

1. Infecciones del aparato respiratorio superior

Proceso	Etiología	¿Cuándo dar antimicrobianos?	Tratamiento de elección
Otitis externa (OE)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>P. aeruginosa</i> (50%) ▶ <i>S. aureus</i> (23%) ▶ <i>S. pyogenes</i>, enterobacterias y anaerobios (12%) ▶ <i>Aspergillus</i> y cándida ▶ Mixta 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vía tópica de elección ▶ Vía sistémica solo si no hay mejoría en 48-72 h o hay celulitis asociada 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antisépticos: <ul style="list-style-type: none"> • Ácido acético al 2% o alcohol de 70° boricado a saturación, 3 gotas/ 8 h/10 d • Polimixina B + neomicina, 2 gotas/6 h/7-10 d • Forúnculo (<i>S. aureus</i>): Mupirocina tópica/8 h
Otitis media aguda (OMA)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Virus (25-50%) ▶ Bacterias: <i>S. pneumoniae</i> (35%), <i>H. influenzae</i> (30%), <i>S. pyogenes</i> (5%) ▶ Otros: <i>Moraxella catarrhalis</i>, <i>S. aureus</i> 	<p>Solo si no hay mejoría en 48-72 h o hay síntomas sistémicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amoxicilina, 500 mg/ 8 h/7 d vo ▶ Si el paciente evoluciona favorablemente, valorar pautas cortas de 5 d^a
Rinosinusitis aguda (RA)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Virus (90-98%): rinovirus, adenovirus, influenza y parainfluenza ▶ Bacterias (2-10%): <i>S. pyogenes</i>, <i>H. influenzae</i> y <i>Moraxella catarrhalis</i> ▶ Otros 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Solo si hay signos y síntomas que persisten o no mejoran en 7-10 d ▶ Sinusopatía fronto-esfenoidal o poliposis nasal 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amoxicilina^a 500-1.000 mg/ 8 h/7-10 d vo ▶ Si el paciente evoluciona favorablemente, valorar pautas cortas de 5-7 d^a
Faringo-amigdalitis aguda (FA)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Virus (40-70%): rinovirus, adenovirus, coronavirus, virus de EB, CMV, influenza, parainfluenza y VRS ▶ Bacterias (15-25%): estreptococos EBHGA (5-15%) ▶ Otros 	<p>Solo si hay antecedentes de fiebre reumática, presencia de sintomatología grave y/o sospecha de EBHGA (escala de Centor Mclsaac)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Penicilina V, 500 mg/12 h/ 10 d vo (ingerir con el estómago vacío) ▶ Faringoamigdalitis recurrente: penicilina G benzatina im 1.2 millones UI, dosis única

^a Eficacia clínica similar con niveles más bajos de erradicación. ^b Resistencia esperada a macrólidos 20%, consultar datos de resistencias locales. ^c Considerar dosis mayores de amoxicilina en pacientes mayores, hospitalización reciente, inmunocomprometidos, comorbilidad múltiple o uso de antibióticos en el último mes.

CMV: citomegalovirus, EB: virus Epstein Barr, EBHGA: estreptococo beta hemolítico del grupo A, VRS: virus respiratorio sincitial.

Antimicrobianos alternativos	Derivación hospitalaria
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ciprofloxacino tópico 0,3%, 4 gotas/8-12 h/7-10 d ▶ Otitis externa difusa + celulitis: Ciprofloxacino, 750 mg/12 h/7 d ▶ Otitis externa circunscrita + celulitis: Cloxacilina, 500 mg/6 h/10 d o amoxicilina/ác. clavulánico, 500/125 mg/8 h/10 d 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausencia de mejoría tras completar el ciclo de tratamiento ▶ Sospecha de otitis externa maligna en diabéticos e inmunodeprimidos (<i>P. aeruginosa</i>) ▶ Antecedente de intervención quirúrgica ótica reciente
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Azitromicina, 500 mg/24 h/3 d vo^b ▶ Claritromicina, 500 mg/12 h/7 d vo ▶ Amoxicilina/ác. clavulánico, 500-875/125 mg/8 h/7 d vo 	<p>Si no hay mejoría clínica tras dos series de antibióticos, complicación supurada local o regional, enfermedad de base asociada a inmunodepresión, otitis media aguda recurrente o crónica, afectación importante del estado general</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Claritromicina, 250-500 mg/12 h/7-10 d vo ▶ Amoxicilina/ác. clavulánico, 500-875 mg/125 mg/12 h/7-10 d vo 	<p>Temperatura > 39 °C, cefalea intensa, alteraciones visuales, disminución de conciencia o edema periorbitario</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amoxicilina, 500 mg/12 h/10 d vo ▶ Diacetil-midecamicina, 600 mg/12 h/10 d ▶ Clindamicina, 300 mg/8 h/10 d vo ▶ Faringoamigdalitis recurrente: amoxicilina/ác. clavulánico, 500-875 mg/125 mg/8 h/10 d vo 	<p>Sospecha de absceso periamigdalino, imposibilidad de seguir tratamiento oral o tomar líquidos, afectación importante del estado general, sospecha de difteria o anginas de Vincent y de Ludwig y pacientes tributarios de amigdalectomía, incluidos los problemas obstructivos</p>