

Antibióticos; dosis en lactantes y niños

Nuria Gutiérrez Cruz^a, Diego Hernández Martín^b

^a Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa de Leganés. Madrid.

^b Servicio de Pediatría. Hospital General de Villalba. Madrid.

Fecha de actualización: 30/10/2019
(V.2.0/2019)

Cita sugerida: Gutiérrez Cruz N, Hernández Martín D. Antibióticos; dosis en lactantes y niños (V.1.0/2019). En Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] .Consultado el 30-09-2019. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

- Los datos mostrados a continuación se refieren a la dosificación de antibióticos en lactantes mayores de 28 días de edad y niños.
- La dosificación de antibióticos en recién nacidos y lactantes menores de esta edad puede consultarse en una tabla aparte en <http://www.guia-abe.es/>.

Cambios más importantes respecto a la versión anterior: actualización de algunas dosificaciones e inclusión de algunas situaciones especiales.

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
Amikacina ^{1,3,3}	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 15-20 mg/kg/día, c/12-24 h • Dosis máxima 1,5 g/día
Amoxicilina ¹	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 25-50 mg/kg/día, c/8-12 h (>40kg: 500 mg/8h o 1gr/8-12h; máx 3 g/d. En enfermedad de Lyme máximo 6gr/día) • Sospecha de infección por neumococo resistente y otitis media aguda: VO: 80-100 mg/kg/día, c/8 h (máx 1 g/8 h) • Faringoamigdalitis: 40-50 mg/kg/día cada 12-24 horas • Profilaxis endocarditis: VO: 50 mg/kg, 1 h antes del procedimiento (máx. 2 g)
Amoxicilina / ácido clavulánico ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 40-60 mg/kg/día, c/8 h (máx. 3g/día de amoxicilina y 15mg/kg/día de ácido clavulánico sin superar 375mg/día) • Sospecha de infección por neumococo resistente: VO: 80-90 mg/kg/día, c/8 h • Infección grave: IV: 75-150 mg/kg/día, c/6-8 h (máx 6g/día de amoxicilina)
Ampicilina ¹	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 100-200 mg/kg/día, c/6 h (máx. 12 g/día) • Meningitis: IM/IV: 200-400 mg/kg/día, c/6 h (máx. 12 g/día) • Neumonía con derrame: IV 300 mg/kg/día, c/6 h (máx.12 g/día)
Ampicilina / sulbactam (sultamicina) ^{1,3}	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 100-200 mg/kg/día, c/6-8 h • Meningitis: IM/IV: 200-400 mg/kg/ día, c/6 h (máx 8 g/día de ampicilina y 4 g/día de sulbactam)

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
Azitromicina ^{1,4}	<ul style="list-style-type: none"> • VO/IV: 10 mg/kg/día, c/24 h 3 días (alternativa 5 días: 10mg/kg primer día seguido de 5 mg/kg/d los 4 días restantes) • Faringitis aguda por EBHGA⁵: VO: 20 mg/kg/día, c/24 h, 3 días (máx 500mg/día) • Infección oportunista por MAC en infección por VIH: profilaxis: VO: 5 mg/kg/día, c/24 h; tratamiento: VO: 10-12 mg/kg/día, c/24 h; (máx 500 mg/día) • Infección crónica por Pseudomonas aeruginosa en fibrosis quística: 25-40kg: 250 mg 3 veces/ semana; >40kg: 500mg 3 veces/ semana.
Cefadroxilo ¹	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 30-50 mg/kg/día, c/12 h (máx 2 g/día) • Osteomielitis: 60-90 mg/kg/día c/8h (máx. 4 g/día).
Cefalexina ¹	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 25-50 mg/kg/día, c/6 h (máx 1 g/dosis) • Infección grave por microorganismo sensible: 50-100 mg/kg/día, c/6 h (dosis máxima 4 g/día) • Otitis media aguda y Neumonía adquirida en la comunidad: 75-100 mg/kg/día, c/6 -12 h
Cefazolina	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 25-50 mg/kg/día, c/8 h • Infección grave o endocarditis: IM/IV: 100 mg/kg/día, c/6-8 h (máximo 6 g/día)
Cefepima ⁶	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 años: IV: 100 mg/kg/día, c/8-12 h • Neutropenia febril o meningitis: IV: 150 mg/kg/día, c/8 h (máx 6g/día)
Cefixima	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 8 mg/kg/día, c/12-24 h (máx 400 mg/día) • En PNA con tratamiento oral: VO: 16 mg/kg/día, c/12 h, primer día, después dosis estándar • Gonorrea en > 12 años: 400 mg 1 dosis única
Cefonicid	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 1-12 años: 25-50 mg/kg/día: > 12 años: 1-2 g/día (máximo 2 g/día), c/12-24 h
Cefotaxima	<ul style="list-style-type: none"> • IV: 100-150 mg/kg/día, c/6-8 h • Infección grave por neumococo resistente: IV: 200-300 mg/kg/día, c/6 h (máx. 12 g/día)
Cefpodoxima ^{1,7}	<ul style="list-style-type: none"> • 2 meses a 12 años: VO: 8-10 mg/kg/día, c/12 h (máx. 400 mg/día) • > 12 años: VO: 400 mg/día

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
Ceftazidima	<ul style="list-style-type: none"> IM/IV: 100 mg/kg/día, c/8 h Infecciones graves y meningitis: IM/IV: 150 mg/kg/día, c/8 h (máx 6 g/día)
Ceftibuteno	<ul style="list-style-type: none"> > 6 meses: VO: 9 mg/kg/día, c/12-24 h (máx 400 mg/día) Neumonía: Dividir dosis c/12 horas
Ceftriaxona ^{8,9}	<ul style="list-style-type: none"> IM/IV: 50-100 mg/kg/día, c/12-24 h (máx 2 g/día) Infecciones graves y meningitis: IM/IV: 75-100 mg/kg/día, c/12 h (máx 2-4 g/día)
Cefuroxima ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> IV: 30-100 mg/kg/día (dosis estándar 60 mg/kg/día), c/6-8 h Infección osteoarticular: 150-200 mg/kg/día c/8 h (max 6g) Infecciones graves y meningitis: IV: 200-240 mg/kg/día, c/6-8h (máx 9 g/día) Adolescentes con gonorrea: IM: 1.500 mg (750 mg en cada nalga)
Cefuroxima / axetilo	<ul style="list-style-type: none"> VO: 15-30 mg/kg/día, c/12 h (máximo 500 mg/día) OMA: 30 mg/kg/día, c/12 h Infección osteoarticular: 60-90 mg/kg/día, c/8 h (máx: 3 g)
Ciprofloxacino ^{1,11}	<ul style="list-style-type: none"> VO: 20-30 mg/kg/día, c/12 h (máx 750 mg/12 h). IV: 20-30 mg/kg/día, c/12 h (máx 400 mg/12 h) Fibrosis quística: VO: 40 mg/kg/día, c/12 h (máx 1500 mg/día); IV: 30 mg/kg/día, c/8-12 h (máx 1200 mg/día) ITU complicada: IV: 20-30 mg/kg/día, c/8 h (máx 1200 mg/día)
Claritromicina ¹	<ul style="list-style-type: none"> VO/IV: 7,5 mg/kg/día, c/12 h (máx 500mg/12h)(>12 años: 250mg/12h 5-10 días) Infección oportunista por MAC en infección por VIH: profilaxis: VO; tratamiento: VO/IV; 7,5 mg/kg/día, c/12 h (máx 500mg/12h) Profilaxis endocarditis bacteriana: 15mg/kg antes del procedimiento
Clindamicina ^{1,12}	<ul style="list-style-type: none"> VO: 10-30 mg/kg/día, c/6-8 h (máx 1.8g/día). IV: 20-40 mg/kg/día, c/6-8 h (máx 2.7g/día, aunque en situaciones de riesgo vital hasta 4,8 g/día)
Cloxacilina ¹³	<ul style="list-style-type: none"> IV/VO: 50-100 mg/kg/día, c/6 h (máx 4 g/día) Artritis séptica y osteomielitis por S. aureus metilina-sensible: IV: 150-200 mg/kg/día, c/6 h (máx 12 g/día) seguido de VO: con cefadroxilo ó cefuroxima axetilo; total: 2-4 semanas Endocarditis: IV: 200 mg/kg/día, c/6 h durante 6 semanas (máx. 100 mg/kg/día)

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
<p>Cotrimoxazol (trimetoprim-sulfametoxazol)^{1,14,15}</p> <p>(*las recomendaciones de dosificación se basan en la cantidad (mg) de trimetoprim)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ITU, IRVA, infección ORL: VO: 4-6 mg/kg/día, c/12 h 10 días (máx 160mg trimetoprim/800 mg sulfametoxazol/día) • Brucelosis (< 7 años): VO: 10 mg/kg/día, c/24 h (con rifampicina 4-8 semanas) • Profilaxis de ITU: VO: 2 mg/kg/día, c/24 h (dosis nocturna) • Neumonía por <i>P. carinii</i>: profilaxis: VO: 75 mg/m²/12 h, 3 veces/semana; tratamiento: IV: 20 mg/kg/día, c/6-8 h
<p>Doxiciclina¹⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 8 años y < 45 kg: VO/IV: 2-4 mg/kg/día, c/12 h (máx. 200 mg/día) • Más de 8 años y > 45 kg VO/IV: 100-200 mg/día, c/12 h • Enfermedad de Lyme, fiebre Q y tularemia: 14-21 días • Brucelosis: 6 semanas • Rickettsias o Ehrlichiosis: durante 36 horas (3 dosis en total). Las últimas recomendaciones de la CDC defienden el uso de doxiciclina como tratamiento de elección en todos los casos de sospecha de rickettsiosis (niños de cualquier edad). • Ántrax: IV: 5 mg/kg /día c/12 h 60 días • Profilaxis paludismo: VO: 2 mg/kg/día (máx. 100 mg/día) desde 2 días antes de viajar hasta 4 semanas después (máx. 4 meses)
<p>Eritromicina^{1,17}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 30-50 mg/kg/día, c/6-12 h. IV: 15-50 mg/kg/día, c/6 h (máx. 4 g/día) • Tosferina: 50 mg/kg/día, c/6 h, 14 días
<p>Ertapenem¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 meses a 12 años: IM/IV: 30 mg/kg/día, c/12 h (máx 1 g/día) • > 12 años: IM/IV: 1 g/día
<p>Estreptomina^{1,18}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactantes: IM: 20-30 mg/kg/día, c/12 h. Niños: IM: 20-40 mg/kg/día (máx .1 g/día), c/12 ó 24 h; 20-40 mg/kg/dosis (máx .1,5 g/dosis), 2-3 veces/semana • Meningitis tuberculosa: IM/IV: 15-40 mg/kg/día, c/24h (máx. 1 g/día)
<p>Etambutol^{1,19}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 15-25 mg/kg/día, c/24 h (máx. 1 g/dosis) • No tratado antes VO: 15 mg/kg/día; previamente tratado VO: 25 mg/kg/día, 2 días y luego 15 mg/kg/día; 50 mg/kg, 2 veces/semana (máx. 2 g/dosis)
<p>Fosfomicina¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • > 6 meses: VO: 100-200 mg/kg/día, c/6-8 h (máx. 4 g/día)
<p>Fosfomicina/trometamol¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ITU de vías bajas: 6-12 años: VO: 2 g dosis única; > 12 años: VO: 3 g dosis única

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
Gentamicina ^{1,33,34}	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 1 mes a 2 años: 4.5-7.5 mg/kg/día, c/8-12-24 h • IM/IV: > 2 años: 5 mg/kg/día, c/24h • Fibrosis quística: IM/IV: 7-10 mg/kg/día, c/8-12-24 h • Intratecal (IT) > 3 meses: 1-3 mg/kg/día (<3 mL) • Endocarditis: 3mg/kg/día c/8-12-24 h.
Imipenem ^{1,20}	<ul style="list-style-type: none"> • IV: >1 mes: 60-100 mg/kg/día, c/6 h (máx 2-4g/día) • IV: < 1 mes: uso <i>off label</i> • (IM <i>off label</i>)
Isoniacida ^{1,21}	<ul style="list-style-type: none"> • TBC: profilaxis: VO: 10 mg/kg/día, c/24 h (máx. 300 mg/día); tratamiento: VO: 10-20 mg/kg/día, c/24 h (máx. 300 mg/día) ó 20-40 mg/kg/día, 2 veces/semana (máx. 900 mg/toma) • Meningitis tuberculosa: VO: 20 mg/kg/día, c/24 h
Josamicina ²²	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 30-50 mg/kg/día, c/8-12 h (máx. 1g/día)
Linezolid ²³	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 años: VO/IV: 30 mg/kg/día, c/8 h • 5-12 años: VO/IV: 20 mg/kg/día, c/12 h (si infección complicada piel y partes blandas, neumonía nosocomial, bacteriemia o E. faecium resistente a vancomicina usar VO/IV: 30 mg/kg/día, c/8h) • ≥ 12 años: VO/IV: 1.200 mg/día, c/12 h (máx 1.2g/día)
Meropenem ^{1,24}	<ul style="list-style-type: none"> • IV: 60 mg/kg/día, c/8 h • Infección respiratoria en fibrosis quística y meningitis: IV: 120 mg/kg/día, c/8 h (máx. 6 g/día)
Midecamicina ²²	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 35-50 mg/kg/día, c/8-12 h (máx. 1800 mg/día) • >35 kg: 1200 mg/día, c/12 h (si infección grave, 600mg/8h)
Nitrofurantoína ^{1,25}	<ul style="list-style-type: none"> • ITU: VO: 5-7 mg/kg/día, c/6 h (máx. 400 mg/día) • Profilaxis ITU: 1-2 mg/kg/día, c/24h (máx. 100 mg/día)
Penicilina G (bencilpenicilina sódica) ^{1,26} (USO IV/ IM.)	<ul style="list-style-type: none"> • Infección moderada: IM/IV: 100.000-250.000 UI/kg/día, c/4-6h • Infección severa: IM/IV: 250.000- 400.000 UI/kg/día, c/4-6 h (máx. 24 millones de UI / día)
Penicilina G-benzatina (bencilpenicilina benzatina) (USO EXCLUSIVO IM.)	<ul style="list-style-type: none"> • IM: 50.000 UI/kg dosis única (máx. 1.200.000 UI/dosis) • Prevención primaria de fiebre reumática y faringitis estreptocócica: < 27 kg: 600.000 UI dosis única; > 27 kg: 1.2 millones UI dosis única. Prevención secundaria, fiebre reumática: igual dosis, cada 3-4 semanas

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
Penicilina V (fenoximetilpenicilina) ²⁷	<p>Sal potásica</p> <ul style="list-style-type: none"> • VO: 25-50 mg/kg/día, c/8-12 h (máx 2 g/día) • Faringoamigdalitis estreptocócica: • < 12 años y < 27 kg: 500 mg / día, c/12 h; > 12 años > 27 kg: 1 g /día, c/ 12 h, durante 10 días <p>Sal benzatina: 250 mg = 400.000 UI. Faringoamigdalitis estreptocócica: durante 10 días</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 27 kg: 250 mg o 400.000 UI/12 h; > 27 kg: 500 mg u 800.000 UI/12 h.
Piperacilina / tazobactam ^{1,28}	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes a 6 meses: IM/IV: 150-300 mg/kg/día, c/4-6 h • > 6 meses: IM/IV: 240 mg/kg/día, c/6-8 h (máx 16 g/día o 4g/dosis) • Infección grave por Pseudomonas: 300-400 mg/kg/día, c/6h • Fibrosis quística: IM/IV: 300-450 mg/kg/día, c/6 h (máx 16 g/día)
Pirazinamida ^{1, 4}	<ul style="list-style-type: none"> • VO: 30-40 mg/kg/día, c/24 h (máx 2 g/día) • >14 años y/o 40/kg: 15 a 30 mg/kg/día, c/24h
Rifampicina ^{1, 4, 29}	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento TBC: VO: 10-20 mg/kg/día, c/24 h (máx 600 mg/día si peso > 50 kg o 450 mg/día si peso < 50 kg) • Profilaxis meningitis: <i>H. influenzae</i>: VO: 20 mg/kg/día, c/24 h, 4 días. <i>N. meningitidis</i>: VO: 20 mg/kg/día, c/12 h, 2 días. Máx 600 mg/dosis
Sulfadiazina ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatos y toxoplasmosis congénita: VO: 100 mg/kg/día, c/12 h. Lactantes y niños: VO: 120-200 mg/kg/día, c/6 h (máx 6g/día) • Dar asociado a pirimetamina
Teicoplanina ¹	<ul style="list-style-type: none"> • IV/IM: carga: 10mg/kg/día, c/12h, 3 dosis, y después 6 mg/kg/día, c/24h (máx 400 mg/día) • Endocarditis, neutropénicos e infecciones osteoarticulares: IV/IM: carga: 10mg/kg/día, c/12h, 3 dosis, y después 6-10 mg/kg/día, c/24h (máx 400 mg/día) • En pacientes neutropénicos con trasplante de médula ósea: 15 a 20 mg/kg/día* para mantener unas concentraciones valle >10mg/L <p>* off label.</p>
Telitromicina ^{1,4,30}	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 12 años: VO: 800 mg/día, c/24 h 5-7 días
Tobramicina ^{1,30,33}	<ul style="list-style-type: none"> • IM/IV: 7,5 mg/kg/día, c/8-12-24 h (máx. 100 mg/dosis) • Fibrosis quística: IM/IV: 10 mg/kg/día, c/8 h

Antibióticos	Dosificación / vía de administración / situación clínica
Trimetoprim ^{14,27}	<ul style="list-style-type: none"> VO: 4-10 mg/kg/día, c/12 h (dosis más altas para OMA) (máx. 160mg/dosis) Infección urinaria < 12 años: 4-6 mg/kg/día c/12 h, ≥ 12 años: 200 mg/ día, c/12-24 h 10 días Neumonía por <i>P. jiroveci</i> o <i>P. carinii</i>: 15-20 mg/kg/día, c/6-8 h 21 días
Vancomicina ^{1,32,33}	<ul style="list-style-type: none"> IV: 40 mg/kg/día, c/6-8 h Meningitis: IV: 60 mg/kg/día, c/6-8 h Enterocolitis pseudomembranosa: VO: 10-40 mg/kg/día, c/6 h, (máx 2 g/día)

Referencias bibliográficas

- Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA** [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) - [fecha de acceso 5-11 Mayo 2019]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- UpToDate (Pediatric drug information)**. [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fechas de acceso 5-11 Mayo 2019]. Disponible en: www.uptodate.com
- Pediamecum** (Edición 2015 / ISSN 2531-2464) [base de datos en Internet]. Disponible en: www.pediamecum.es
- The European Medicines Agency (EMA)** [base de datos en Internet]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines>
- Protocolos de infectología de la Sociedad de Infectología Pediátrica**. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia-en-revision>

Abreviaturas: EA: efecto adverso. EBHGA: estreptococo betahemolítico del grupo A. h: hora. IM: vía intramuscular. IR: insuficiencia renal. IT: intratecal. ITU: infección del tracto urinario. IV: vía intravenosa. MAC: *Mycobacterium avium complex*. Máx: máximo. OMA: otitis media aguda. PNA: pielonefritis aguda. RN: recién nacido. TBC: tuberculosis. VIH: virus de la inmunodeficiencia humana. VO: vía oral IVRA: infección respiratoria de vías altas.

Notas aclaratorias

¹ Ajustar en caso de insuficiencia renal (IR).

² Dosificación referida al componente amoxicilina. Formulación 100/12,5 mg/ml para reducir los EA gastrointestinales relacionados con el ácido clavulánico (máx 125 mg de ácido clavulánico/dosis); tomar con alimentos.

³ Relación ampicilina/sulbactam 2/1.

⁴ EA: potencial hepatotoxicidad.

⁵ Como alternativa en caso de contraindicación de la penicilina.

⁶ No comprobada eficacia en menores de 12 años.

- ⁷ EA: mala tolerancia gastrointestinal (vómitos y diarrea).
- ⁸ La ceftriaxona no debe ser administrada simultáneamente con calcio, ni mediante un sistema en Y, en cualquier grupo de edad; en lactantes mayores de 28 días se pueden administrar secuencialmente por la misma vía lavando con solución compatible entre uno y otro producto.
- ⁹ EA: en pacientes inmunodeprimidos puede causar una hemólisis potencialmente grave (es un EA raro).
- ¹⁰ Gonorrea: dosis única de 1.500 mg (dos inyecciones IM de 750 mg en lugares diferentes, por ejemplo, una en cada nalga), junto con 1 g de probenecid vía oral.
- ¹¹ Evitar en menores de 18 años (salvo en pacientes con fibrosis quística o en infecciones graves sin otra alternativa): puede afectar al cartílago de crecimiento. Riesgo de anemia hemolítica en déficit de G6PDH.
- ¹² EA: puede producir diarrea (suspender tratamiento) y colitis pseudomembranosa.
- ¹³ Ajustar en IR (si se usa la vía IV).
- ¹⁴ Asociación de trimetoprim y sulfametoxazol en proporción 1/5. Dosis referida a trimetoprim.
- ¹⁵ Hemogramas seriados en tratamientos prolongados.
- ¹⁶ Evitar la toma de leche y derivados 1 h antes y 2 h después de su administración; dar en ortostatismo con un vaso de agua para evitar irritación gástrica y no tumbarse en dos horas.
- ¹⁷ EA: riesgo de estenosis hipertrófica de píloro en < 2 semanas de edad; predispone al alargamiento de intervalo QT; no usar si porfiria.
- ¹⁸ EA: es el aminoglucósido menos nefrotóxico, pero el más tóxico a nivel vestibular.
- ¹⁹ Evitar en niños que no distinguen bien los colores (< 5 años).
- ²⁰ Alternativa de segunda elección en infecciones hospitalarias graves. No se recomienda en el recién nacido si hay otras alternativas. Potente inductor de la síntesis de betalactamasas (no recomendable la combinación con otros betalactámicos). Potencial neurotoxicidad. Infusión lenta.
- ²¹ EA: evitar en insuficiencia hepática por riesgo de hepatotoxicidad; asociar piridoxina para prevenir neuropatía periférica.
- ²² Dosis en rango bajo si insuficiencia hepática grave. Similar a eritromicina, mejor tolerancia gastrointestinal pero menos experiencia de uso.
- ²³ Por vía IV se administra en 30-120 minutos, en dilución de 2 mg/ml. EA más importantes (sobre todo cuando se administra de forma prolongada): leucopenia, neutropenia, trombocitopenia; neuropatía periférica, neuritis óptica.
- ²⁴ Alternativa de segunda elección en infecciones hospitalarias graves. No se recomienda en el recién nacido si hay otras alternativas.
- ²⁵ Tomar con alimentos. EA: riesgo de anemia hemolítica en déficit de G6PD.
- ²⁶ Equivalencia: 1 UI = 625 mg.
- ²⁷ Los alimentos disminuyen la absorción.
- ²⁸ Relación piperacilina/tazobactám 8/1. Dosis de piperacilina.
- ²⁹ Profilaxis de meningitis en neonatos: mitad de dosis. EA: tiñe de rojo las secreciones. Inductor del metabolismo hepático.
- ³⁰ EA: puede exacerbar la miastenia gravis y enlentecer la acomodación visual.
- ³¹ EA: menos nefrotóxica que gentamicina.

³² Realizar hemogramas seriados y pruebas de función renal. EA: síndrome del "hombre rojo".

³³ Monitorizar niveles séricos a partir de la 2^a-3^a dosis para optimizar posología.

³⁴ En intratecal: Utilizar presentaciones sin conservantes. Consultar Servicio de Farmacia para su preparación: deben ser estériles, isomóticos con el LCR, PH adecuado y sin excipientes.

Notas: la *Guía ABE* se actualiza periódicamente (al menos cada 2 años). Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[✉] Comentarios y sugerencias en: laguiaabe@gmail.com



Con la colaboración de:



[©] Guía_ABE, 2019. ISSN 2174-3568