

Frecuencia de aislamientos en muestras de Atención Primaria en el año 2024

MUESTRAS	% POSITIVIDAD de los cultivos recibidos	BACTERIAS AISLADAS CON MAYOR FRECUENCIA
Exudados faríngeos (n=150 cultivos para <i>S. pyogenes</i>)	14%	<i>S. pyogenes</i> (100%).
Exudados óticos (n=124)	69%	<i>S. aureus</i> (40%), <i>H. influenzae</i> (24%) y <i>S. pyogenes</i> (16%). En pacientes con diagnóstico de OTITIS MEDIA : <i>H. influenzae</i> (37%), <i>S. aureus</i> (29%), <i>S. pyogenes</i> (27%), <i>M. catarrhalis</i> (10%) y <i>P. aeruginosa</i> (7%).
Orinas (n=22.811)	29%	<i>E. coli</i> (44%), <i>E. faecalis</i> (13%) y <i>K. pneumoniae</i> (12%).
Heces (n=4.297)	5%	<i>Campylobacter</i> spp. (56%), <i>C. difficile</i> (10%), <i>Salmonella</i> spp. (8%) y <i>Aeromonas</i> spp. (5%).
Piel y partes blandas (n=138)	75%	<i>S. aureus</i> (70%), <i>P. aeruginosa</i> (18%) y <i>E. coli</i> (15%). En pacientes con diagnóstico de CELULITIS : <i>S. aureus</i> (88%) y <i>S. pyogenes</i> (3%).

PUNTOS CLAVE DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

- En tratamiento empírico, tener en cuenta:
 - Los microorganismos más frecuentes en cada proceso infeccioso y los datos de resistencia de los mismos (preferiblemente datos locales).
 - El lugar de adquisición (extrahospitalario o relacionado con la asistencia sanitaria).
 - El estado de portador de microorganismos multirresistentes.
 - Si el paciente ha recibido antibióticos previamente.
- Ajustar el tratamiento con los datos microbiológicos. Tratar infecciones, no colonizaciones, ni contaminaciones.
- Retirar el antimicrobiano siempre que sea posible. No prolongarlo innecesariamente.

RECUERDE

- No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis**, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado de la prueba rápida de detección de antígeno de *S. pyogenes* (StrepA o similar) sea positiva*
- No prescribir antibióticos en las bacteriurias asintomáticas**, salvo en la mujer embarazada. No administrar en los siguientes grupos de población: mujeres premenopáusicas no embarazadas, pacientes diabéticos, ancianos, pacientes institucionalizados, pacientes con lesión medular espinal y pacientes con catéteres urinarios, entre otros.

* Recomendaciones sobre prescripción antimicrobiana en Atención Primaria. Plan Nacional de Resistencia Antibióticos. AEMPS. (Adultos)



INFORME DE SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas
Comité de Infecciones y Política de Antibióticos
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Madrid



AÑO 2025

Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas

Jefe de Servicio (Dra. Muñoz): 91 586 67 25
Secretaría: 91 586 84 53/91 586 87 97
Muestras respiratorias/Óticas/Conjuntivales/Parásitos (Dr. Martín Rabadán): 91 426 50 01
Urocultivos (Dra. Galar): 91 426 50 02
Muestras genitales (Dra. Palomo): 91 426 50 02
Coprocultivos (Dra. Vicente): 91 426 50 02
Muestras piel y partes blandas/Líquidos corporales/*C. difficile* (Dr. Alcalá): 91 586 89 10
Sensibilidad a antibióticos (Dra. Cercenado): 91 586 84 59
Micología (Dra. Reigadas): 91 586 86 86
Serología (Dr. Alonso): 91 586 84 58
Virología (Dra. Catalán): 91 586 84 56

INFORME DE SENSIBILIDAD DE GRAM NEGATIVOS 2024.

Porcentaje de cepas sensibles

ANTIBIÓTICO	<i>E. coli</i>	<i>K. pneumoniae</i>	<i>P. mirabilis</i>	<i>Salmonella</i> spp.
Ampicilina / Amoxicilina	50	0	59	76
Amoxicilina-clavulánico	87	85	91	95
Cefuroxima	86	83	91	
Cefotaxima / Ceftriaxona	90	91	95	100
Piperacilina-tazobactam	95	86	99	
Ertapenem	99	96	100	100
Imipenem	100	99	100	100
Gentamicina	92	96	86	
Amikacina	97	96	97	
Ciprofloxacino	78	88	67	90
Cotrimoxazol	76	90	65	95
Fosfomicina	94	69	62	
Nitrofurantoína	99	83	0	

ANTIBIÓTICO	<i>P. aeruginosa</i>	<i>M. catarrhalis</i>	<i>Haemophilus</i> spp.	<i>N. gonorrhoeae</i>	<i>Campylobacter</i> spp.
Penicilina	0				
Ampicilina / Amoxicilina	0	7	79		
Amoxicilina-clavulánico	0	100	95		99
Cefotaxima / Ceftriaxona	0	100	99	100	
Ceftazidima	94				
Cefepime	91				
Piperacilina-tazobactam	92				
Imipenem	89				
Meropenem	95				
Gentamicina	91				
Tobramicina	95				
Amikacina	99				
Eritromicina					98
Azitromicina				82	
Ciprofloxacino	83	100	95	68	16
Fosfomicina	47				

COMENTARIOS DE INTERÉS sobre Gram negativos:

Se observa estabilidad en la incidencia de **enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE)**, con respecto al año anterior. Estas suponen el 10% de todos los aislados de *E. coli* y el 9% de todos los aislados de *K. pneumoniae* de Atención Primaria. Este mecanismo implica resistencia a penicilinas y a cefalosporinas, pero NO necesariamente a fosfomicina, NI a cotrimoxazol.

La **resistencia a quinolonas** en enterobacterias es aproximadamente del 25%. Se recomienda no usarlas empíricamente en pacientes tratados previamente y restringir su uso siempre que sea posible.

S. maltophilia, habitualmente es un microorganismo colonizador. Es resistente a carbapenemas y sensible, de forma general, a cotrimoxazol.

INFORME DE SENSIBILIDAD DE GRAM POSITIVOS 2024.

Porcentaje de cepas sensibles

ANTIBIÓTICO	<i>S. aureus</i>	<i>E. faecalis</i>	<i>S. pneumoniae</i>	<i>S. pyogenes</i>
Penicilina	18		98	100
Ampicilina / Amoxicilina	18	100	100	100
Oxacilina / Cloxacilina	82			
Amoxicilina-clavulánico	82	100		
Cefotaxima / Ceftriaxona		0	100	
Gentamicina	92			
Vancomicina	100	100		
Eritromicina	70		67	85
Clindamicina	69			89
Levofloxacino	82	81	96	
Cotrimoxazol	100	0		
Fosfomicina	95	89		
Nitrofurantoína		99		
Rifampicina	98			
Ácido fusídico	95			
Mupirocina	91			

COMENTARIOS DE INTERÉS sobre Gram positivos:

La **resistencia a meticilina (cloxacilina)** de *S. aureus* es del 18% (generalmente, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria). La resistencia a meticilina implica resistencia a todas las penicilinas, cefalosporinas (con la excepción de ceftarolina y ceftobiprol) y carbapenemas. El tratamiento de elección de *S. aureus* sensible a meticilina es **cloxacilina**.

E. faecalis es sensible a ampicilina/amoxicilina en el 100%. La asociación con ácido clavulánico **NO** aporta una mayor eficacia, y solamente aporta toxicidad. Por el contrario, la mayoría de las cepas de *E. faecium* son resistentes a ampicilina/amoxicilina. **Todos los enterococos son resistentes intrínsecamente a todas las cefalosporinas.**

S. pneumoniae y *S. pyogenes* no son productores de beta-lactamasas. Se recomienda usar **amoxicilina** sola, ya que es igual de eficaz que en asociación con ácido clavulánico y sólo aportaría toxicidad.

METRONIDAZOL es un antibiótico activo frente a muchas de las bacterias **ANAEROBIAS** detectándose resistencias en *Bacteroides* spp. (15%), *Prevotella* spp. (21%), cocos Gram positivos anaerobios (22%), *Veillonella* spp. (44%) y *Cutibacterium acnes* (100%).

Una importante proporción de los microorganismos **ANAEROBIOS** implicados en **procesos odontógenos** son resistentes a AMOXICILINA, aunque mantienen sensibilidad a AMOXICILINA-CLAVULÁNICO.

Los datos que figuran en este informe son los pertenecientes a todas las cepas aisladas en el Servicio de Microbiología procedentes de Atención Primaria durante el año 2024. Salvo los datos de sensibilidad de *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., *Haemophilus* spp., *M. catarrhalis*, *S. pneumoniae*, *N. gonorrhoeae*, *S. pyogenes* y anaerobios que corresponden al total de cepas aisladas en 2024.

- Más del 85% de sensibilidad de las cepas
- Sensibilidad entre el 50 y 85% de las cepas
- Menos del 50% de sensibilidad de las cepas
- Sensible con exposición incrementada