

CCGI 2016

Taller: Antibióticos utilizados en las infecciones prevalentes

En este taller se discutirá el uso racional de antibióticos y el tratamiento antibiótico de infecciones prevalentes a nivel comunitario y algunos aspectos de la resistencia antimicrobiana. El mismo constará de 3 seminarios de 2 horas de duración cada uno.

Objetivos del taller:

- Conocer el perfil farmacológico de los siguientes grupos de antimicrobianos: betalactámicos, macrólidos, quinolonas, sulfas, nitrofurantoína, clindamicina, vancomicina y aminoglucósidos.
- Comprender la importancia del uso racional de antibióticos.
- Conocer el tratamiento farmacológico de las infecciones respiratorias, de piel y tejidos blandos, y urinarias.
- Conocer el perfil epidemiológico de los distintos microorganismos causantes de infecciones prevalentes en nuestro país, analizando problemas de resistencia bacteriana.

Seminario 1- 15/09/16

Los estudiantes deberán presentar brevemente el perfil farmacológico de los betalactámicos (penicilina, aminopenicilinas, inhibidores de betalactamasas) y macrólidos.

Identifique los problemas vinculados al uso de antibióticos en las siguientes situaciones clínicas:

A. Niño de 2 años, sano, consulta por odinofagia, rinorrea, tos y fiebre de 48 horas de evolución. Examen físico: BF: congestiva, sin placas. LG: normal. PP: Eupneico, MAV+ bilateral, no estertores. Resto del examen normal.

El médico de emergencia prescribe amoxicilina 50 mg/kg/día, cada 8 horas por 7 días.

1. *¿Qué diagnóstico realiza? ¿Qué etiología plantea?*
2. *¿Está de acuerdo con la conducta tomada?*

B. Paciente de 34 años, sexo masculino, que comienza hace 72 horas con tos, expectoración mucopurulenta y fiebre de 39°C. Al examen se destacan estertores crepitantes en base de hemitórax derecho, eupneico, SatO₂ VEA 98%. La radiografía de tórax muestra opacidad inhomogénea en base de hemitórax derecho.

El médico en emergencia diagnostica neumonía aguda comunitaria e inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875 mg/125mg cada 12 hs v.o. por 10 días.

1. *Analice la etiología más probable y su sensibilidad antibiótica.*

2. *¿Está de acuerdo con la selección del antibiótico realizada? Justifique.*

Seminario 2- 29/09/16

Los estudiantes deberán presentar brevemente el perfil farmacológico de clindamicina y trimetoprim-sulfametoxazol.

A. Paciente de 36 años, sexo femenino, sin AP a destacar. Consulta por celulitis a punto de partida de lesión supurada en piel del MSI mayor a 5 cm de diámetro progresiva, sin fiebre. El médico tratante toma muestra para exudado e inicia tratamiento con cefradina 500 mg v.o. cada 6 hs por 7 días y medidas locales.

1. *Discuta la prescripción realizada y justifíquela. ¿Qué factores tomó en cuenta?*

A las 48 hs la paciente no presenta mejoría y se recibe de laboratorio de bacteriología el resultado del cultivo. Se adjunta resultado.

2. *Analice e interprete el resultado de bacteriología, cultivo y antibiograma.*

3. *¿Qué conducta tomaría a partir de estos resultados?*

Seminario 3- 13/10/16

Los estudiantes deberán presentar brevemente el perfil farmacológico de nitrofurantoína y quinolonas.

A. “International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases.”

1- *Según la guía, ¿cuál es el tratamiento recomendado para la cistitis no complicada en la mujer? ¿En qué se basa la recomendación?*

2- *¿Cuál es el tratamiento recomendado por la guía para la pielonefritis? Justifique.*

B. Etiología de la infección urinaria de adquisición comunitaria y perfil de susceptibilidad de Escherichia coli a los principales agentes antimicrobianos Dres. Verónica Seija*, Victoria Frantchez† , Marcos Pintos‡ María Noel Bataglinio†, Mario Torales§, Álvaro Díaz, Carlos Dufrechou†† Rev Med Urug 2010; 26: 14-24

Considerando el estudio anterior:

1. *¿Son aplicables las recomendaciones de las guías IDSA para esta población?*

2. *Tomando en cuenta el Vademecum de su hospital, ¿éste se adecua a los patrones epidemiológicos en el caso de infecciones urinarias?*
3. *¿Por qué considera que es importante que exista un Vademecum?*

Bibliografía:

- Goodman y Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica, 12ª Edición (2011).
- Florez, Farmacología humana 6ª edición (2014).
- Neumonía aguda adquirida en la comunidad en adultos: Actualización de los lineamientos para el tratamiento antimicrobiano inicial basado en la evidencia local del Grupo de Trabajo de Sudamérica (ConsenSur II). Rev Chil Infect 2010; 27 (Supl 1): 8-36
- Kalpana Gupta, et al. International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clinical Infectious Diseases 2011;52(5):e103–e120
- Verónica Seija, Victoria Frantchez, Marcos Pintos, María Noel Bataglino, Mario Torales, Álvaro Díaz, Carlos Dufrechou. Etiología de la infección urinaria de adquisición comunitaria y perfil de susceptibilidad de Escherichia coli a los principales agentes antimicrobianos. Rev Med Urug 2010; 26: 14-24.
- Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Organización Mundial de la Salud, 2014.