

MAPA EPIDEMIOLÓXICO DE RESISTENCIAS AOS ANTIBIÓTICOS EN MOSTRAS EXTRAHOSPITALARIAS

ANO 2025



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos



Autores

Coordinadora

Isabel Losada Castillo. Coordinadora científico-técnica PROA. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria. Servizo Galego de Saúde. Consellería de Sanidade.

Autores

(Por orde alfabética)

Ángeles Pallarés González. Microbióloga. PROA comunitario Área de Pontevedra e O Salnés.

Germán Bou Arévalo. Microbiólogo. PROA comunitario Área Sanitaria de A Coruña e Cee.

Isabel Losada Castillo. Coordinadora científico-técnica PROA. Servizo Galego de Saúde. Consellería de Sanidade.

Jorge Julio Cabrera Alvargonzalez. PROA comunitario Área Sanitaria de Vigo.

Lucía Martínez Lamas. Microbióloga. PROA comunitario Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.

María Dolores Formoso Lavandeira. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria. Servizo Galego de Saúde. Consellería de Sanidade.

Patricia Capón. Microbióloga. PROA comunitario Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

Patricia Romero Jung. Microbióloga. PROA comunitario Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Pedro Juíz González . Microbiólogo. PROA comunitario Área Sanitaria de Ferrol.

Edición:

Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Servizo Galego de Saúde

Data: Xuño de 2026



Índice

Introdución.....	4
Obxecto.....	5
Ámbito.....	5
Microorganismos diana, tipo de mostra e % de sensibilidade no ano 2025.....	6
Bacterias Gram negativas.....	6
Bacterias Gram negativas.....	7
Bacterias Gram positivas.....	8
Indicadores de bacterias multirresistentes.....	9
Evolución das resistencias de Gram negativos illados en mostras de ouriños en 2024 e 2025.....	10
Evolución das resistencias de Gram positivos illados en 2024 e 2025.....	12
Conclusións.....	13

Introdución

Desde a súa incorporación á práctica clínica, os antibióticos constituíron un dos fitos máis relevantes na historia da medicina, ao posibilitar o control eficaz de múltiples enfermidades infecciosas e reducir de forma significativa a mortalidade asociada. Porén, o uso indiscriminado, prolongado e, en moitos casos, inapropiado destes axentes antimicrobianos favoreceu a selección e diseminación de cepas bacterianas resistentes. Esta situación representa na actualidade unha ameaza crecente para a saúde pública a nivel global, comprometendo a eficacia dos tratamentos dispoñibles e dificultando o manexo de infeccións comúns.

Neste contexto, a elaboración dun **mapa de sensibilidade aos antibióticos na comunidade** convértese nunha ferramenta fundamental para identificar e monitorizar os patróns locais de resistencia bacteriana. A información derivada deste tipo de estudos permite optimizar o tratamento empírico das infeccións, fomentar o uso racional dos antimicrobianos e fortalecer os programas de vixilancia epidemiolóxica. En consecuencia, contribúese á preservación da eficacia terapéutica dos antibióticos e á protección sostida da saúde da poboación.

A realización dun mapa de sensibilidade aos antibióticos na comunidade xustifícase pola necesidade de dispor de datos locais actualizados sobre os patróns de resistencia bacteriana. A maioría das guías terapéuticas baséanse en información global ou hospitalaria, que non sempre reflicte a realidade microbiolóxica da atención primaria nin das infeccións adquiridas na comunidade.

Obxecto

O obxectivo xeral dos mapas de sensibilidade antibiótica é dispoñer dunha información local e fiable que oriente o uso adecuado de antibióticos e contribúa ao control das resistencias na comunidade.

Mais polo miúdo, os obxectivos principais son: identificar patróns locais de resistencias, guiar o tratamento empírico adecuado, reducir as resistencias antimicrobianas e tamén permiten compararnos con outras rexións ou institucións.

Ademais, o estudo contribuirá a fortalecer os sistemas de vixilancia epidemiolóxica, a detectar tendencias emerxentes de resistencia e a apoiar o deseño de políticas de saúde pública orientadas á contención da resistencia antimicrobiana. Deste modo, o proxecto responde á crecente demanda de estratexias baseadas na evidencia para preservar a eficacia dos antibióticos e garantir unha atención sanitaria segura e sustentable.

Ámbito

O ámbito destes informes son proporcionar as resistencias nas diferentes Áreas Sanitarias de Galicia.

O informe inclúe soamente mostras extrahospitalarias, agás as mostras das urxencias hospitalarias. Tamén se exclúen as mostras para a vixilancia epidemiolóxica.

Os datos calcúlanse utilizando o primeiro illamento de cada paciente no ano de informe.

A periodicidade é anual.

Microorganismos diana, tipo de mostra e % de sensibilidade no ano 2025

Bacterias Gram negativas

<i>Escherichia coli</i> en mostras de ouriños	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Ampicilina/Amoxicilina	56%	57%	57%	47%	57%	-	54%
Amoxicilina- ac. clavulánico	74%	67%	73%	74%	83%	86%	74%
Cefuroxima	91%	91%	93%	78%	87%	90%	89%
Cefotaxima Ceftriaxona	93%	94%	95%	85%	92%	94%	90%
Ciprofloxacino	80%	83%	83%	72%	82%	84%	80%
Fosfomicina	96%	96%	97%	93%	95%	97%	93%
Nitrofurantoina	99%	99%	100%	99%	99%	99%	99%
Cotrimoxazol	78%	82%	75%	70%	79%	79%	77%

<i>Proteus mirabilis</i> en mostras de ouriños	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Ampicilina/Amoxicilina	72%	67%	58%	57%	65%	-	63%
Amoxicilina- ac. clavulánico	93%	81%	85%	89%	89%	88%	91%
Cefuroxima	99%	95%	97%	91%	89%	94%	95%
Cefotaxima Ceftriaxona	99%	96%	97%	98%	95%	96%	95%
Ciprofloxacino/levofloxacino	73%	70%	67%	52%	70%	69%	64%
Fosfomicina	67%	64%	65%	55%	62%	-	58%
Nitrofurantoina	1%	-	-	-	-	-	-
Cotrimoxazol	66%	74%	61%	60%	72%	88%	63%

<i>Klebsiella pneumoniae</i> en mostras de ouriños	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Ampicilina/Amoxicilina	-	-	-	-	-	-	-
Amoxicilina- ac. clavulánico	80%	74%	80%	83%	80%	84%	73%
Cefuroxima	92%	93%	92%	82%	83%	89%	83%
Cefotaxima Ceftriaxona	94%	94%	94%	84%	86%	89%	85%
Ciprofloxacino/levofloxacino	86%	92%	89%	80%	85%	84%	85%
Fosfomicina	93%	48%	57%	52%	46%	-	38%
Nitrofurantoina	-	74%	85%	74%	68%	-	84%
Cotrimoxazol	66%	93%	88%	82%	85%	88%	83%



Bacterias Gram negativas

<i>Haemophilus influenzae</i> en mostras respiratorias	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Ampicilina/Amoxicilina	76%	79%	88%	100%	86%	92%	79%
Amoxicilina- ac. clavulánico	96%	85%	99%	94%	100%	95%	100%
Cefotaxima Ceftriaxona	100%	99%	100%	100%	100%	-	100%
Ciprofloxacino/levofloxacino	96%	95%	97%	81%	93%	96%	96%

* En todas as mostras **En mostras respiratorias e exsudado ótico

<i>As resistencias de Campylobacter</i> en mostras de feces	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Ciprofloxacino	16%	18%	16%	29%	17%	14%	12%
Eritromicina	100%	97%	100%	100%	100%	99%	99%

* Refírese soamente a *C. jejuni*

<i>Salmonella enterica</i> en mostras de feces	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Ampicilina	84%	50%	60%	43%	63%	92%	65%
Cefotaxima/ceftriaxona	99%	100%	99%	100%	100%	96%	96%
Ciprofloxacino/levofloxacino	91%	67%	91%	76%	73%	84%	78%/96%
Cotrimoxazol	96%	100%	97%	86%	73%	94%	92%

Bacterias Gram positivas

<i>S. aureus</i> en todas as mostras	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Cloxacilina	77%	87%	86%	70%	86%	87%	89%
Eritromicina	60%	67%	69%	53%	66%	65%	67%
Clindamicina	64%	73%	52%	68%	69%	71%	74%
Mupirocina	84%	88%	83%	89%	88%	-	-
Ciprofloxacino/ Levofloxacino	82-85%	91%	86%	-	85%	89%	88%
Gentamicina	84%	92%	76%	95%	95%	90%	89%
Tobramicina	0,72	82%	62%	83%	85%	-	-
Cotrimoxazol	100%	98%	99%	98%	99%	99%	99%
A. fusídico	-	-	95%	100%	-	-	-
Tetraciclina	94%	-	93%	100%	-	91%	95%

<i>Streptococcus pyogenes</i> en exsudado faríngeo	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Eritromicina	94%	85%	94%	48%	87%	95%	79%
Clindamicina	96%	87%	92%	62%	93%	93%	88%

* En todas as mostras **: menos de 30 illados

<i>Streptococcus pneumoniae</i> en tracto respiratorio	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
Penicilina	93%	91%	96%	92%	100%	83%	94%
Cefotaxima/Ceftriaxona	98%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
Eritromicina	57%	63%	77%	70%	71%	77%	59%
Clindamicina	68%	80%	80%	78%	76%	80%	72%
Ciprofloxacino/levofloxacino	98%	100%	100%	92%	100%	97%	100%

* En todas as mostras **En mostras de exudado ótico

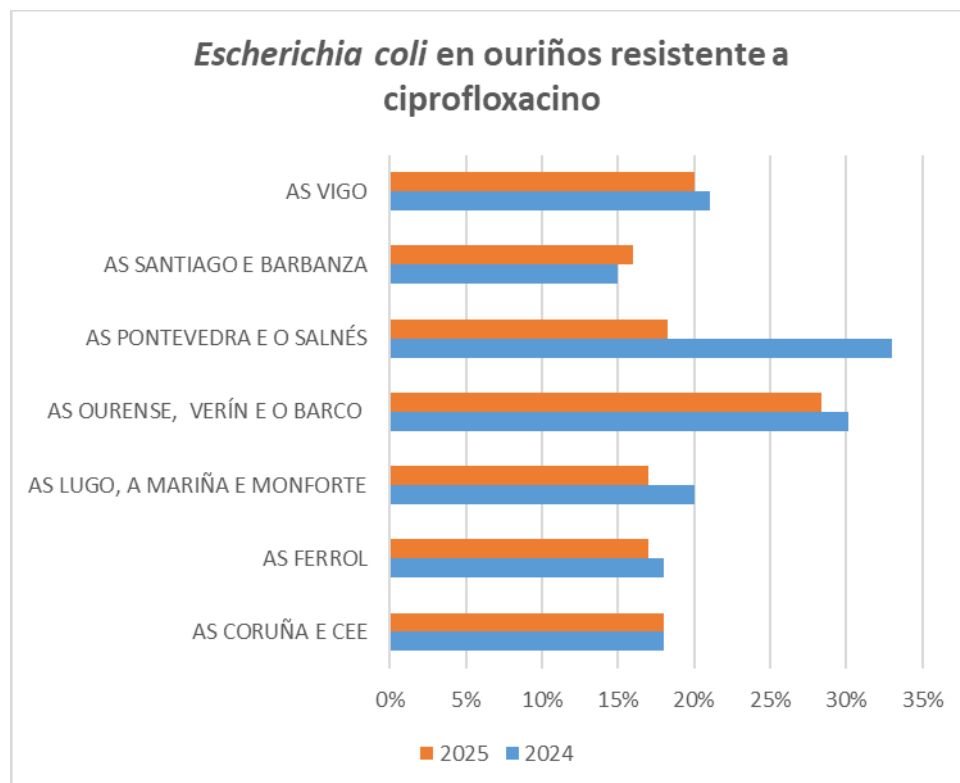
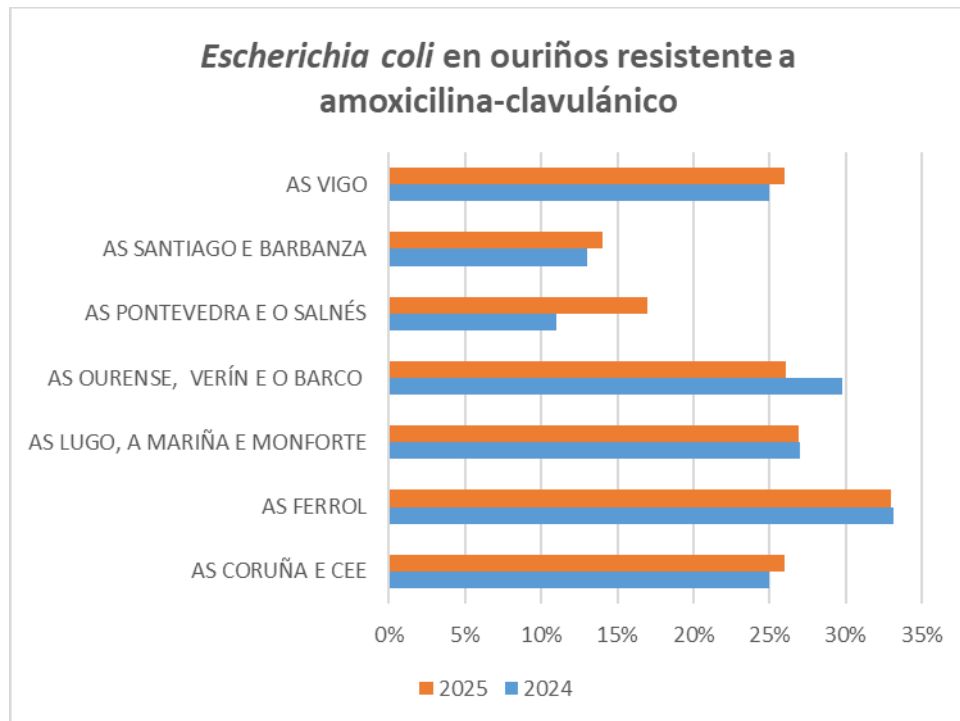


Indicadores de bacterias multirresistentes

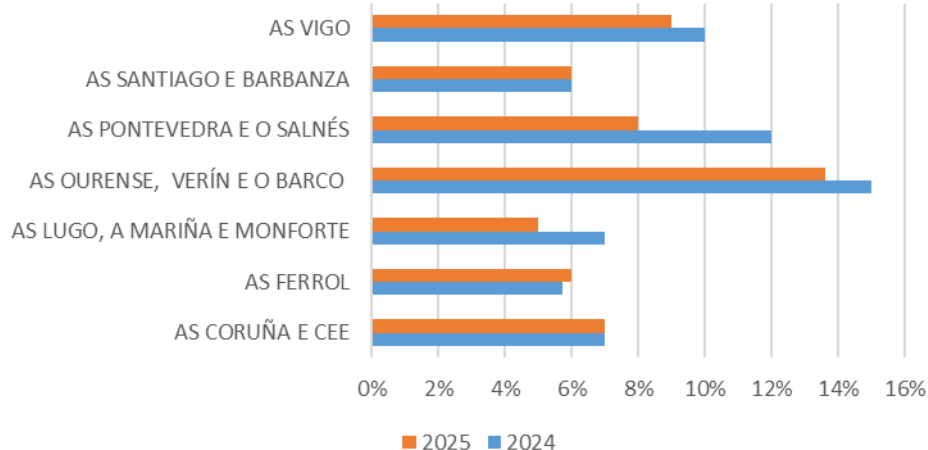
En mostras de ouriños	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
<i>Escherichia coli</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	26%	33%	27%	26%	17%	14%	26%
<i>Escherichia coli</i> resistente a ciprofloxacino	18%	17%	17%	28%	18%	16%	20%
<i>Escherichia coli</i> BLEE	7%	6%	5%	14%	8%	6%	9%
<i>Klebsiella pneumoniae</i> BLEE	6%	6%	6%	13%	12%	11%	14%
En todas as mostras	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	19%	13%	14%	32%	14%	13%	11%
En mostras do tracto respiratorio	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a penicilina	5%	9%	4%	8%	0%	17%	6%
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a cefalosporinas de 3ª gen	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
<i>Streptococcus pyogenes</i> resistentes a eritromicina	4%	15%	6%	40,7%*	13%	5%	21%
<i>Haemophilus influenzae</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	3%	15%	1%	16%	0%	5%	0%
En mostras de feces	AS CORUÑA E CEE	AS FERROL	AS LUGO, A MARIÑA E MONFORTE	AS OURENSE, VERÍN E O BARCO	AS PONTEVEDRA E O SALNÉS	AS SANTIAGO E BARBANZA	AS VIGO
<i>Salmonella</i> enterica resistente a ciprofloxacino	8%	33%	9%	23%	19%	16%	22%

*:menos de 30 illamentos

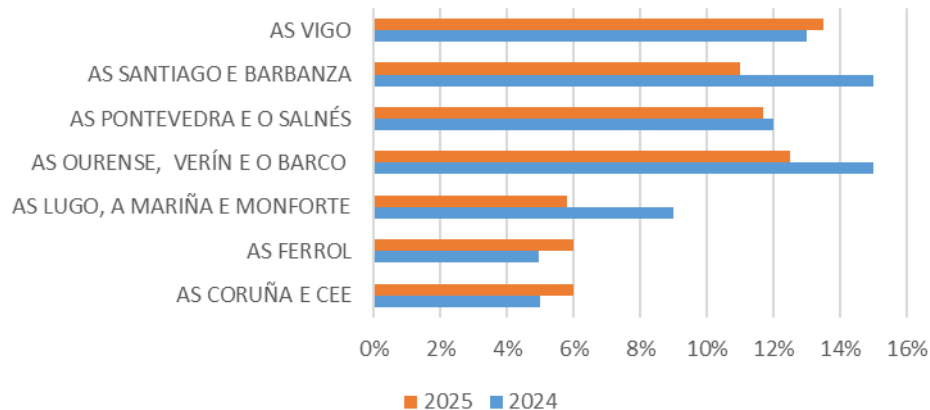
Evolución das resistencias de Gram negativos illados en mostras de ouriños en 2024 e 2025



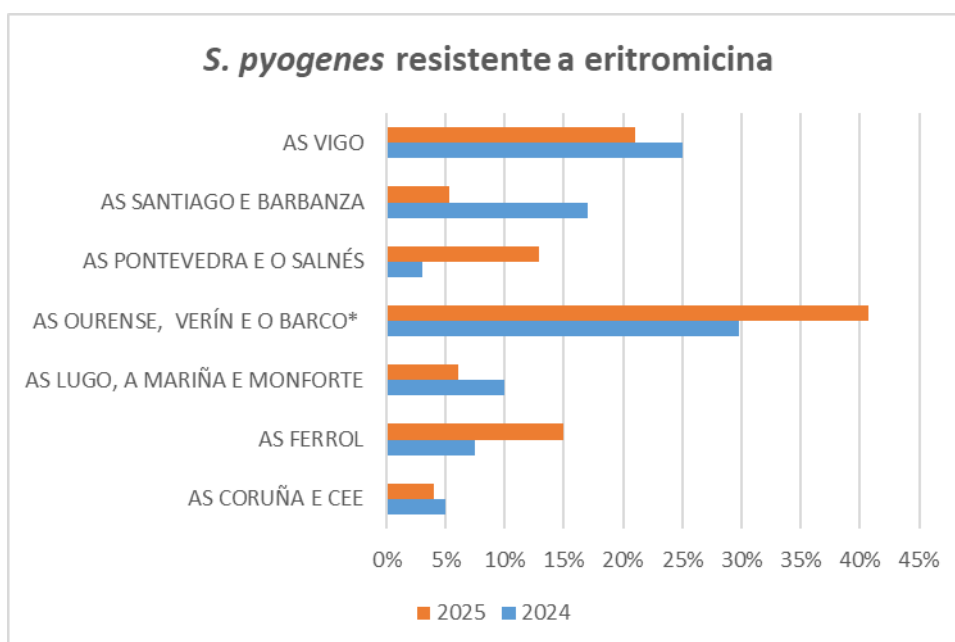
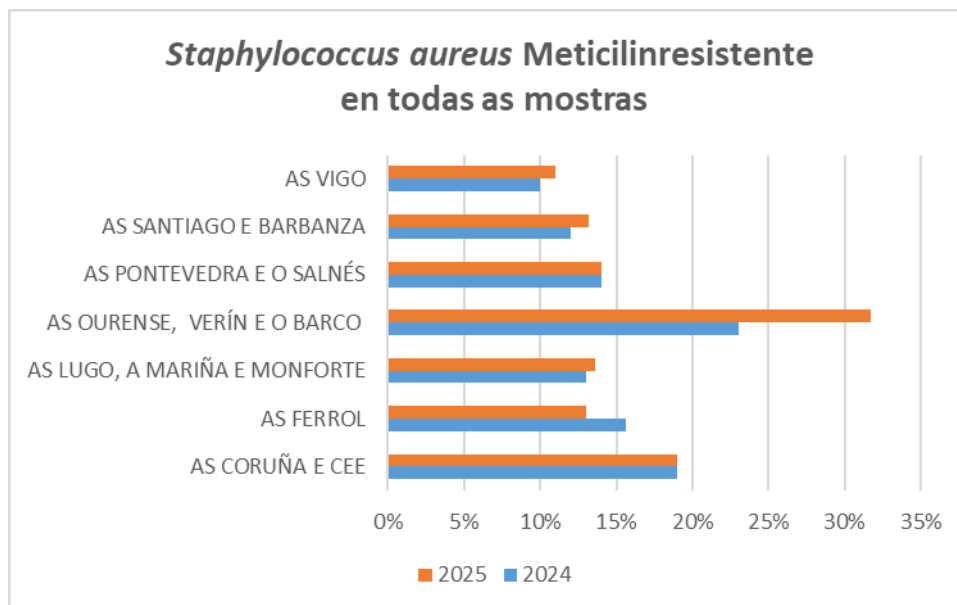
Escherichia coli en ouriños produtor de BLEE



Klebsiella pneumoniae en ouriños produtor de BLEE



Evolución das resistencias de Gram positivos illados en 2024 e 2025



* Menos de 30 illamentos

Conclusións

Tratamento da cistite por E. coli

Son opcións de primeira liña para a cistite non complicada, con excelente actividade en todas as áreas.



**Fosfomicina e
nitrofurantoína**



**Amoxicilina-ácido
clavulánico**

Presenta resistencias superiores ao 25 % en varias áreas sanitarias, o que limita o seu uso empírico.



Quinolonas

Melloraron o seu perfil respecto a 2024, situándose por baixo do 20 % de resistencia en todas as áreas excepto en Ourense. Non obstante, deben reservarse para os casos seleccionados con antibiograma.

Bacterias Gram positivas

A prevalencia de SARM mostra marcada variabilidade xeográfica, con cifras especialmente elevadas en Ourense.



Staphylococcus aureus



Streptococcus pyogenes

Os macrólidos non son alternativa segura en Ourense, Vigo, Ferrol e Pontevedra debido ás resistencias superiores ao 10 %.



**Streptococcus
pneumoniae**

Penicilina e cefalosporinas de terceira xeración conservan excelente actividade en xeral. Santiago destaca coa maior resistencia á penicilina de Galicia (17 %), por riba do resto de áreas (0-9 %). Os macrólidos presentan resistencia notable, o que desaconsella o seu uso empírico na pneumonía neumocócica.

Presenza de enterobacterias produtoras de Betalactamasas de espectro extendido (BLEE)

As taxas de *E. coli* produtores de BLEE son moderadas en xeral, pero alcanzan o seu máximo en Ourense.



E. coli



K. pneumoniae

A prevalencia de *K. pneumoniae* produtoras de BLEE é aínda máis preocupante en varias áreas, con cifras superiores e maior heteroxeneidade xeográfica.

Estos datos obrigan a extremar a prudencia no uso empírico de betalactámicos en infección urinaria e reforzan o valor da vixilancia local das resistencias.



Implicacións

Implicacións prácticas para Atención Primaria

Fosfomicina e nitrofurantoína son as mellores opcións empíricas para a cistite non complicada por *E. coli*.



Cistite non complicada



Macrólidos

Os macrólidos non son unha alternativa segura en faringoamigdalite estreptocócica nin en pneumonía pneumocócica en varias áreas galegas.

A variabilidade xeográfica subliña a necesidade de consultar o mapa de sensibilidade local antes de elixir o tratamento empírico.



Variabilidade xeográfica



Vixilancia epidemiolóxica

Manter a vixilancia epidemiolóxica en cada área sanitaria para detectar tendencias emerxentes.