ. Evolución del consumo de antibióticos en España, 1985-2000. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:561-8.

2. Cars O, Mölsted S, Melander A. Variation in antibiotic use in the European Union. *Lancet*. 2001;357:1851-3.
3. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre resistencia microbiana: ¿qué hacer? *Med Clin (Barc)*. 1995;106:267-79.
4. Smith RD, Coast J. Antimicrobial resistance: a global response. *Bull WHO*. 2002;80:126-33.
5. Palop V, Melchor A, Martínez-Mir I. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:42-7.
6. Subdirección General de Prestaciones y Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre infección hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 1994; 102: 20-4.
7. Rodríguez Moreno C, Campoamor Landín F, Zaforteza Dezcallar M, Verdejo González A, Muro Pascual V, Martín Martín MV, y Comisión de Antibióticos de Atención Primaria del Área de Mallorca. Política de antibióticos en atención primaria. La experiencia práctica en un área sanitaria. *Aten Primaria*. 1998;21:314-8.
8. Red Española de Atención Primaria. Documento de Valencia. *Medicina General*. 2000;29:993-4.
9. Palop Larrea V, Martínez-Mir I. Tratamiento empírico de las infecciones en Atención Primaria. *Guías Clínicas Fisterra*. 2004; 4(33). Disponible en: www.fisterra.com
10. Orden del 7 de noviembre de 1985 del Ministerio de Sanidad y Consumo, por el que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana que han de dispensarse con o sin receta. BOE núm. 275, 16 de noviembre de 1985. Corrección de errores BOE núm. 291, 5 de diciembre de 1985.
11. Orero González A, Ripoll Lozano M, González Nuñez J, por el Grupo URANO. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. *Enfer Infecc Microbiol Clin*. 1998; 16:328-33.
12. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Publicaciones, Documentos y Biblioteca; 1990.