



**Hospital Infantil Universitario  
Niño Jesús**

# **GUÍA DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA**

**(Se deben recoger muestras para estudio microbiológico y ajustar la antibioterapia a un menor espectro según el antibiograma)**

**Temas ordenados por orden alfabético.**

# 2017

**7ª. EDICIÓN**

**COORDINAN: P. Storch de Gracia Calvo, B. Pérez Gorricho.**

**AUTORES: JA. Alonso Cadenas, M. Alonso Sanz, M. Cáceres García, MJ. Cortés Gómez, M. De la Torre Espí, P. Flores Pérez, M. González Vicent, M. Iglesias Bouzas, A. Ramírez Barragán, A. Uribe Posada.**



	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Número de dosis/día	Nº de días Observaciones	Vía
<b>ADENITIS CERVICAL AGUDA</b>					
Sin ingreso	1ª elección: cefadroxilo Amoxicilina-clavulánico	30 40-50	2 3	7-10	v.o.
Con ingreso <sup>1</sup>	1ª elección: cloxacilina Amoxicilina-clavulánico	50-100 100-150	4 3		i.v.
<b>APENDICITIS AGUDA</b>					
No complicada	Cefoxitina <b>(¡ojo! ≤ 1 h antes de la cirugía, consensuar con cirujano)</b>	40	3	1 dosis preoperatoria Máximo 3 dosis	i.v.
Complicada / sepsis de origen abdominal	Piperacilina-tazobactam	300	3	5 - 10	
Alergia a penicilina Tipo I	Gentamicina + Metronidazol	5 30	1 3	Según tipo de apendicitis	
<b>INFECCIONES BUCODENTALES</b>					
Sin ingreso	Amoxicilina-clavulánico	40-50	3	7	v.o.
Con ingreso	Amoxicilina-clavulánico	100-150	3		i.v.
<b>CELULITIS ORBITARIA</b>					
	Cefotaxima +	150-200 mg/kg/día	3	10	i.v.
	Clindamicina	15-40 mg/kg/día	3		i.v.
<b>CELULITIS PERIORBITARIA</b>					
Sin ingreso	Amoxicilina-clavulánico	80-90	3	7-10	v.o.
Con ingreso	Amoxicilina-clavulánico	100-150	3		i.v.
<b>CELULITIS EN OTRAS LOCALIZACIONES</b>					
Sin ingreso	1ª elección: cefadroxilo Amoxicilina-clavulánico	30 40-50	2 3	7-10	v.o.
Alergia a penicilina	Clindamicina	15-40	3-4		i.v.
Con ingreso	1ª elección: cloxacilina Clindamicina	50-100 15-40	4 3-4		
Sospecha de ANAEROBIOS sin ingreso	Amoxicilina-clavulánico Clindamicina	40-50 15-40	3 3-4	7-10	v.o.
Sospecha de ANAEROBIOS con ingreso	Amoxicilina-clavulánico	100-150	3		
Alergia a penicilina:  en cabeza, tórax o MMSS  en abdomen o MMII	Clindamicina  Metronidazol	15-40 30	3-4 3		i.v.

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Número de dosis/día	Nº de días Observaciones	Vía
<b>ENCEFALITIS</b>					
	Aciclovir: < 12 años ≥ 12 años	60 30	3	10-14	i.v.
<b>FARINGOAMIGDALITIS AGUDA</b>					
	<b>1ª elección:</b> penicilina V < 12 años ≥ 12 años Amoxicilina	250 mg/dosis 500 mg/dosis 50 mg/kg/día (750-1000 mg/día máximo)	2 1 ó 2	10	v.o.
<b>Intolerancia oral</b>	Penicilina G benzatina < 12 años (< 27 kg) ≥ 12 años (≥ 27 kg)	<b>DOSIS TOTAL</b> 600.000 U 1.200.000 U	1	1	i.m
<b>Alergia a penicilina Tipo I</b>	Josamicina	30 - 50	2	3	v.o.
<b>Alergia a penicilina no Tipo I</b>	Cefuroxima axetilo	15-30	2	10	v.o.
<b>SOSPECHA DE FASCITIS NECROTIZANTE<sup>2</sup></b>					
<b>En cabeza, tórax o MMSS</b>	Cefotaxima + Clindamicina o	150-200 15-40	3 3-4	Desbridamiento y drenaje quirúrgico inmediato + profilaxis antitetánica y/o antirrábica si procede.	i.v.
<b>En abdomen o MMII</b>	Metronidazol	30	3		
<b>EXACERBACIÓN EN LA FIBROSIS QUÍSTICA<sup>3</sup></b>					
<b>Sin aislamiento previo de <i>Pseudomonas aeruginosa</i></b>	<b>Sin ingreso:</b> amoxicilina clavulánico	80-90	3	14-21	v.o.
	<b>Con ingreso:</b> amoxicilina clavulánico	100-150	3		i.v.
<b>Con aislamiento previo de <i>Pseudomonas aeruginosa</i></b>	<b>Sin ingreso:</b> ciprofloxacino	40	2		v.o.
	<b>Con ingreso:</b> ceftazidima + Tobramicina	100-150 10	3 1		i.v.
<b>IMPÉTIGO</b>					
<b>No complicado</b>	A. fusídico o mupirocina: 1 aplicación/8 h		2-3	7	tópico
<b>Complicado o extenso<sup>4</sup></b>	Cefadroxilo	30	2		v.o.
<b>INFECCIÓN URINARIA BAJA<sup>5</sup></b>					
	Fosfomicina Cefuroxima-axetilo	100 20-30	3 2	3-5	v.o.
<b>INFECCIONES BUCODENTALES</b>					
<b>Sin ingreso</b>	Amoxicilina-clavulánico	40-50	3	7	v.o.
<b>Con ingreso</b>	Amoxicilina-clavulánico	100-150	3		i.v.

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Número de dosis/día	Nº de días Observaciones	Vía
<b>INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS</b>					
1ª elección	Amoxicilina-clavulánico	100-150	3	10	i.v.
Fracaso terapéutico	Cefotaxima + Clindamicina	150-200  15-40	3  3		i.v.
<b>PACIENTE INMUNODEPRIMIDO</b>					
<b>Neutropenia febril</b>				Según evolución	i.v.
Paciente estable	Cefepime o	150	3		
Inestabilidad hemodinámica o sospecha de anaerobios	Meropenem	60	3		
Si sospecha de infección del catéter venoso central o persiste fiebre al 3º día	<b>Añadir:</b> vancomicina	40	4		
Si persiste la fiebre al 5º día	<b>Añadir:</b> anfotericina B liposomal o Caspofungina	3  70 mg/ m <sup>2</sup> (1º día) 50 mg/m <sup>2</sup> (después)	1  1		
Herpes simple oral	Aciclovir	15	3		
Herpes mucocutáneo grave o visceral		30	3		
Neumonía, hepatitis o meningitis por herpes simple	Aciclovir	30	3		
Varicela-Zóster		45	3		
Si sospecha de infección por CMV o herpes 6.	Ganciclovir o Foscarnet	10  120	2  3		
<b>MASTOIDITIS</b>					
	Cefotaxima	150	3	10	i.v.
<b>MENINGITIS</b>					
< 3 meses <sup>6</sup>	Ampicilina +	200	4		i.v.
	Cefotaxima	300	4		
Tratamiento empírico > 3 meses	Vancomicina <sup>7</sup> +	60	4		i.v.
	Cefotaxima o	300	4		
	Ceftriaxona	100	2		

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Número de dosis/día	Nº de días Observaciones	Vía
<b>MORDEDURAS</b>					
<b>Con signos de infección</b>	<b>Sin ingreso:</b> amoxicilina-clavulánico	40-50	3	7-10	v.o.
	<b>Con ingreso:</b> amoxicilina-clavulánico	100-150	3		i.v.
<b>Sin signos de infección Profilaxis<sup>8</sup></b>	Amoxicilina-clavulánico	40-50	3	3-5	v.o.
<b>Alergia a penicilina Tipo I</b>	Trimetoprim-sulfametoxazol +	8-10	2	Depende de si es profilaxis o tratamiento	i.v.
	Clindamicina	15-40	3		
<b>NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD</b>					
<b>Patrón típico</b>	<b>Sin ingreso:</b> amoxicilina	80-90	2	5-7	v.o.
	<b>Con ingreso:</b> ampicilina	200	4	7-10	i.v.
<b>Alergia a penicilina Tipo I</b>	<b>Sin ingreso:</b> azitromicina	10 1º día 5 2º-5º día	1	5	v.o.
	<b>Con ingreso:</b> levofloxacino	< 5 años: 20 > 5 años: 10	2	7-10	i.v.
<b>Alergia a penicilina no Tipo I</b>	<b>Sin ingreso:</b> cefuroxima- axetilo	30	2	7	v.o.
	<b>Con ingreso:</b> cefotaxima	100	3-4	7-10	i.v.
<b>Patrón atípico</b>	< 5 años: sin antibiótico > 5 años: azitromicina	10 1º día 5 2º-5º día	1	5	v.o.
<b>Neumonía no clasificable grave</b>	Cefotaxima +	150-200	3	7-10	i.v.
	Claritromicina	15	2		
<b>Fracaso terapéutico<sup>9</sup></b>	<b>Leve:</b> amoxicilina o Azitromicina	80-90 10 1º día 5 2º-5º día	2 1	5-7 5	v.o.
	<b>Con ingreso:</b> cefotaxima +/- Vancomicina <sup>10</sup>	150-200 40-60	3-4 3-4	10-14	i.v.
	<b>Sospecha de <i>S.aureus</i></b>	Cefotaxima + Clindamicina o Vancomicina	150 - 200 30-40 40-60	3 3-4 3-4	10-14
<b>Neumonía con derrame pleural</b>	Ampicilina Cefotaxima <sup>11</sup>	200 150-200	4 3	10	i.v.
<b>NEUMONÍA ASPIRATIVA</b>					
<b>Sin ingreso</b>	Amoxicilina-clavulánico	80-90	3	14	v.o.
<b>Con ingreso</b>	Amoxicilina-clavulánico o Clindamicina	100-150 15-40	3 3-4		i.v.
	<b>Fracaso terapéutico</b>	Meropenem	60		3

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Número de dosis/día	Nº de días Observaciones	Vía
<b>NEUMONÍA NOSOCOMIAL<sup>12</sup></b>					
<b>Alto riesgo<sup>13</sup></b>	Ceftazidima + Amikacina +/- Vancomicina <sup>14</sup>	100-150 15 40	3 3 4	14	i.v.
<b>Bajo riesgo</b>	Amoxicilina-clavulánico	100-150	3	7-10	i.v.
<b>Fracaso terapéutico<sup>15</sup> o inmunodeficientes</b>	Meropenem + Amikacina +/- Vancomicina +/- Anfotericina B liposomal	60 15 40 3-5	3 3 4 1	14-21	i.v.
<b>INFECCIÓN OSTEOARTICULAR<sup>16</sup></b>					
<b>&lt; 3 meses</b>	Cloxacilina + Cefotaxima	150 150-200	4-6 3	3-6 semanas	i.v.
<b>3 meses - 3 años</b>	Cloxacilina + Cefotaxima	150 150-200	4-6 3	El antibiótico i.v. se mantendrá hasta que mejore la clínica y la analítica (PCR < 0,5 mg/dl y VSG con tendencia claramente descendente)	
	Cefuroxima	150-200	3		
<b>&gt; 3 años</b>	Cloxacilina o Cefazolina	150 100	4-6 3		
<b>OTITIS MEDIA AGUDA</b>					
<b>Niños &lt; 2 m</b>	<b>Fiebre, estado general alterado:</b> ceftriaxona	50	1	2-3 (amoxicilina clavulánico v.o. cuando mejore) 10	i.v./ i.m.
	<b>Afebril, buen estado general:</b> amoxicilina clavulánico	80-90	3		v.o.
<b>Niños 2-6 m OMA grave (otalgia intensa o T<sup>a</sup> &gt; 39° C, OMA supurada) Factores de riesgo<sup>17</sup> &lt; 2 años con OMA bilateral Síntomas persistentes con tto sintomático (&gt; 48-72 h)</b>	Amoxicilina	80-90	2	<b>&lt; 2 años, OMA grave:</b> 10 días  <b>&gt; 2 años con OMA leve o moderada sin factores de riesgo:</b> 5-7 días	v.o.
<b>Fracaso terapéutico con amoxicilina (48-72 horas) OMA + conjuntivitis purulenta H<sup>a</sup> de OMA recurrente que no responde a amoxicilina</b>	Amoxicilina-clavulánico	80-90	2	10	v.o.
<b>Fracaso terapéutico con amoxicilina clavulánico</b>	Ceftriaxona	50 mg/kg/día	1	3	i.m.
<b>Alergia a penicilina Tipo I</b>	Azitromicina	1 <sup>er</sup> día: 10 4 días más: 5	1	5	v.o.
<b>Alergia a penicilina no Tipo I</b>	Cefuroxima-axetilo	20-30	2	10	v.o.

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Número de dosis/día	Nº de días Observaciones	Vía
<b>PARASITOSIS INTESTINALES</b>					
<b>Giardiasis</b>	Metronidazol	15 Si 2º ciclo: 30	3	7	v.o.  Repetir a las dos semanas. Tratar a la familia. 3
<b>Oxiuros</b>	Mebendazol	100 mg/día	1		
<b>Áscaris</b>	Mebendazol	200 mg/ día	2		
<b>PIELONEFRITIS AGUDA</b>					
<b>Menores de 2 meses<sup>18</sup></b>	Ampicilina + Gentamicina	100-200 5	4 1	10-14	i.v.
<b>Mayores de 2 meses</b>	<b>Sin ingreso:</b> cefixima	<b>1º día:</b> 16 <b>Después:</b> 8	2 1	10	v.o. i.v.
	<b>Con ingreso:</b> gentamicina <sup>19</sup>	5	1	10-14	
<b>PIOMIOSITIS</b>					
	Cloxacilina	150	4	7-10	i.v.
<b>SEPSIS</b>					
<b>&lt; 3 meses<sup>18</sup></b>	Ampicilina + Gentamicina	200-300 5	3-4 1-2	7 – 10	i.v.
	o Cefotaxima	150-200	2-4		
<b>&gt; 3 meses</b>	Cefotaxima o Ceftriaxona	150-200 100	3-4 1-2		
<b>SHOCK TÓXICO</b>					
<b>Etiología desconocida</b>	Clindamicina + Cloxacilina	20-40 100-150	3-4 4	14 Según evolución	i.v.
	<b>S. pyogenes</b>	Clindamicina + Penicilina G	20-40 100.000-250.000 UI/kg/día		
<b>S. aureus</b>	Clindamicina + Cloxacilina	20-40 100-150	3-4 4		
	o Vancomicina <sup>20</sup>	40-60	4		
<b>SINUSITIS</b>					
	Amoxicilina	80-90	3	10	v.o.

	Antibiótico	Dosis mg/kg/día	Número de dosis/día	Preparados y concentraciones	Vía
<b>TUBERCULOSIS</b>					
<b>REGIMEN DE ELECCIÓN para tuberculosis pulmonar de reciente diagnóstico (cepa desconocida)</b>	<b>Tratamiento inicial intensivo (2 meses):</b> H + R + Z + E  <b>Tratamiento de continuación (4 meses):</b> H + R	<b>H</b> Isoniacida <sup>21</sup> 10-15 mg/kg/día máximo 300 mg/día		<b>(H)</b> Cemidón comp. 50/150/300 + B6 Suspensión 5 ml =300 mg No comercializado	
<b>Cepa conocida sensible</b>	2HRZ + 4HR		1 dosis	<b>(R)</b> Rifaldin susp. 5 ml = 100 mg Cápsulas 150 (no comercializado) /300 mg	v.o
<b>Cepa monorresistente a H</b>	6-9 RZE o 2RZES + 7 RE	<b>Z</b> Pirazinamida 35 (30-40) mg/kg/día máximo 2 g  <b>E</b> Etambutol <sup>22</sup> 20 (15-25) mg/kg/día máximo 2 g.	Importante no administrar H con alimentos azucarados ya que disminuyen su absorción. Preferible en ayunas.	<b>(Z)</b> Pirazinamida Prodes grageas comprimidos 250 mg	
<b>Cepa monorresistente a R</b>	2HZEF + 10-16 HEF	<b>S</b> Estreptomina 15-20 mg/kg/día i.m. o bien 25-30 mg/kg/dosis, 3 dosis/sem. máximo 1 g.		<b>(E)</b> Myambutol comp. 400 mg	
<b>Cepa multirresistente a RHZE</b>	Según antibiograma <sup>23</sup>			<b>COMBINACIONES</b> No disponibles en el petitorio de Farmacia del Hospital	
<b>Meningitis<sup>24</sup></b>	2HRZE o S o A + 10HR			RIFINAH comp. R + H: 300/150 mg (> 12 años; > 50 kg)	
<b>Tuberculomas / Cavitación</b>	2HRZE + 10HR	<b>A</b> Amikacina 15-20 mg/kg/ dosis /día o bien 25-30 mg/kg 2 dosis/sem.		RIFATER comp. (R + Z + H: 120/300/50 mg (>12 años) < 40 kg: 3 comp./día 40-49 kg: 4 comp./día 50-64 kg: 5 comp./día >65 kg 6 comp./día	
<b>Miliar</b>	2HRZE o S o A + 4-7HR			RIMSTAR comp R + Z+ E+ H: 150/400/275/75 mg (> 8 años; > 30 kg) 30-37 kg: 2 comp./día 38-54 kg: 3 comp./día 55-70 kg: 4 comp./día > 70 kg: 5 comp./día	
<b>Ósea</b>	2HRZ + E <sup>25</sup> + 4HR				
<b>TBC latente<sup>26</sup> (ITBL) Mantoux y/o IGRA positivo con Rx tórax normal.</b>	9 H	<b>F</b> Levofloxacino o Moxifloxacino  Levofloxacino 15-20 mg/kg/día  Moxifloxacino 10 mg/kg/día			
<b>Si TDO<sup>27</sup> y &gt; 12 años</b>	3 – 4 H + R				
<b>Si cepa H resistente</b>	6 R				

DOSIS PARA NEONATOS <u>CON PESO SUPERIOR A 2.000 G</u> <sup>28</sup>						
Antibiótico	Edad	mg/Kg/dosis	Número de dosis/día	Nº de días	Vía	
Ampicilina	≤ 7 días	Dosis general	50	3	7-10	i.v.
		Sepsis por <i>S. agalactiae</i>	100	2	7-10	
		Meningitis por <i>S. agalactiae</i>	100	3	14-21	
	> 7 días	Dosis general	50	3-4	7-10	
		Sepsis por <i>S. agalactiae</i>	50	4	7-10	
		Meningitis por <i>S. agalactiae</i>	75	4	14-21	
Gentamicina		4	1	7-10		
Cefotaxima	≤ 7 días	Dosis general	50	2	7-10	
		Meningitis	50	2-3	14-21	
	> 7 días	Dosis general	50	3	7-10	
		Meningitis	50	3-4	14-21	
Vancomicina	≤ 7 días	10-15	2-3	7-10		
	> 7 días	10-15	3-4	7-10		
Aciclovir	<i>Herpes virus simple</i> > 32 semanas	20	3	14-21		

- 
- <sup>1</sup> En < 3 meses, el síndrome celulitis-adenitis representa una sepsis tardía por *S. agalactiae*: ampicilina + cefotaxima por vía intravenosa a las mismas dosis que en la sepsis durante 14-21 días.
- <sup>2</sup> El desbridamiento quirúrgico debe ser precoz y agresivo.
- <sup>3</sup> Se mantendrán los antibióticos nebulizados que tenga el paciente. En pacientes con colonización crónica por gérmenes multirresistentes se valorará el patrón de resistencias de los aislamientos previos. Se debe recoger una muestra de esputo para cultivo.
- <sup>4</sup> Además del tratamiento tópico se asociará antibiótico por vía oral.
- <sup>5</sup> En lactantes menores de 12 meses se recomienda tratar las infecciones de orina sin fiebre como una pielonefritis.
- <sup>6</sup> Consultar tablas para dosificación de antibióticos en neonatos.
- <sup>7</sup> La vancomicina no se administrará si en la tinción de gram del LCR se observan bacilos o diplococos gram negativos o el paciente tiene púrpura (exantema meningocócico). Hay que determinar el valle de niveles plasmáticos de vancomicina a partir de la tercera dosis, siendo adecuada una concentración de 7-15 µg/ml, según CMI del microorganismo.
- <sup>8</sup> Indicaciones: mordeduras sin atención en las primeras 8 horas, mordeduras de gatos, mordeduras humanas, mordeduras de perros en manos, pies, cara o con afectación de tendones, músculos o articulaciones y en heridas suturadas. Se ha de comprobar el estado de inmunización antitetánica.
- <sup>9</sup> Fracaso terapéutico: persistencia o empeoramiento tras 48-72 horas de tratamiento adecuado.
- <sup>10</sup> Si existe sospecha de *S. aureus* se asociará vancomicina.
- <sup>11</sup> Formas graves que necesitan drenaje.
- <sup>12</sup> Definición: neumonía que aparece más de 48 horas después de ingresar.
- <sup>13</sup> Factores de riesgo: estancia hospitalaria > 5 días, estancia UCI > 4 días, tratamiento antibiótico en las últimas 2 semanas, neurocirugía, distrés respiratorio, traumatismo craneoencefálico, inmunosupresión, ventilación mecánica prolongada.
- <sup>14</sup> Si sospecha de *S. aureus* meticilin resistente (cavitación, epidemiología del hospital).
- <sup>15</sup> Fracaso terapéutico: sin respuesta después de 48-72 horas con el tratamiento anterior.
- <sup>16</sup> Antes de iniciar el tratamiento antibiótico se extraerán 2 hemocultivos y el cultivo del líquido articular (también se hará gram del material articular). El cultivo del material articular se hará en tubos de hemocultivo (para intentar aislar *Kingella kingae* sobre todo en niños menores de 5 años)
- <sup>17</sup> Antecedentes de otitis media recurrente ( $\geq 3$  episodios en los últimos 6 meses o  $\geq 4$  en los últimos 12 meses), niños menores de 2 años, AF de hipoacusia por OMA recurrente.
- <sup>18</sup> Ver tabla de dosis en neonatos.
- <sup>19</sup> En los pacientes con insuficiencia renal es preferible ceftriaxona 50 mg/kg/día (1 dosis/día)
- <sup>20</sup> Si hay sospecha de estafilococo meticilin resistente.
- <sup>21</sup> Los comprimidos pueden triturarse y las cápsulas pueden abrirse. En caso de que deban mezclarse con alimentos, deberá ser desechada si transcurren más de 30 min. Los alimentos serán bajos en azúcares, puede ser leche, zumos o compotas naturales en pequeña cantidad.
- <sup>22</sup> Etambutol: control de agudeza visual y colores una vez al mes.
- <sup>23</sup> Cinco fármacos con al menos un aminoglucósido (amikacina) y una fluorquinolona (levofloxacino).
- <sup>24</sup> Indicado dexametasona o prednisolona 6 – 8 semanas.
- <sup>25</sup> Si no se conoce la sensibilidad.
- <sup>26</sup> ITBL: infección tuberculosa latente. Se debe descartar ITBL en: 1) Pre-tratamiento con anti TNF y 2) Pre-trasplante.
- <sup>27</sup> TDO: tratamiento directamente observado. Consultar en Z://Tuberculosis.
- <sup>28</sup> Las dosis para recién nacidos con peso inferior a 2.000 g deben consultarse en otras publicaciones.

ANTIMICROBIANO	DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA (mg/kg/día)	DOSIS DE ADULTO RECOMENDADA (mg/día)	DOSIS MAXIMA (g/día)
ACICLOVIR VO	80	1.200-4.000	4
ACICLOVIR IV	15-30	15-30 mg/kg/día	60 mg/kg/día
AMIKACINA IV/IM <sup>1</sup>	15-22,5	15-22,5 mg/kg/día	1,5
AMOXICILINA VO	20-90	1500-3.000	6
AMOXICILINA -AC CLAVULANICO VO	20-90	1500-3.000	6
AMOXICILINA -AC CLAVULANICO IV	100-150	2.000-6.000	12
AMPICILINA IV/IM	100-300	1.000-12.000	14
ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO IV	3-5	3-5 mg/kg/día	6 mg/kg/día
ANFOTERICINA B LIPOSOMAL IV	1-3	1-3 mg/kg/día	6 mg/kg/día
AZITROMICINA VO	5-10	500-1.000	1 (adultos) 0,25 (niños)
BENCILPENICILINA (PENICILINA G) IV/IM	60.000-300.000 (UI/kg/día)	5.000.000-24.000.000 (UI/día)	30.000.000 (UI/día)
BENCILPENICILINA-BENZATINA IM	25.000-50.000 (UI/kg/día)	1.200.000-2.400.000 (UI/día)	2.400.000 (UI/día)
BENCILPENICILINA-PROCAINA IM	25.000-50.000 (UI/kg/día)	600.000-4.800.000 (UI/día)	4.800.000 (UI/día)
CASPOFUNGINA IV	25-70 mg/m <sup>2</sup> /día	50-70	70 mg/día
CEFACLOR VO	20-40	750-1.500	4 (adultos) 1 (niños)
CEFALEXINA VO	25 -100	1.000-4.000	4
CEFADROXILO VO	30	1.000-2.000	4 (adultos) 2 (niños)
CEFAZOLINA IV/IM	25 -100	1500-6.000	12
CEFEPIME IV/IM	100-150	2.000-6.000	6
CEFIXIMA VO	8	400	0,8 (adultos) 12 mg/kg/día (niños)
CEFOTAXIMA IV/IM	100-300	2.000-12.000	12 (adultos) 300 mg/kg/día (niños)
CEFOXITINA IV/IM	80-160	3.000-12.000	12
CEFTAZIDIMA IV/IM	100-150	1.500-6.000	6
CEFTRIAXONA IV/IM	50-100	1.000-2.000	4
CEFUROXIMA IV/IM	50-200	2.250-6.000	9
CEFUROXIMA AXETILO VO	20-30	500-1.000	1 (adultos) 0,5 (niños)
CLARITROMICINA VO	15	500-1.000	1
CLINDAMICINA VO	10-30	600-1.800	1,8
CLINDAMICINA IV/IM	15-40	1.800-2.700	4,8
CLOXACILINA VO	50-100	1.000-2.000	4
CLOXACILINA IV	50-100	1.500-4.000	8
COTRIMOXAZOL (trimetoprim-sulfametoxazol) VO. Dosis expresadas en trimetoprim	5-20	320-640 mg/día o 10-20 mg/kg/día	0,64
COTRIMOXAZOL (trimetoprim-sulfametoxazol) IV. Dosis expresadas en trimetoprim	8-20	10-20 mg/kg/día	0,32

ANTIMICROBIANO	DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA (mg/kg/día)	DOSIS DE ADULTO RECOMENDADA (mg/día)	DOSIS MAXIMA (g/día)
DAPTOMICINA IV	----	4-8 mg/kg/día	----
ERITROMICINA VO	30-50	1-2	4
ERITROMICINA IV	15-50	1-2	4
FENOXIMETILPENICILINA (PENICILINA V) VO	25-50	375-2.000	3
FLUCONAZOL VO/IV	3-12	200-800 o 3-12 mg/kg/día	2 (adultos) 0,6 (niños)
FOSCARNET IV	90-120	90-120 mg/kg/día	180 mg/kg/día
FOSFOMICINA (SAL CÁLCICA) VO	100-200	1.500-4.000	4
FOSFOMICINA TROMETAMOL VO (> 6 años)	2-3 g/día dosis única	3 g/día	-
FOSFOMICINA IV	200 – 400 <sup>2</sup>	100 – 300 mg/kg/día	400 mg/kg/día
GANCICLOVIR IV	5-15	5-10 mg/kg/día	-
GENTAMICINA IM <sup>1</sup>	5-7.5	3-5 mg/kg/día	-
GENTAMICINA IV <sup>1</sup>	3 -7.5 (en 1-3 dosis)	3-5 mg/kg/día (en 3 dosis) o 5-7 mg/kg/día (en 1 dosis)	0,3
ITRACONAZOL VO	5-10	200-400	0,8 (adultos) 0,4 (niños)
ITRACONAZOL IV	3 -12	200-400	-
LINEZOLID VO/IV	20-30	800-1200	1,2
MEROPENEM IV	60-120	1.500-6.000	6
METRONIDAZOL VO	15-50	750-2.250	4 (adultos) 2,250 (niños)
METRONIDAZOL IV	30	750 – 2250	4
TEICOPLANINA IV/IM <sup>3</sup>	6-10	6-12 mg/kg/día	-
TOBRAMICINA IM <sup>1</sup>	6-7.5 (en 3 dosis)	3-7.5 mg/kg/día (en 3 dosis)	-
TOBRAMICINA IV <sup>1</sup>	6-7.5 (en 3 dosis) Fibrosis quística 10-12 (en 1 dosis)	3-7.5 mg/kg/día (en 3 dosis) o 4-7 mg/kg/día (en 1 dosis)	-
VANCOMICINA IV <sup>4</sup>	40-60	30-60 mg/kg/día o 2.000 - 3000	4
VORICONAZOL VO <sup>5</sup>	18 mg/kg/día	> 40 kg: 400-600 mg/día < 40 kg: 200-300 mg/día	Adultos > 40 kg: 800 mg/día Adultos < 40 kg: 400 mg/día Niños <12 años: 350 mg/día
VORICONAZOL IV <sup>5</sup>	16-18	8-12 mg/kg/día	idem

---

<sup>1</sup> Indicaciones para monitorización de niveles séricos de aminoglucósidos: tratamiento > 5 días; función renal alterada; respuesta terapéutica inadecuada; edad < 3 meses; constitución corporal atípica (obesidad; volumen extracelular expandido); necesidad clínica de aplicar dosis elevadas o intervalos cortos (fibrosis quística; quemados; endocarditis; meningitis; resistencia microbiana relativa); hemodiálisis o diálisis peritoneal crónica; signos de nefrotoxicidad u ototoxicidad; uso concomitante de otros agentes neurotóxicos.

<sup>2</sup> No administrar en niños < 2 años y medio, ni con reacción previa a lidocaína. Un gramo fosfomicina disódica contiene 330 mg de sodio.

<sup>3</sup> Teicoplanina ajustar a valle: > 15 - 20 mg/L.

<sup>4</sup> Vancomicina ajustar a valle: >10 ≤ 20 mg/L.

<sup>5</sup> Se recomienda que los pacientes eviten la exposición intensa o prolongada a la luz solar durante el tratamiento y que utilicen además protección con un elevado factor de protección solar (FPS), así como, deben informar a su médico de reacciones cutáneas severas tras la exposición solar y/o de quemaduras solares.