

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN INFECCIONES URINARIAS Y GINECOLÓGICAS: DISEÑO DE UN PROTOCOLO EN FARMACIA COMUNITARIA CON LA FINALIDAD DE REDUCIR LAS RESISTENCIAS A LOS ANTIBIÓTICOS (TFG)



Collado JM, Játiva P, Carbajal JA
Facultad de Farmacia de Albacete. UCLM

1. Introducción

- La **infección del tracto urinario (ITU)** consiste en la presencia de microorganismos en el tracto urinario: el 80% de los casos son causados por *Escherichia coli*. *Proteus spp.* y *Klebsiella spp.* también son frecuentes.
- Diagnóstico** positivo en el 90% de los casos en presencia de 2 o más signos clínicos típicos. También al encontrar leucocitos y nitritos en orina: uso de **tiras reactivas** rápidas para orientar el diagnóstico.
- El **tratamiento** será empírico en ITU no complicada, la más frecuente. En caso contrario se iniciará tratamiento empírico y se realizará un urocultivo para determinar la sensibilidad a antibióticos y el tratamiento más adecuado a continuar.

- Las **vulvovaginitis** consisten principalmente en la inflamación de la vulva y alteración de las secreciones vaginales. Según el agente causal pueden ser vaginosis bacterianas (VB, causadas por sobrecrecimiento de ciertas especies), tricomoniasis o candidiasis.
- El **diagnóstico** puede realizarse atendiendo a las características del flujo y variaciones en el pH de éste, aparte de otros criterios de laboratorio (como el cultivo y microscopía). Estas variaciones del pH y flujo nos permitirán utilizar test rápidos disponibles en la farmacia comunitaria para ayudar a orientar a un diagnóstico correcto.
- El **tratamiento** dependerá del tipo de agente causal, ya sea una bacteria, protozoo u hongo, de ahí la importancia de un diagnóstico adecuado. Solo se indica el tratamiento si hay sintomatología, pues algunas de estas especies pueden ser parte de la flora normal.

2. Objetivos

- El aumento de las resistencias a los antibióticos (RA) es un problema cada vez más notable y preocupante: de seguir esta tendencia, se pondrá en peligro el abordaje terapéutico de infecciones actualmente sencillas de tratar, aumentando la mortalidad, la morbilidad y los ingresos hospitalarios. Procedimientos que hoy día tienen altas tasas de éxito, como la quimioterapia, el trasplante de órganos y la cirugía, se verán comprometidos por la falta de antimicrobianos eficaces.
- Puesto que el 90% de las prescripciones antibióticas se dan en atención primaria y se estima que el 36% de éstas son prescripciones inadecuadas, se pretende reducir las RA abordando 3 áreas diferentes: **prescripción, paciente y automedicación**. Para ello se utilizará el siguiente protocolo de atención farmacéutica apoyado en tablas de validación farmacéutica, recogida de datos y folletos de educación para la salud (EpS).

3. Materiales y métodos

Para alcanzar los objetivos se han elaborado las tablas que se presentan a continuación, basadas en una búsqueda actualizada de la evidencia científica, en diferentes guías de práctica clínica y en revisiones bibliográficas.

Sobre la prescripción

A un paciente sin prescripción médica que demande antibiótico se le ofrecerá la posibilidad de someterse a una prueba diagnóstica rápida con tiras reactivas de leucocitos y nitritos en caso de posible ITU, o bien a un test de pH si se sospecha infección ginecológica. La prescripción se validará con las siguientes tablas:

1ª Elección ITU		2ª Elección ITU		Observaciones
Fármaco	Pauta	Fármaco	Pauta	
Fosfomicina	3 g en 1 o 2 dosis	Amoxicilina + Clavulánico	500/125 mg Cada 8 h, 3 días	Válido en ITU no complicada y no recurrente en mujeres adultas
1ª Elección ginecológicas		2ª Elección ginecológicas		Observaciones
Fármaco	Pauta	Fármaco	Pauta	
Metronidazol (VB y tricomoniasis)	VB: Oral 500 mg/12 g, 7 d o gel 0.75% 5 d Tricomoniasis: 2 g en 1 dosis	Clindamicina (VB) Tinidazol (Tricomoniasis)	VB: Gel 2% intravaginal 7 d Tricomoniasis: 2 g en 1 dosis	
Cotrimazol (Candidiasis)	Comprimido intravaginal 100 mg, cada 24 h 7d	Fluconazol oral	150 mg en 1 dosis	Fluconazol contraindicado (CI) en embarazadas.

Sobre el paciente

Se acompañará la dispensación de información relativa a la administración y posología de la medicación, de posibles RAM y la verificación de ausencia de alergias a fin de garantizar el cumplimiento. Esta información se recoge en las siguientes tablas:

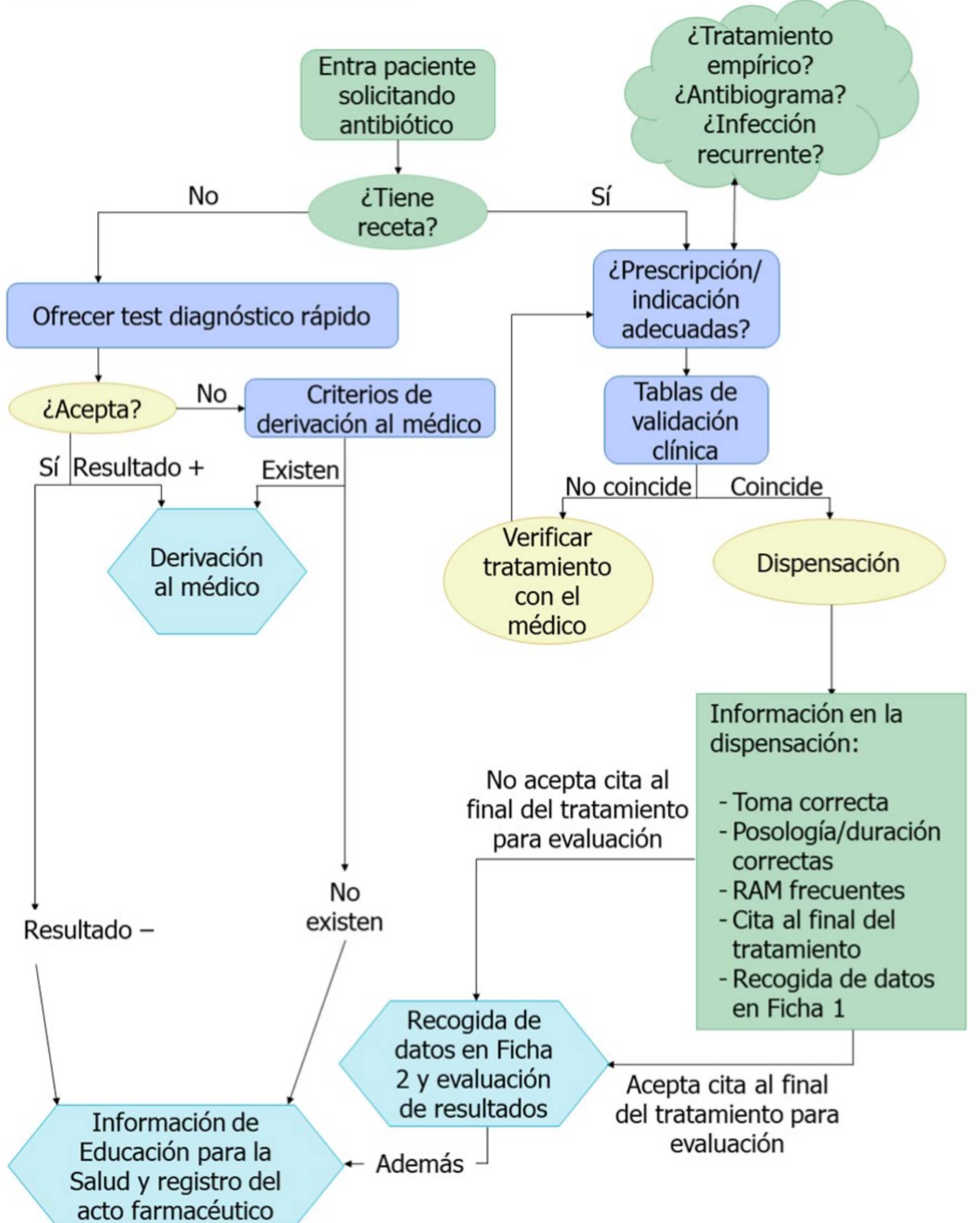
Fármaco	Toma correcta	RAM
Fosfomicina	Tomar 1h antes de comer o 2h después de comer. Derivar al médico si no mejora en 3 días.	Diarrea. La existencia de dolor tras el tratamiento no es indicativo suficiente de fallo terapéutico.
Amoxicilina + Clavulánico	Se puede tomar con comida para mejorar el cumplimiento y reducir posibles molestias GI. Los sobres deberán quedar reconstituidos. Jarabe: invertir para desprender el polvo del fondo, agregar agua y agitar enérgicamente hasta la total reconstitución. Conservar en nevera hasta 14 días.	Diarrea. Si es persistente o grave, comunicar al farmacéutico o médico (sospecha de colitis por <i>Clostridium difficile</i>). Erupciones exantemáticas. Posible exantema morbiliforme en caso de infección actual por el virus de Epstein-Barr o Citomegalovirus (grave, derivar al médico).
Metronidazol	No asociar a alcohol (efecto antabús). Posible tinción parda de orina (no preocupante).	Los síntomas neurológicos serán motivo de derivación al médico (hormigueo, dificultad para pensar, confusión, etc.).
Tinidazol	Categoría C FDA: CI en embarazo. Posible tinción parda de orina	Somnolencia, molestias digestivas, síntomas neurológicos (derivación).
Cotrimazol intravaginal	Administrar antes de acostarse, evitar relaciones sexuales durante el tratamiento, no interrumpir el tratamiento durante la menstruación.	Escozor o quemazón vulvar, que puede ser motivo de suspensión del tratamiento.
Fluconazol oral	CI en embarazo, alargamiento QT, inhibidor de CYP450: interacciones farmacocinéticas.	Posibles erupciones y efectos adversos hepáticos, motivo de derivación (ictericia, náuseas, etc.).

Sobre la automedicación

A cualquier paciente que reciba antibióticos y, sobre todo, a aquellos que los soliciten sin receta, se le ofrecerá EpS verbal y escrita, en forma de folleto (representado a la derecha), con el fin de ayudar a concienciar sobre el problema de las RA y anotar la información que necesite conocer sobre su tratamiento.

4. Resultados y discusión

Se ha elaborado finalmente el protocolo de actuación que se muestra a continuación, teniendo en cuenta los procesos de validación de la prescripción, ayuda al diagnóstico mediante el uso de tiras reactivas y facilitación de información escrita y oral sobre el tratamiento descritos anteriormente.



5. Conclusiones

- Los principales recursos aportados por este trabajo consisten en el protocolo de atención farmacéutica, el análisis de los tratamientos de **primera y segunda elección** para estos dos tipos de infecciones y su presentación junto a la **información e instrucciones** más importantes para el **paciente**.
- La mayor **novedad** de este trabajo consiste en la propuesta del uso de **pruebas diagnósticas rápidas y la validación farmacéutica** de la prescripción en la farmacia comunitaria. Se pretende que el uso de estos test rápidos mejoren la calidad de las prescripciones, evitando en la medida de lo posible aquellas inadecuadas y la automedicación.
- La automedicación se pretende reducir con el empleo de los **folletos de Educación para la Salud**, que contienen información para los pacientes acerca de **qué son las resistencias**, por qué son importantes, cómo les pueden afectar, **qué pueden hacer** para contribuir a reducir el problema, así como **datos sobre el impacto** actual y estimado en el futuro de las resistencias a los antimicrobianos.
- El uso de la metodología propuesta espera reducir el elevado porcentaje de **prescripciones inadecuadas**, fomentar el **uso correcto** de los antibióticos y evitar la **automedicación** y el abuso de los mismos.
- Con todo ello se espera reducir o al menos, retardar **el avance de las resistencias** a los antimicrobianos, un objetivo a largo plazo que deberá ser evaluado por los agentes competentes para este fin.

