

CAMBIO NOS FORMATOS DE ANTIBIÓTICOS E ACTUALIZACIÓN DAS GUÍAS DO PRAN

O pasado 29 de abril publicábase a [Resolución de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(AEMPS\) sobre la adecuación de los formatos de los medicamentos de los grupos terapéuticos J01](#), na que se establecía a retirada da distribución e venda dalgúns formatos de antibióticos e a súa substitución por formatos de menor tamaño. Esta iniciativa enmárcase nas actuacións do [Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos \(PRAN\)](#) orientadas a axustar os formatos á duración real dos tratamentos prescritos. O obxectivo é promover pautas posolóxicas máis curtas e axeitadas, co fin de favorecer un uso racional dos antimicrobianos, reducir o risco de resistencias e minimizar o impacto ambiental da eliminación de doses sobrantes.

Na práctica, isto supón que os envases de 30 comprimidos, empregados en pautas de administración de un comprimido cada 8 horas durante 7 días, serán substituídos por envases de 20 comprimidos, o que na práctica afectará nesta fase ás pautas de amoxicilina e amoxicilina/clavulánico. Deste xeito, elimínase a última dose da pauta tradicional, [en consonancia coa evidencia científica dispoñible](#), que indica que a nova duración é suficiente para o tratamento das infeccións máis frecuentes. A implantación desta medida levará asociados cambios nos sistemas de prescrición en IANUS.

Como primeiras actuacións, estableceranse pautas por defecto de 7 días para os antibióticos afectados, ademais de

incorporar mensaxes informativas nos sistemas de prescrición e nas follas de instrucións ao paciente, respectivamente. Así mesmo, estase a avaliar unha segunda fase de intervencións, que podería incluír medidas como a [prescrición diferida](#) e a limitación da duración das pautas destes formatos.

Por outra banda, o mes pasado publicouse tamén a actualización da [guía de tratamento das infeccións do tracto respiratorio superior en pediatría](#) do PRAN. Estas infeccións representan ata o 70 % das consultas por enfermidades infecciosas na infancia. A pesar de que na súa maioría teñen unha orixe vírica, estímase que arredor do 60 % dos nenos atendidos por esta causa reciben tratamento antibiótico, o que os converte no [grupo poboacional que máis antibióticos consume](#).

A nova guía revisa e actualiza, conforme á mellor evidencia científica dispoñible e seguindo a metodoloxía GRADE, as recomendacións de práctica clínica para as infeccións máis habituais. Ademais, incorpora recomendacións de tratamento antimicrobiano baseadas na [clasificación AWaRe](#), co obxectivo de contribuír á redución das resistencias bacterianas. Esta guía está dispoñible na aplicación electrónica da [Guía Terapéutica Antimicrobiana do Sistema Nacional de Saúde](#), facilitando o seu acceso e uso polos profesionais na práctica clínica diaria.

INCORPORACIÓN DA VACINA FRONTE AO MENINGOCOCO B NA ADOLESCENCIA

O Programa Galego de Vacinación mantén desde hai anos o compromiso da actualización do calendario de inmunización ao longo de toda a vida, sendo un dos máis completos que existen. Unha das últimas incorporacións do calendario inclúe a vacina fronte ao meningococo B (menB) dos adolescentes aos 12 anos. Esta medida entrou en vigor a partir do 1 de maio de 2026, e aplícase aos adolescentes nados desde o 1 de xaneiro de 2014.

En Galicia, a inmunización fronte ao meningococo B estaba incluída, xa desde o ano 2022, no calendario no primeiro ano de vida, cunha pauta de tres doses aos 2, 4 e 12 meses, proporcionando protección temperá. Co obxectivo de reforzar a protección na adolescencia, incorpórase unha dose de reforzo desta vacina aos 12 anos de idade.

A pauta de vacinación aos 12 anos establécese en función do estado vacinal previo. Así, de non terse administrado ningunha dose previa de menB, administraranse dúas doses, separadas por un intervalo mínimo de 1 mes. De terse administradas alguna dose antes dos 10 anos de idade, administrárase unha única dose de reforzo aos 12 anos.

A partir dese momento, a vacinación establécese de forma sistemática aos 12 anos no calendario de inmunización,

aplicándose de maneira continuada ás cohortes sucesivas para garantir a protección na adolescencia.

A ampliación da cobertura fronte ao meningococo B en adolescentes contribúe de maneira directa á redución da carga de enfermidade, xa que estes son un grupo clave na portación, e polo tanto, na transmisión da enfermidade. Esta vacinación en adolescentes permitirá manter a protección individual, dado que a resposta inmunitaria inducida na infancia diminúe ao longo do tempo. A administración nestas idades funciona como dose de reforzo, optimizando a persistencia de anticorpos nun período de maior interacción social e exposición.

Polo tanto a medida pode favorecer unha diminución sostida da incidencia, especialmente se temos en conta outras medidas como a combinación coas vacinas fronte a outros serogrupos fronte a meninxite meningocócica (ACWY), que forman parte do noso calendario de inmunización ao longo de toda a vida tanto na etapa infantil como na adolescencia.

Todas estas medidas de prevención teñen como obxectivo acadar a eliminación da enfermidade meningocócica coma problema de saúde pública en Galicia.

APÉNDICE

CAMBIO NOS FORMATOS DE ANTIBIÓTICOS E ACTUALIZACIÓN DAS GUÍAS DO PRAN

!!! ACTUALIZACIÓN IMPORTANTE !!!

CAMBIO EN FORMATOS DE ANTIBIÓTICOS

OBXECTIVO → axustar o tamaño dos envases á evidencia científica actual e ás recomendacións da Guía Terapéutica Antimicrobiana do SNS.

Adaptaranse os envases ás pautas recomendadas actualmente.

QUÉRESE DIMINUÍR

- Resistencia bacteriana.
- Doses non necesarias.
- Automedicación.

OS SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PRESCRIPCIÓN ACTUALIZARÁNSE

Para axustar as unidades pautadas ao envase máis axeitado.

Cambio apoiado polas sociedades científicas e colexios profesionais.



Os formatos grandes non estarán dispoñibles, para evitar dispensacións con contido superior ao prescrito.

MÉDICOS, CLAVE NO ÉXITO DO CAMBIO

Axustando a prescripción ás pautas recomendadas pola Guía do SNS.



INFORMA O TEU PACIENTE

- O envase prescrito inclúe as unidades necesarias para completar os tratamentos máis habituais.
- A eficacia do tratamento non se ve afectada.
- Reducimos a resistencia bacteriana.

MÁS INFORMACIÓN

Consulta a Web de AEMPS para coñecer os antibióticos afectados.

www.formatosantibioticos.aemps.gob.es

1 ENVASE = Tratamento completo



EXEMPLO
Amoxicilina

- Nas infeccións comunitarias máis habituais a evidencia apoia que co envase de 20 é suficiente.
- Elimínase o formato de 30 uds. para evitar doses non necesarias.
- Prescribir unicamente **1 envase de 20 uds.** (NON 2 envases).



PRESCRIBE SEGUNDO A GUÍA PRAN

Plan Nacional Resistencia Antibióticos