

COMITÉ

M^a Luisa Domínguez Perez

Rosalía Fernández Vázquez

Asunción Colomer Rosas

M^a Victoria Hernández Jaras

Patricia Fernán Pérez

Salvador Espinosa Ramírez

Coordinador del Boletín: Víctor Escudero González

Asesoría Técnica y Editorial: Elena Mohino Sáez

Diseño y Maquetación: M^a de los Ángeles Caamaño Flores

Seguridad del Paciente

EDITORIAL

El descubrimiento de los antimicrobianos es uno de los logros más importantes en la historia de la Medicina, y su uso para el tratamiento de las infecciones, uno de los mayores éxitos terapéuticos de todos los tiempos. Se trata de unos agentes excepcionales, ya que, a diferencia de otros medicamentos, en la mayoría de los casos, consiguen la curación total de la patología para la que se emplearon. Otra diferencia importante con el resto de medicamentos es que la forma en que se utilicen no sólo afecta al paciente al que se administran, sino que su uso (adecuado o no) de forma individual tiene consecuencias en el propio paciente, sus contactos, la comunidad y en la población microbiana. Así, la eficacia de un antimicrobiano no es similar en todas las partes del mundo, ni se mantiene en el tiempo. Puede variar con el tiempo, los países, las pautas de uso y los movimientos de los microorganismos entre las comunidades. El uso inadecuado de los antimicrobianos altera el equilibrio de las poblaciones microbianas, y da lugar al desarrollo de microorganismos resistentes y a cambios en la distribución de infecciones. La aparición de cepas bacterianas resistentes hace que los antibióticos en muchos casos sean inservibles.

El desarrollo de resistencias a los antibióticos junto con la falta de tratamientos alternativos, son dos de los principales problemas de Salud Pública.

Las resistencias antimicrobianas provocan más de 25.000 muertes al año en Europa, en España unas 2.800, y más de cuatro millones de



infecciones graves. A nivel mundial, la cifra de muertes llega a unas 700.000 personas al año. De mantenerse la situación actual, en el 2050 la cifra de muertes llegaría a 10 millones de personas, convirtiéndose en la primera causa de muerte en el planeta.

En septiembre de 2017 el director general de la OMS anunció que la resistencia a los antibióticos es una emergencia para la salud mundial que comprometerá gravemente el avance de la

medicina moderna. Por lo que es una necesidad urgente invertir más en investigación y desarrollo para luchar con las infecciones resistentes a los antibióticos, porque de otro modo la humanidad podría volver a situaciones de hace años cuando "la gente temía contraer infecciones habituales y ponía en riesgo su vida si se sometía a intervenciones quirúrgicas sencillas". Por su parte, la directora del Departamento de Medicamentos Esenciales de la OMS destacó que los investigadores y las empresas farmacéuticas deben desarrollar urgentemente nuevos antibióticos contra ciertos tipos de infecciones muy graves, que pueden matar a los pacientes en cuestión de días, porque no tenemos con qué defendernos contra ellas.

Ese mismo año la Comisión Europea impulsó el nuevo plan de acción sobre resistencia a los antimicrobianos, con la investigación de nuevos antibióticos como uno de sus pilares básicos.

Aunque son muchos los factores que favorecen la selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos, el principal factor, EVITABLE, es el mal uso y el abuso de antibióticos, que con los años

ha originado una presión selectiva favoreciendo el incremento de las poblaciones resistentes, que además son más patógenas, y en un proceso infeccioso se asocian al fracaso terapéutico. No se trata solo del mal uso y abuso en Salud Humana, y en la Veterinaria, si no también del incumplimiento de las normas de higiene en centros y profesionales sanitarios o en la cadena alimentaria.

Buena muestra de la relevancia del problema es el acuerdo global firmado en 2016 por los 193 países miembros de la ONU para hacer frente a esta cuestión y las estrategias puestas en marcha por la OMS y Europa.

España cuenta desde 2014 con el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), que se estructura en seis líneas estratégicas, comunes para la sanidad humana y veterinaria, con una serie de medidas y acciones concretas en cada una de ellas. El despliegue y desarrollo del PRAN en las CCAA, en el caso de Madrid ha dado lugar a la implantación del Programa RESISTE, Programa Marco para el Control de las Resistencias a los Antimicrobianos en la Comunidad de Madrid, cuyas actividades, alineadas con las del PRAN, son de aplicación en los centros de salud de Atención Primaria, SUMMA 112, hospitales y centros sociosanitarios.

Una de las principales acciones de RESISTE es la implementación de Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) en todos los ámbitos de atención sanitaria citados. Son programas de mejora desarrollados por equipos interdisciplinares formados por profesionales sanitarios relacionados con el ámbito del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas (médicos de familia, médicos asistenciales especialistas en enfermedades infecciosas, microbiólogos, farmacéuticos, preventivistas, epidemiólogos, enfermeros, etc.), ya sean dirigidos a pacientes adultos o pediátricos, cuyas actividades se centran en mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones, prevenirlas y evitar su transmisión, contribuir a utilizar correctamente los antimicrobianos y minimizar el riesgo de desarrollo y diseminación de resistencias.

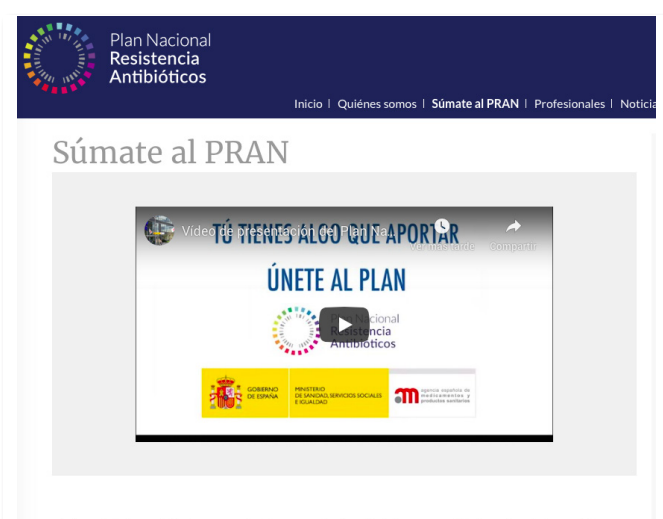
Todos somos responsables de este fenómeno y, también, parte de la solución en la estrategia para impulsar el uso prudente de los antibióticos que garantice la eficacia de éstos en el futuro. Por ello, todas las organizaciones internacionales dedicadas a proteger la salud de la población reconocen la importancia de la promoción de medidas con el objetivo de preservar la efectividad de estos tratamientos, frente al constante desarrollo de la resistencia bacteriana.

ARTÍCULOS DE INTERÉS

<http://resistenciaantibioticos.es/es>

Enlace que lleva al Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos, que da información general de las líneas (estratégicas) de trabajo con actuaciones de mayor y menor amplitud, para disminuir la resistencia antimicrobiana. La página aporta información a los profesionales sobre Vigilancia, Control, Prevención, Investigación y Comunicación relativas a este importante problema de salud pública e invita a participar a través de una pestaña específica "Súmate al PRAN".

El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) es un plan estratégico y de acción cuyo objetivo es **reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencia a los antibióticos** y, consecuentemente, reducir el impacto de este problema sobre la salud de las personas y los animales, preservando



<http://www.resistenciaantibioticos.es/es/sumate-al-pran>



<https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>

de manera sostenible la eficacia de los antibióticos existentes.

Para alcanzar su objetivo, el PRAN propone **seis líneas estratégicas comunes para la salud humana y la sanidad animal**:

1. Vigilancia del consumo y de la resistencia a los antibióticos.
2. Controlar las resistencias bacterianas.
3. Identificar e impulsar medidas alternativas y/o complementarias de prevención y tratamiento.
4. Definir las prioridades en materia de investigación.
5. Formación e información a los profesionales sanitarios.
6. Comunicación y sensibilización de la población en su conjunto y de subgrupos de población.

Veinticinco mitos en enfermedades infecciosas en Atención Primaria que se asocian con sobrediagnóstico y sobretratamiento

Carles Llor, Ana Moragas y Gloria Córdoba. *Aten Primaria*. 2018;50(S2):57-64

Aprovechando la celebración del Día Europeo para el Uso Prudente de Antibióticos, el 18 de noviembre, traemos a esta sección este artículo en el que tratan 25 mitos que muchos profesionales siguen considerando como ciertos y que llevan a un sobrediagnóstico y sobretratamiento antibiótico innecesario. Todo ello bajo el conocimiento de dos premisas fundamentales: La resistencia a los antibióticos representa un grave problema de salud pública en Europa, para reducirlas es preciso limitar la prescripción antibiótica a aquellas situaciones en las que sea estrictamente necesaria. Alguno de los mitos que indican son:

- Recomendar antibióticos de amplio espectro en infecciones bacterianas.
- Recomendar pautas antibióticas estándares en lugar de las pautas cortas en las infecciones del tracto respiratorio.
- Las vías aéreas bajas y el tracto urinario son estériles en condiciones normales.
- Mitos en faringoamigdalitis: El diagnóstico de la faringitis por estreptococo beta-hemolítico del grupo A es clínico. El exudado faríngeo es sinónimo de etiología estreptocócica. Prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis ante un resultado negativo de la prueba de detección antigénica rápida.

- La otitis media aguda debe tratarse sistemáticamente con antibióticos.
- El tratamiento sintomático puede ser **útil en el resfriado y en la tos aguda**
- Prescribir antibióticos en infecciones del tracto respiratorio inferior ante un episodio de tos y esputo purulento en pacientes sin EPOC y sin sospecha de neumonía.
- El diagnóstico de neumonía puede ser clínico.
- Tratar las bacteriurias asintomáticas (salvo en: embarazadas y pacientes que deben intervenir mediante cirugía prostática o manipulación urinaria con riesgo de sangrado de la mucosa).
- En la otitis externa el tratamiento oral es más eficaz que el tratamiento tópico
- Realizar tira reactiva en pacientes con sonda vesical y en pacientes institucionalizados sin clínica de cistitis aguda.
- Hay que tratar con antibióticos el flemón dental.
- Todo absceso cutáneo debe ser tratado con antibiótico.

Revertir estos mitos ayudaría a hacer un uso más racional de los antimicrobianos, reduciendo su prescripción de forma importante y ayudaría a mitigar el importante problema de resistencia antimicrobiana.

ENTREVISTA A PILAR LÓPEZ VADILLO

“Estamos inmersos en la implantación del Código Sepsis”

Con casi 20 años de servicio como médico de Emergencias y Jefe de Guardia del SUMMA 112, Pilar López Vadillo es un referente de la Patología Infecciosa, Comisión que coordina.

¿Con qué dificultades se encuentran los profesionales sanitarios de la Emergencia para el diagnóstico y el primer tratamiento de la patología infecciosa? ¿Cuáles son las principales que ven los recursos móviles? ¿Y los SUAP?

El Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112) es responsable de la valoración y tratamiento inicial del paciente con cualquier patología infecciosa, incluida, por supuesto, la sospecha de Sepsis. Para este último caso, ante dicha sospecha, se debe iniciar tratamiento; está justificado iniciar antibioterapia antes de la llegada al hospital y se acompañará de preaviso de Sepsis al servicio de urgencias del hospital de destino que le correspondiera al paciente.

En torno a un tercio de las consultas que acuden a nuestros SUAP están relacionadas con las enfermedades infecciosas. Más de la mitad de ellas son por infecciones del tracto respiratorio. También se ven infecciones de la esfera ORL (sinusitis, otitis), Oftalmología (conjuntivitis, orzuelo), Tracto génitourinario (cistitis, ETS), Aparato Digestivo (gea), Bucodentales (flemones), Piel y Tejidos blandos (abscesos, heridas infectadas), etc.

¿Qué valoración hace de la Formación y la Investigación en el SUMMA 112 relativa a este campo?

Nuestra organización dispone de un programa de formación reglada para nuestro personal en el que además se incluyen sesiones clínicas en las que se imparten las últimas actualizaciones, lo que nos permite estar al día en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que nos encontramos en nuestra práctica clínica diaria. Asimismo, se está avanzando en múltiples líneas de investigación propuestas por nuestros profesionales, con un alto grado de implicación por su parte, que, si bien no van con la celeridad que sería deseable, ello es debido, entre otros aspectos, a su complejidad.

Como coordinadora de la Comisión de Patología Infecciosa del SUMMA 112 ¿a qué retos cree que se enfrentan los servicios de urgencias extrahospitalarios como el SUMMA 112? ¿En qué líneas de trabajo está inmersa la Comisión?

Uno de nuestros retos más importantes es garantizar una atención eficaz a nuestros pacientes que nos solicitan asistencia de cualquier tipo. Y, por otro lado,



deberíamos conseguir minimizar los riesgos y mejorar la salud y bienestar de todos sus trabajadores. Nuestra Comisión está inmersa en el seguimiento de la implantación del Código Sepsis, colaboraciones con Atención Primaria que también están desarrollando el “Código Sepsis Atención Primaria”, colaboraciones con otras Comisiones como la de Seguridad del Paciente o la Comisión de Farmacia, Proyecto Proa, entre otros.

¿En qué consiste el Código Sepsis? ¿En qué situación se encuentra su implantación?

El Código Sepsis es un documento de consenso que ha sido creado por un grupo de trabajo multidisciplinar que se engloba en el Proyecto “Código Sepsis Madrid”. Ha sido adoptado por la Consejería de Sanidad Madrileña para que desde Hospitales, desde Atención Primaria y desde Servicios de Emergencia Extrahospitalaria se puedan aplicar con los recursos y características que cada uno poseen y puedan trabajar de manera coordinada, con el fin de conseguir una misma meta consistente en reducir el índice de mortalidad que presenta dicha patología. Su redacción se completó en abril de 2017 y desde entonces en cada ámbito se está tratando de implantar, no sin dificultades.

¿Por qué es tan importante hacer un uso prudencial o racional de los antibióticos? ¿Es tan real la amenaza de las multirresistencias?

- El uso apropiado o racional de antibióticos consiste en un uso costo-efectivo minimizando sus efectos adversos y el desarrollo de resistencias. Su uso inapropiado nos lleva a las temidas resistencias bacterianas, a malos resultados terapéuticos y a efectos adversos innecesarios.
- La presencia de multirresistencias a los antibióticos complica y mucho el manejo y la evolución de los pacientes. Por ello, el reto debería ser prescribir el tratamiento AB apropiado ante una posible infección. El grave problema que está ocasionando la proliferación de las bacterias multirresistentes a los antibióticos es que apenas hay nuevos fármacos que vengán a sustituir a los que dejan de funcionar.

Además del uso prudente de los antibióticos, ¿qué otras recomendaciones haría para aumentar la seguridad del paciente?

Además de promover el uso racional y adecuado de los antibióticos, evitar prescripciones innecesarias, no utilización de AB en infecciones víricas y fomentar la educación sanitaria a la población sobre el uso adecuado de AB.

¿Nos podría hacer alguna recomendación bibliográfica para los lectores del Boletín de Seguridad del Paciente?

Os remito a la publicación del documento de Consenso para la implantación y desarrollo del Código Sepsis de la Comunidad de Madrid donde se encuentra una extensa relación bibliográfica para poder ser consultada.

¿Qué hace la Comisión de Patología Infecciosa?

La Comisión de Patología Infecciosa ha sido creada desde la Dirección del SUMMA 112 con el objetivo de mejorar la capacidad científico-técnica de todos aquellos profesionales que integran dicho Servicio, en cuanto a materia infecciosa se refiere, mediante la puesta al día en Enfermedades Infecciosas, su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Es de especial interés su creación en este momento, ante los cambios en las definiciones de sepsis acaecidos en el año 2016, surgidos de la necesidad de adecuar los métodos de detección precoz, diagnóstico y tratamiento con el objetivo de disminuir la mortalidad asociada a la sepsis, superior hoy en día a la del ictus, infarto agudo de miocardio, y trauma grave.

Dicha Comisión tiene como principales objetivos:

- *Elaboración de un protocolo interno para el diagnóstico precoz y tratamiento de la sepsis según las directrices internacionales, con la adecuación a nuestro ámbito de trabajo.*
- *Elaboración de las recomendaciones pertinentes de actuación en aquellas patologías infecto-contagiosas emergentes que requieran algún tipo de aislamiento para evitar nuevos casos, así como los posibles tratamientos a aplicar en caso de necesidad.*
- *Creación de recomendaciones en cuanto a quimioprofilaxis en todas aquellas patologías que la requieran tras posibles contactos.*
- *Formación para profesionales del SUMMA 112 en el manejo de la Patología Infecciosa vista en la Urgencia Extrahospitalaria así como en la ejecución del Protocolo de Sepsis a través de tantas sesiones clínicas como sean necesarias para que participen todos los profesionales que lo deseen.*
- *Investigación. Plantear una fecha objetivo para iniciar la elaboración de al menos un estudio de investigación una vez implantado el Protocolo de Sepsis.*
- *Colaboración estrecha con la Comisión de Farmacia para promover el uso adecuado de antibióticos según las Guía de antibioterapia empírica de la Comunidad de Madrid.*

ANÁLISIS INCIDENTES DE RIESGO

INCIDENTE NÚMERO 1

Paciente de 60 años que acude al SUAP por disnea, tras pasar el filtro del TES se pasa a consulta de médico.

Descripción:

Durante la entrevista clínica se determina:

Alergias: No conocidas.

Antecedentes Personales: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Tercera reagudización de EPOC en el último año,
que no requirieron ingreso hospitalario.

Motivo de consulta: Disnea.

Enfermedad Actual: Desde hace tres días ha presentado un incremento progresivo de su disnea, con aumento de la expectoración, que ha adquirido una coloración amarillenta. No ortopnea ni disnea paroxística nocturna.

Tras **exploración física** se objetiva:

Consciente, Orientado y colaborador.

Auscultación Cardíaca: rítmico, no soplos ni roces.

Auscultación Pulmonar: Sibilancias en ambos campos pulmonares. NO crepitantes, ni disminución del murmullo vesicular.

Saturación de Oxígeno 89%.

Discreta taquipnea (FR 18 rpm), no tiraje.

TA 140/75 mmHg T°38,1°C.

Juicio Diagnóstico: Reagudización de EPOC de posible etiología infecciosa.

Tratamiento prescrito: Ciprofloxacino 500 mg C/24 h
vía oral.

- Aumento de la disnea TIPO III según *Criterios de Anthonisen* (Fiebre y sibilancias).

- No sospecha de infección complicada por *Pseudomonas Aeruginosa* (gravedad o ingreso hospitalario previo).

Selección inadecuada:
de elección, en ausencia
de alergias, resistencia o
sospecha de infección de
pseudomona aeruginosa: de
primera elección es:
**AMOXICILINA-
CLAVULANICO**
875/125mg cada 8 horas
durante 7 a 10 días. (*)

Inadecuada indicación de la posología y pauta: El ciprofloxacino en un caso de EPOC se prescribe a una dosis de 500 a 750 mg cada 12 horas, y hay que incluir el tiempo total de duración.

ERROR DE MEDICACIÓN EN LA FASE DE PRESCRIPCIÓN

(*) Guías de Antibioterapia Empírica del SUMMA 112 y a la Guía de Uso de antimicrobianos en adultos con tratamiento ambulatorio de la Comunidad de Madrid.

Adjuntamos pantallazo de la Guía del SUMMA 112.

	TRATAMIENTO DE 1ª ELECCIÓN		TRATAMIENTO ALTERNATIVO		OBSERVACIONES
	ADULTOS	NIÑOS	ADULTOS	NIÑOS	
Leve: un factor de riesgo de mal pronóstico y <65 años; no se recomienda tratamiento antibiótico					
Moderadas: con factores de riesgo de mal pronóstico	Amoxicilina-Clavulánico VO 875-1000/125 mg/8h * 7-10 días		Levofloxacino VO 500 mg/día * 5-7 días		Factores de riesgo de mal pronóstico: comorbilidad, EPOC severa, reapiquaciones frecuentes (>3 por año), ATE en los últimos 3 meses, tratamiento prolongado con corticoides, cambios en volumen, coloración o densidad del expecto, aumento de la fiebre (criterios Anthonisen).
Graves: con factores de riesgo o infección complicada por Pseudomona Aeruginosa.	Fluoroquinolonas				En reapiquaciones leves/moderadas de EPOC se hará tratamiento ambulatorio como primera opción.
					Indicación de ingreso hospitalario.

Más información sobre el buen uso de las Fluorquinolonas:

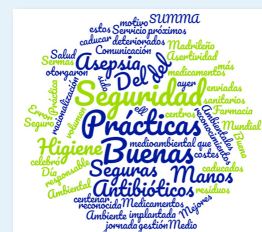
Intranet SUMMA 112, menú izquierdo pantalla:
"Asistencial" → "Farmacia" → "Ver documentos
publicados" → "Seguridad" → "Alertas Farmacéuticas"

<https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/home.htm>

AVANCE PRÓXIMO NÚMERO

Nuestro próximo boletín será sobre:

PRÁCTICAS SEGURAS EN EL SUMMA112



BUZÓN DE SUGERENCIAS: PUEDES ENVIARNOS TUS IDEAS Y PROPUESTAS A TRAVÉS DE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:
victor.escudero@salud.madrid.org; calidad.summa@salud.madrid.org