

## INDICACION DE USO DE ANTIBIOTICOS EN LAS EXACERBACIONES DE LA EPOC

Actualizado Julio 2011

### INDICACIÓN DE ANTIBIOTICOTERAPIA:

Cuando se presentan los tres criterios clásicos de Anthonisen

*Aumento de la disnea*

*Aumento del volumen de esputo*

*Esputo purulento*

Cuando se presentan uno o dos criterios, habría que individualizar, pero se aconseja si:

*FEV1 < 50 %*

*Más de 4 agudizaciones/año*

*Edad mayor de 65-70 años*

*Presencia de fiebre*

### PAUTAS DEL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN LAS EXACERBACIONES DE LA EPOC:

Definición	Factores de riesgo más probables	Microorganismo de elección	Antibiótico	Alternativas del tratamiento	Duración
EPOC con FEV <sub>1</sub> > 50% (leve o moderado)	Sin comorbilidad <sup>(1)</sup>	<i>H. Influenza</i> <i>S.pneumoniae</i> <i>M catharralis</i>	<i>Amoxicilina-Ácido Clavulánico</i>	<i>Cefditorén</i>	5-7 días
	Con comorbilidad	<i>H. Influenza</i> <i>S.pneumoniae</i> <i>Enterobacterias</i>	<i>Moxifloxacino</i> <i>Levofloxacino</i>	<i>Amoxicilina-Ácido Clavulánico</i>	5-7 días
EPOC con FEV <sub>1</sub> < 50% (grave o muy grave)	Sin riesgo de infección por <i>p. aeruginosa</i>	<i>H. Influenza</i> <i>S.pneumoniae</i> <i>Enterobacterias</i>	<i>Moxifloxacino</i> <i>Levofloxacino</i>	<i>Amoxicilina-ácido Clavulánico</i>	5-7 días
	Con riesgo de infección por <i>p. aeruginosa</i> <sup>(2)</sup>	<i>H. Influenza</i> <i>S.pneumoniae</i> <i>Enterobacterias</i> + <i>P. aeruginosa</i>	<i>Levofloxacino</i> <i>Ciprofloxacino</i>	<i>Betalactámico activo frente a P. Aeruginosa</i> <sup>(3)</sup>	10 días

Modificado DOCUMENTO CONSENSO SEPAR-SEQ-SEMERGEN-SEMES 2007 (Rev esp Quimioterap 2007; 20(1):93-105; Arch Bronconeumol 2008; 44(2): 100-8)

1.- No requieren estudios microbiológicos complementarios

2.- Antes de iniciar tratamiento solicitar cultivo de esputo.

3.- Cefepima, ceftazidina, piperacilina-tazobactam, imipenem o meropenem

**Tiempo, dosis y vía de administración más frecuentemente utilizadas en atención primaria para el tratamiento de la EPOC.**

<b>Amoxicilina – Acido Clavulánico</b>	2000/125 mg vo 5 días 875/125 mg/8 h vo 7 días 1-2 g/200 mg/6-8 h iv 7-10 días	La administración con comida retrasa su absorción. Asociado a alopurinol puede producir exantema
<b>Azitromicina</b>	500 mg/día vo 3-5 días	
<b>Cefditoreno</b>	400 mg/12 h vo 5-10 días	La biodisponibilidad aumenta al administrarlos con comida y disminuye si se administra con antiácidos.
<b>Ciprofloxacino</b>	750 mg/12 h vo ó 400 mg/8 h iv 10-14 días	La absorción intestinal disminuye si se administra con preparados que contengan Al, Fe, Mg, Zn o Ca o con sulcrafato.
<b>Moxifloxacino</b>	400 mg/24 h vo 5 días	La absorción intestinal disminuye si se administra con preparados que contengan Al, Fe, Mg, Zn o Ca o con sulcrafato.
<b>Levofloxacino</b>	500 mg/12-24 h vo ó iv (según riesgo o no de P. aeruginosa de 5-14 días	La absorción intestinal disminuye si se administra con preparados que contengan Al, Fe, Mg, Zn o Ca o con sulcrafato.
<b>Claritromicina</b>	500 mg/12 h via oral 6 días	

vo: vía oral; iv: Intravenosa,

Modificado DOCUMENTO CONSENSO SEPAR-SEQ-SEMERGEN-SEMES 2007 (Rev esp Quimioterap 2007; 20(1):93-105; Arch Bronconeumol 2008; 44(2): 100-8)

**Aviso a pacientes y familiares**

La información recogida en esta página web está dirigida, únicamente, a profesionales sanitarios de la atención primaria. No deberá utilizar su información para diagnosticar o tratar ninguna enfermedad o problema de salud. Si presenta o duda sobre existencia de un problema de salud deberá contrastar esta información con su médico de cabecera.