

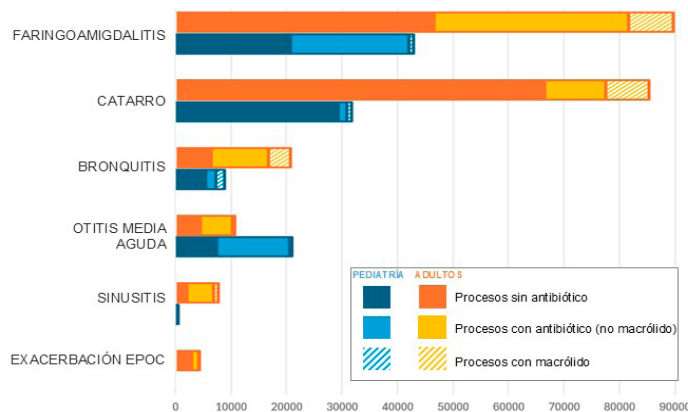
USO RESPONSABLE DE ANTIBIÓTICOS: AZITROMICINA

La efectividad de **macrólidos** se está viendo comprometida por el aumento de bacterias resistentes (las cepas de ***Streptococcus pneumoniae*** y ***Neisseria Gonorrhoeae*** resistentes a macrólidos en la CAE se sitúan en torno al 21-30% y 18-24%, respectivamente¹). La aparición de estas **resistencias** se ha convertido en una amenaza de salud pública. La OMS los considera antibióticos del grupo Watch (precaución)². Por ello, el Plan de Resistencia a Antibióticos (PRAN) monitoriza, entre otros, el consumo de macrólidos³ y por tanto, conviene revisar su **uso inapropiado**. Recientemente la EMA ha publicado una **nota** para limitar su utilización en ciertas indicaciones para minimizar las resistencias⁴.

Comunidad Autónoma de Euskadi: ¿dónde estamos?

- De cada 5 envases de antibióticos dispensados, 1 de ellos corresponde a **azitromicina**¹.
- En 2024 la prescripción de **macrólidos mediante receta respecto al total de antibióticos (indicador PRAN)**, expresado como DDD, fue un 14,7%; lo que supone un **incremento relativo del 15,3%** con respecto al año 2019⁵ (**PRAN**).
- A pesar de que las indicaciones de uso de macrólidos como tratamiento empírico están bien definidas (ver Tabla)^{6,7} en nuestro entorno se observa una **inadecuación en su prescripción** especialmente en faringoamigdalitis y catarro en adulto, y bronquitis en pediatría (ver Gráfico)¹.

Procesos con macrólido dispensado en adultos y pediatría



Número de procesos creados sin antibiótico dispensado, con antibiótico dispensado (no macrólido) o con macrólido dispensado, en adultos y pediatría. Los datos de dispensación tienen en cuenta las dispensaciones realizadas durante los 3 días siguientes a la creación del proceso. Datos obtenidos en la CAPV en el año 2023.

Uso de AZITROMICINA como tratamiento empírico de primera línea^{6,7}

NO INDICADO	SÍ INDICADO
Catarros	Infección por <i>B. pertussis</i> (Tos ferina)
Bronquitis	Infecciones de transmisión sexual (ITS)
Faringoamigdalitis	Gastroenteritis por <i>C. jejuni</i> o <i>Shigella</i>
Otitis	Diarrea del viajero (si es necesario tratar)
Sinusitis	Neumonía con sospecha de microorganismos atípicos (<i>Legionella pneumophila</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> y <i>Mycoplasma pneumoniae</i>)
Neumonías Adquiridas en la Comunidad (virus, <i>S. pneumoniae</i>)	



Si indicada en alérgicos a β-lactámicos, si es necesario tratar. Es importante recordar que **NO** todos los pacientes etiquetados como alérgicos a β-lactámicos **lo son realmente**. Hay que intentar confirmar a los pacientes etiquetados como alérgicos⁸.

BIBLIOGRAFÍA

- Sistemas de Información de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza- Servicio Vasco de Salud
- AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2023. [Internet]. World Health Organization; 2023
- Indicadores de uso de antibióticos en Atención Primaria. [Internet]. Madrid: AEMPS, Plan Nacional Resistencia Antibióticos; 2017.
- European Medicines Agency *Changes to the use of antibiotic azithromycin* (EMA/165709/2025). [Internet]. Amsterdam: EMA; 2025 [Consultado 02/06/2025]
- Sistemas de Información de la Dirección de Farmacia, Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
- Uso adecuado de Azitromicina. Infarma Vol 12 n°3; 2021.
- Ficha para asesoria de azitromicina. Proacyl, 2024.
- Is it really a penicillin allergy? U.S. Centers for Disease Control and Prevention. [Consulta: Diciembre 2024]
- Tratamiento farmacológico de la EPOC. INFAC. 2025;33 (4): 36-46.

USO PROFILÁCTICO A LARGO PLAZO: En la CAE en 2024 el 37% de envases de azitromicina dispensados corresponden a prescripciones crónicas. Se utiliza en pacientes con **EPOC y exacerbaciones frecuentes**, pero se desconoce su eficacia y seguridad más allá de un año⁹. La EMA ha recomendado que no se utilice en la prevención de exacerbaciones del asma eosinofílica y no eosinofílica⁴. Por ello, es recomendable realizar una revisión de los pacientes con tratamientos crónicos.

Efectos adversos asociados al consumo de azitromicina:

- Prolongación del intervalo QT
- Ototoxicidad

IDEAS CLAVE Y RECOMENDACIONES:

- Existe una prescripción inadecuada de macrólidos.
- No son antibióticos de primera línea salvo en casos concretos.
- Las resistencias a macrólidos están condicionando su uso en las indicaciones recomendadas.
- La comodidad de la pauta no justifica su uso.
- Se debe hacer una correcta selección de los pacientes candidatos al uso profiláctico a largo plazo. No existe evidencia científica más allá de 1 año.
- Falsas alergias a betalactámicos son tratadas con macrólidos. Se debería abordar el desetiquetado de estos pacientes.