



Hospital Infantil Universitario  
**Niño Jesús**

# GUÍA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA

**2024**

**8ª edición** (versión 3, abril)

**Coordinadores:** Marta T. Gª Ascaso, Margarita Cuervas-Mons Vendrell, José A. Alonso Cadenas

**Autores:** Beatriz Agúndez Reigosa, Marta Bascuas Arribas, Silvia Buendía Martínez, Belén Hernández Milán, Mª Isabel Iglesias Bouzas, Blanca Molina Angulo, Vanesa Núñez Cerezo, Ana Ramírez Barragán, Francisco J. Sanz Santaefemia

**Revisores:** Mercedes de la Torre Espí, Raquel Jiménez García, Monserrat Nieto Moro

Temas ordenados alfabéticamente.

Es importante tener en cuenta que es una guía empírica por lo que será necesario modificar/cambiar/suspender el tratamiento según los resultados de los cultivos, pruebas diagnósticas y evolución clínica de los pacientes.

En caso de ingreso en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHAD), consultar "PNT 008: Terapia antimicrobiana endovenosa en domicilio (TADE) en la UHAD". La primera dosis de cualquier antimicrobiano endovenoso debe ser administrada en el hospital.

En los pacientes que requieran tratamiento intravenoso se debe promover el paso temprano a vía oral en patologías susceptibles (PT-**TERAPIA SECUENCIAL ANTIBIÓTICA PRECOZ**).

Los siguientes antibióticos necesitan niveles terapéuticos durante su administración: vancomicina, gentamicina, tobramicina y amikacina. Ver tabla II de niveles plasmáticos de fármacos.



Versión 3 (abril 2024)

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

| ADENITIS CERVICAL AGUDA NO ESTREPTOCÓCICA |                             |         |   |                               |
|---|-----------------------------|---------|---|-------------------------------|
| No ingreso                                |                             |         |   |                               |
|   | Cefadroxilo VO              | 30      | 2 | 7                             |
| Ingreso <sup>1</sup>                      |                             |         |   |                               |
|   | Cloxacilina <sup>2</sup> IV | 100-150 | 4 | 2-3 IV + 4-5 VO<br>Nº total 7 |

[1] En < 3 meses, el síndrome celulitis-adenitis representa una sepsis tardía por *S. agalactiae*, ver apartado de sepsis.

[2] Si ingreso en Hospitalización a domicilio: cefazolina IV 100 mg/kg/día en 3 dosis/día.

| APENDICITIS AGUDA <sup>1</sup>                 |                                  |       |   |                              |
|--|----------------------------------|-------|---|------------------------------|
| Ingreso  |                                  |       |   |                              |
| Gangrenosa sin perforación<br>ni líquido libre | Cefoxitina IV                    | 120   | 3 | 1                            |
| Complicada                                     | Piperacilina-tazobactam IV       | 300   | 3 | 5-10 (pauta<br>completa IV)  |
| Alergia a penicilina tipo I                    | Gentamicina <sup>2</sup> IV<br>+ | 5-7,5 | 1 | Según tipo de<br>apendicitis |
|  | Metronidazol IV                  | 30    | 3 |                              |

[1] Ver profilaxis prequirúrgica (DIM-AX-015 Póster profilaxis prequirúrgica).

[2] Precisa monitorización.

| ABSCESO CEREBRAL  |   |                 |        |  |
|---|---|-----------------|--------|--|
| Ingreso   |   |                 |        |  |
| Origen mastoiditis/sinusitis<br>aguda   | Ver apartado “mastoiditis aguda” o “sinusitis aguda”                                    |                 |        |  |
| Diseminación hematógena<br>(bacteriemia o endocarditis<br>con abscesos múltiples en<br>territorio de distribución de<br>una arteria cerebral) | Ceftriaxona <sup>1</sup> IV<br>+<br>Metronidazol IV<br>+<br>Vancomicina <sup>2</sup> IV | 100             | 1-2    | 4 semanas IV +<br>2 semanas VO<br>Nº total 6 semanas<br>(valorar 8 semanas<br>si abscesos<br>múltiples o no<br>drenados) |
| Secundario a traumatismo<br>penetrante  |   | 40              | 3      |  |
| Origen no conocido/no<br>sospechado   |   | 45-60           | 4      |  |
| Complicación de<br>postoperatorio de<br>Neurocirugía  | Ceftazidima IV<br>o<br>Meropenem <sup>3</sup> IV<br>+                                   | 150             | 3      |  |
|   | Vancomicina <sup>2</sup> IV   | 60-120<br>45-60 | 3<br>4 |  |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

[1] En origen no conocido/no sospechado, en vez de ceftriaxona, usar ceftazidima IV 150 mg/kg/día en 3 dosis/día si posibilidad de *Pseudomona aeruginosa*.

[2] Precisa monitorización.

[3] Si afectación importante del estado general.

| INFECCIONES BUCODENTALES |                             |       |   |                                 |
|--------------------------|-----------------------------|-------|---|---------------------------------|
| No ingreso               |                             |       |   |                                 |
| 1ª elección              | Amoxicilina <sup>1</sup> VO | 40-50 | 3 | 5-7                             |
| Alergia a betalactámicos | Metronidazol VO             | 30    | 3 |                                 |
| Ingreso                  |                             |       |   |                                 |
|                          | Amoxicilina-clavulánico IV  | 100   | 3 | 1-2 IV + 5-6 VO<br>Nº total 5-7 |

[1] Si no hay mejoría en 48 horas, sustituir por amoxicilina-clavulánico VO 40-50 mg/kg/día en 3 dosis/día o asociar metronidazol.

| CELULITIS PRESEPTAL |   |         |     |                               |
|---------------------|---|---------|-----|-------------------------------|
| No ingreso          |   |         |     |                               |
| Lesión externa      | Cefadroxi VO                            | 30      | 2   | 5-7                           |
| No lesión externa   | Amoxicilina-clavulánico VO              | 80-90   | 2-3 |                               |
| Ingreso             |   |         |     |                               |
| Lesión externa      | Cloxacilina <sup>1</sup> IV             | 100-150 | 4   | 2-3 IV + 4-5 VO<br>Nº total 7 |
| No lesión externa   | Amoxicilina-clavulánico <sup>1</sup> IV | 100     | 3   | 2-3 IV + 4-5 VO<br>Nº total 7 |

[1] Si ingreso en Hospitalización a domicilio: cefazolina IV 100 mg/kg/día en 3 dosis/día.

| CELULITIS ORBITARIA |                     |        |     |                                  |
|---------------------|---------------------|--------|-----|----------------------------------|
| Ingreso             |                     |        |     |                                  |
|                     | Ceftriaxona IV<br>+ | 50-100 | 1-2 | 3-4 IV + 3-7 VO<br>Nº total 7-10 |
|                     | Clindamicina IV     | 40     | 3-4 |                                  |

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

| <b>INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS</b> |  |              |            |  |
|---|--|--------------|------------|--|
| <b>Ingreso</b>                          |  |              |            |  |
| <b>1ª elección</b>                      | Amoxicilina-clavulánico IV             | 100          | 3          | Periamigdalino:<br>1-2 IV + 8-9 VO<br>Nº total 10        |
|   |  |              |            | No periamigdalino:<br>3-5 IV + 5-11 VO<br>Nº total 10-14 |
| <b>Afectación grave<sup>1</sup></b>     | Ceftriaxona IV<br>+<br>Clindamicina IV | 50-100<br>40 | 1-2<br>3-4 | 3-5 IV + 5-11 VO<br>Nº total 10-14                       |

[1] Regular/mal estado general con compromiso moderado/grave de la vía aérea.

| INFECCIONES CUTÁNEAS  |  |             |        |                                  |
|---|--|-------------|--------|----------------------------------|
| CELULITIS EN OTRAS LOCALIZACIONES, ECTIMA, ERIPELA, ESCALDADURA ESTAFILOCÓCICA (EE), IMPÉTIGO COMPLICADO <sup>1</sup> |  |             |        |                                  |
| No ingreso <sup>2</sup>   |  |             |        |                                  |
| 1ª elección   | Cefadroxi VO   | 30          | 2      | 5                                |
| Sospecha SARM <sup>3</sup>  | Trimetoprim-sulfametoxazol VO  | 8-10 (TMP)  | 2      |                                  |
| Sospecha anaerobios <sup>4</sup>  | Amoxicilina-clavulánico VO   | 40-50       | 3      |                                  |
| Alergia a penicilina  | Clindamicina VO  | 30          | 3-4    | 5                                |
| Ingreso <sup>5</sup>  |  |             |        |                                  |
| 1ª elección   | Cloxacilina <sup>6</sup> IV  | 100-150     | 3-4    | 2-3 IV + 4-8 VO<br>Nº total 7-10 |
| Sospecha SARM <sup>3</sup>  | Trimetoprim-sulfametoxazol IV  | 15-20 (TMP) | 2      |                                  |
| Sospecha anaerobios <sup>4</sup>  | Amoxicilina-clavulánico IV   | 100         | 3      |                                  |
| Alergia a penicilina  | Clindamicina <sup>7</sup> IV   | 30          | 3-4    |                                  |
| IMPÉTIGO NO COMPLICADO  |  |             |        |                                  |
| No ingreso  |  |             |        |                                  |
| 1ª elección   | Ácido fusídico TÓPICO<br>Si tiene afectación nasal:<br>mupirocina TÓPICA | -           | 3      | 5                                |
| Si mala evolución   | Ozenoxacino <sup>8</sup> TÓPICO  | -           | 2      | 5                                |
| FASCITIS NECROTIZANTE <sup>9</sup>  |  |             |        |                                  |
| Ingreso   |  |             |        |                                  |
|   | Piperacilina-tazobactam IV<br>+<br>Clindamicina IV                       | 400<br>40   | 6<br>4 | Según evolución                  |

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

[1] Numerosas lesiones (>5) o gran extensión, factores de riesgo subyacentes como dermatitis atópica o diabetes mellitus, si afecta a varios miembros escolares o familiares, neonatos.

[2] Formas leves: fiebre <39°C y buen estado general, no precisan pruebas complementarias.

[3] Celulitis extensas, infecciones de repetición, niños procedentes de América o Europa del Este, convivientes de portadores, mala respuesta al tratamiento convencional, aislamiento microbiológico previo de SARM.

[4] Si presenta olor desagradable, colecciones localizadas de pus o abscesos periorales/perianales, tejidos necróticos y/o paciente inmunodeprimido.

[5] Formas moderadas y graves: fiebre >39°C y/o inestable.

[6] Si ingreso en Hospitalización a domicilio: cefazolina IV 100 mg/kg/día, 3 dosis/día, 7 días.

[7] Considerar 25% de resistencias en el HNJ en *S. aureus*. Si no respuesta clínica, valorar sustituir cotrimoxazol.

[8] Solo de dispensación ambulatoria, no incluida en la guía farmacológica del hospital.

[9] Desbridamiento y drenaje quirúrgico inmediato + profilaxis antitetánica y/o antirrábica si procede.

| <b>ENCEFALITIS<sup>1</sup></b> |              |    |   |                                   |
|--------------------------------|--------------|----|---|-----------------------------------|
| <b>Ingreso</b>                 |              |    |   |                                   |
| <b>&lt;3 meses</b>             | Aciclovir IV | 60 | 3 | 21 días si VHS-1 o 2 <sup>2</sup> |
| <b>3 meses-12 años</b>         |              | 45 |   |                                   |
| <b>&gt;12 años</b>             |              | 30 |   |                                   |

[1] Valorar añadir tratamiento de meningitis bacteriana aguda si no se puede descartar inicialmente y de rombencefalitis aguda (ampicilina 300 mg/kg/día en 4 dosis/día) si presenta: ataxia, temblor, dismetría.

[2] Si PCR VHS (+) en LCR unos días antes de completar la pauta, debe prolongarse el tratamiento con revaluaciones semanales.

| FARINGOAMIGDALITIS AGUDA ESTREPTOCÓCICA |        |                           |                      |             |    |
|---|--------|---------------------------|----------------------|-------------|----|
| No ingreso                              |        |                           |                      |             |    |
| Tratamiento de elección                 | <27 kg | Penicilina V VO           | 250 mg/dosis         | 2           | 10 |
|   | ≥27 kg |                           | 500 mg/dosis         |             |    |
|   |        | Amoxicilina VO            | 40-50<br>Máx. 1g/día |             |    |
| Intolerancia oral                       | <27 kg | Penicilina G benzatina IM | 600.000 UI           | Dosis única |    |
|   | ≥27 kg |                           | 1.200.000 UI         |             |    |
| Alergia penicilina tipo I               |        | Azitromicina VO           | 20                   | 1           | 3  |
| Alergia penicilina no tipo I            |        | Cefuroxima axetilo VO     | 20                   | 2           | 10 |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

| FIBROSIS QUÍSTICA-EXACERBACIÓN <sup>1</sup> |  |                   |            |                           |
|---|--|-------------------|------------|---------------------------|
| No ingreso                                  |  |                   |            |                           |
| Sin aislamiento previo <i>P. aeruginosa</i> | Amoxicilina-clavulánico VO                         | 80-90             | 3          | 14-21                     |
| Con aislamiento previo <i>P. aeruginosa</i> | Ciprofloxacino VO                                  | 40                | 2          |                           |
| Ingreso                                     |  |                   |            |                           |
| Sin aislamiento previo <i>P. aeruginosa</i> | Amoxicilina-clavulánico IV                         | 100-150           | 3          | 14-21 (pauta completa IV) |
| Con aislamiento previo <i>P. aeruginosa</i> | Ceftazidima IV<br>+<br>Tobramicina <sup>2</sup> IV | 200-300<br><br>10 | 3<br><br>1 |                           |

[1] 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.

[2] Precisa monitorización.

| FRACTURA ABIERTA <sup>1</sup> |   |                      |            |   |
|-------------------------------|---|----------------------|------------|---|
| Ingreso                       |   |                      |            |   |
| Poca contaminación            | Cefazolina IV                                     | 100-150              | 3          | Hasta 24 horas tras cierre quirúrgico       |
| Conminutas y contaminadas     | Cefazolina IV<br>+<br>Gentamicina <sup>2</sup> IV | 100-150<br><br>5-7,5 | 4<br><br>1 | 2-5 según mecanismo y si infección asociada |

[1] Lavar herida. Valorar profilaxis antitetánica.

[2] Precisa monitorización.

| INFECCIÓN TRANSMITIDA POR GARRAPATA <sup>1</sup> (NUNCA PROFILAXIS) |         |                              |    |   |      |
|---|---------|------------------------------|----|---|------|
| Fiebre botonosa   |         | Doxiciclina VO               | 5  | 2 | 1    |
|   |         | 2ª elección: azitromicina VO | 10 | 1 | 3    |
| Tíbola  |         | Doxiciclina VO               | 5  | 2 | 7-10 |
|   |         | 2ª elección: azitromicina VO | 10 | 1 | 5    |
| Enfermedad Lyme precoz (según clínica)                              | ≤8 años | Amoxicilina VO               | 50 | 3 | 14   |
|   | >8 años | Doxiciclina VO               | 4  | 2 | 14   |

[1] Extracción: tracción con pinzas. Limpieza con clorhexidina. Auto-observación 4 semanas. Tratar sólo si hay clínica: fiebre, malestar, exantema, etc.

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

|   |  |   |            |  |
|---|--|---|------------|--|
| <b>PACIENTE INMUNODEPRIMIDO</b>   |  |   |            |  |
| <b>HERPES SIMPLE ORAL</b>   |  |   |            |  |
| <b>No ingreso</b>   |  |   |            |  |
|   | Aciclovir <sup>1</sup> VO                        | 60  | 3          | 7-10   |
| <b>Ingreso</b>  |  |   |            |  |
| <b>NEUTROPENIA FEBRIL</b>   |  |   |            |  |
| <b>Paciente estable sin sospecha de anaerobios</b>  | Cefepime IV                                      | 150   | 3          | Según evolución clínica y aislamiento microbiológico |
| <b>Paciente estable con sospecha de anaerobios<sup>2</sup></b>  | Piperacilina-tazobactam                          | 300-400   | 3-4        |  |
| <b>Pacientes inestable</b>  | Meropenem <sup>3</sup> IV                        | 120   | 3          |  |
|   | +<br>Vancomicina <sup>4</sup> IV                 | 45-60   | 4          |  |
|   | +/-<br>Amikacina <sup>4</sup> IV                 | 15-22,5   | 1          |  |
| <b>Si sospecha de infección del catéter venoso central o persiste fiebre al 3<sup>er</sup> día</b>                              | Añadir vancomicina <sup>4</sup> IV               | 45-60   | 4          |  |
| <b>Si persiste la fiebre a las 96 horas en pacientes de alto riesgo de infección fúngica invasiva (TMO, LMA y recidiva LLA)</b> | Añadir anfotericina B liposomal IV               | 3   | 1          |  |
|   | o<br>Caspofungina IV                             | 70 mg/m <sup>2</sup><br>(1 <sup>er</sup> día)<br>50 mg/m <sup>2</sup><br>(continuación) | 1          |  |
| <b>HERPES SIMPLE MUCOCUTÁNEO GRAVE O VISCERAL</b>   |  |   |            |  |
|   | Aciclovir IV                                     | 1500<br>mg/m <sup>2</sup> /día<br>o<br>30 mg/kg/día                                     | 3          | Mínimo 7 días según evolución                        |
| <b>VARICELA-ZÓSTER</b>  |  |   |            |  |
|   | Aciclovir IV                                     | 1500<br>mg/m <sup>2</sup> /día<br>o<br>30 mg/kg/día                                     | 3          | Mínimo 7 días según evolución                        |
| <b>SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CMV O VHH-6</b>  |  |   |            |  |
|   | Ganciclovir IV (CMV)<br>o<br>Foscarnet IV (VHH6) | 10<br><br>120-180   | 2<br><br>3 | En función de la carga viral                         |

- [1] Dosis máxima 400 mg cada 8 horas.
- [2] Mucositis orofaríngea, mucositis intestinal y proctitis/absceso anal.
- [3] Dosis inicial durante la estabilización en urgencias en 30 minutos, siguientes dosis en perfusión extendida durante 3 horas.
- [4] Precisa monitorización.

| MASTOIDITIS AGUDA <sup>1</sup>   |                   |         |     |   |
|--|-------------------|---------|-----|---|
| Ingreso  |                   |         |     |   |
| No complicada  | Cefuroxima IV     | 100-150 | 3   | 5 IV + 7-9 VO<br>Nº total 12-14   |
| Complicación intratemporal portador de implante coclear <sup>2,3</sup> | Ceftriaxona IV    | 100     | 1-2 |   |
| Complicación intracraneal: absceso intraparenquimatoso                 | Ceftriaxona IV    | 100     | 1-2 | 4 semanas IV + 2 semanas VO<br>Nº total 6 semanas (valorar 8 semanas si abscesos múltiples o no drenados) |
|  | + Metronidazol IV | 40      | 3   |   |

- [1] Mastoiditis no complicada: pacientes con eritema/edema retroauricular, desplazamiento del pabellón auricular y/o dolor a la palpación de la mastoides sin tumefacción, signos de fluctuación ni parálisis facial asociada. Mastoiditis complicada intratemporal: petrositis, laberintitis, parálisis facial periférica, absceso subperióstico, absceso cervical o de Bezold, zigomático o de Luc.
- [2] Si mal estado general: añadir vancomicina IV 45-60 mg/kg/día en 4 dosis/día. Precisa monitorización.
- [3] Si no respuesta, considerar infección por *Pseudomona aeruginosa* y añadir ciprofloxacino IV 30 mg/kg/día en 2 dosis/día.

| MENINGITIS AGUDA <sup>1</sup> |                               |       |     |                                       |
|-------------------------------|-------------------------------|-------|-----|---------------------------------------|
| Ingreso                       |                               |       |     |                                       |
| ≤7 días                       | Ampicilina IV                 | 300   | 3   | 14-21 (pauta completa IV)             |
|                               | + Cefotaxima IV               | 150   | 3   |                                       |
| 8 días-1 mes                  | Ampicilina IV                 | 300   | 4   |                                       |
|                               | + Cefotaxima IV               | 200   | 4   |                                       |
| 1-3 meses                     | Ampicilina IV                 | 300   | 4   |                                       |
|                               | + Cefotaxima IV               | 300   | 4   |                                       |
| >3 meses                      | Cefotaxima IV                 | 300   | 4   | 7-21 <sup>3</sup> (pauta completa IV) |
|                               | o Ceftriaxona IV              | 100   | 1-2 |                                       |
|                               | + Vancomicina <sup>2</sup> IV | 45-60 | 4   |                                       |



|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

| EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO  |   |       |   |       |
|---|---|-------|---|-------|
| Traumatismo, fractura,<br>fístula LCR (no válvula DVP),<br>implante coclear <sup>4</sup>                              | Cefotaxima IV<br>+  | 300   | 4 | 10-21 |
|   | Vancomicina <sup>2</sup> IV                               | 45-60 | 4 |       |
| Sospecha infección válvula<br>DVP   | Ceftazidima IV<br>+                                       | 150   | 3 | 10-21 |
|   | Vancomicina <sup>2</sup> IV                               | 45-60 | 4 |       |
| Inmunodeprimidos, VIH,<br>déficit inmunoglobulinas,<br>asplenia, déficit<br>complemento, trasplante de<br>médula ósea | Cefepime IV<br>(solo Onco)                                | 150   | 3 | 14-21 |
|   | o<br>Ceftazidima IV                                       | 150   | 3 |       |
|   | +<br>Vancomicina <sup>2</sup> IV                          | 45-60 | 4 |       |
|   | +<br>Ampicilina IV<br>(solo trasplante de médula<br>ósea) | 300   | 4 |       |

[1] En meningitis por neumococo o *H. influenzae*, añadir dexametasona 0,6-0,8 mg/kg/día en 3 dosis durante 2 días, antes del antibiótico o 30-60 minutos después de su inicio.

[2] 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). Precisa monitorización.

[3] Neumococo 10-14 días, *S. agalactiae* 14 días, *H. influenzae* 7-10 días, *Neisseria meningitidis* 7 días, *Listeria monocytogenes* 21 días, Bacilos Gram negativos 21 días.

[4] Si no respuesta, considerar infección por *Pseudomona aeruginosa* y añadir ciprofloxacino IV 30 mg/kg/día en 2 dosis/día.

| MENINGITIS TUBERCULOSA |                        |    |   |   |
|------------------------|------------------------|----|---|---|
| Ingreso                |                        |    |   |   |
|                        | Isoniazida VO          | 15 | 1 | 9-12 meses  |
|                        | Pirazinamida VO        | 40 | 1 |   |
|                        | Rifampicina VO         | 20 | 1 |   |
|                        | +<br>Etambutol VO      | 25 | 1 | Añadir prednisona<br>1-2 mg/kg/día 4-6<br>semanas |
|                        | o<br>Estreptomicina VO | 40 | 2 |   |

| MORDEDURAS ANIMALES O HUMANAS                   |                            |       |   |     |
|---|----------------------------|-------|---|-----|
| Profilaxis si factores de riesgo <sup>1,2</sup> |                            |       |   |     |
| 1ª elección                                     | Amoxicilina-clavulánico VO | 40-50 | 3 | 3-5 |

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)<br/>Si ingreso: días IV +<br/>días VO<br/>Nº total de días<br/>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|---|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|---|

|                               |                             |   |                 |            |   |
|-------------------------------|-----------------------------|---|-----------------|------------|---|
| Alergia a betalactámicos      |                             | Ciprofloxacino VO<br>+<br>Clindamicina VO | 20-30<br><br>30 | 2<br><br>3 |   |
| No ingreso                    |                             |   |                 |            |   |
| Con<br>signos de<br>infección | 1ª elección                 | Amoxicilina-clavulánico VO                | 40-50           | 3          | 7-10 <sup>2,3</sup>                         |
|                               | Alergia a<br>betalactámicos | Ciprofloxacino VO<br>+<br>Clindamicina VO | 20-30<br><br>30 | 2<br><br>3 |   |
| Ingreso                       |                             |   |                 |            |   |
| Con<br>signos de<br>infección | 1ª elección                 | Piperacilina-tazobactam IV                | 300             | 3          | 2-3 IV; 4-7<br>Nº total 7-10 <sup>2,3</sup> |
|                               | Alergia a<br>betalactámicos | Ciprofloxacino IV<br>+<br>Clindamicina IV | 20-30<br><br>30 | 2<br><br>3 |   |

[1] Factores de riesgo: mordeduras sin atención en las primeras 8 horas, inmunodeprimidos, mordeduras de gatos, mordeduras humanas o de perros en manos, pies, cara, genitales o con afectación de tendones, músculos o articulaciones, con compromiso venoso o linfático, aplastamiento y en heridas que requieran sutura.

[2] Se ha de comprobar el estado de inmunización antitetánica (ver tabla I de profilaxis antitetánica).

[3] Valorar desbridamiento quirúrgico +/- profilaxis antirrábica [en España si manipulación de murciélagos insectívoros (Ceuta y Melilla también si mordedura de perro)].

| <b>NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD</b> |                                     |     |   |                            |  |
|---|-------------------------------------|-----|---|----------------------------|--|
| <b>NEUMONÍA CON PATRÓN TÍPICO</b>         |                                     |     |   |                            |  |
| <b>Ingreso</b>                            |                                     |     |   |                            |  |
| <b>≤7 días<sup>1,2</sup></b>              | Ampicilina IV<br>+<br>Cefotaxima IV | 150 | 3 | 2-3 IV; 5 VO<br>Nº total 7 |  |
|   |                                     | 100 | 2 |                            |  |
| <b>8-28 días<sup>1,2</sup></b>            | Ampicilina IV<br>+<br>Cefotaxima IV | 150 | 3 |                            |  |
|   |                                     | 150 | 3 |                            |  |
| <b>1- 3 meses<sup>2</sup></b>             | Ampicilina IV<br>+<br>Cefotaxima IV | 200 | 4 |                            |  |
|   |                                     | 200 | 4 |                            |  |
| <b>3-6 meses<sup>2</sup></b>              | Amoxicilina clavulánico IV          | 100 | 4 |                            |  |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

| NEUMONÍA CON PATRÓN TÍPICO   |                                    |             |     |                                 |
|--|------------------------------------|-------------|-----|---------------------------------|
| EN PACIENTE VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE VACUNA <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> (>6 MESES) |                                    |             |     |                                 |
| No ingreso   |                                    |             |     |                                 |
| 1ª elección  | Amoxicilina VO                     | 80          | 2   | 5-7                             |
| Alergia a penicilina tipo I  | Azitromicina VO                    | 10          | 1   | 3                               |
| Alergia a penicilina no tipo I   | Cefuroxima-axetilo VO              | 30          | 2   | 5                               |
| Ingreso  |                                    |             |     |                                 |
| 1ª elección  | Ampicilina IV                      | 200         | 4   | 2 IV + 5 VO<br>Nº total 7       |
| Alergia a penicilina tipo I  | Levofloxacino IV                   | <5 años: 20 | 2   |                                 |
|  |                                    | >5 años: 10 | 1   |                                 |
| Alergia a penicilina no tipo I   | Cefuroxima IV                      | 100         | 3   |                                 |
| NEUMONÍA CON PATRÓN ATÍPICO  |                                    |             |     |                                 |
| No ingreso   |                                    |             |     |                                 |
| ≤5 años  | Mayoría por virus: sin antibiótico |             |     |                                 |
| >5 años  | Azitromicina VO                    | 10          | 1   | 3                               |
| NEUMONÍA CON FRACASO TERAPÉUTICO <sup>3</sup>  |                                    |             |     |                                 |
| No ingreso   |                                    |             |     |                                 |
|  | Amoxicilina-clavulánico VO         | 80          | 3   | 5-7                             |
|  | +/-<br>Azitromicina VO             | 10          | 1   | 3                               |
| Ingreso  |                                    |             |     |                                 |
|  | Ampicilina IV <sup>4</sup>         | 200         | 4   | 2 IV + 5 VO<br>Nº total 7       |
| NEUMONÍA CON SOSPECHA <i>S. AUREUS</i> <sup>5</sup>  |                                    |             |     |                                 |
| Ingreso  |                                    |             |     |                                 |
|  | Cefotaxima IV                      | 200         | 3-4 | 2 IV + 5-12 IV<br>Nº total 7-14 |
|  | +<br>Vancomicina <sup>6</sup> IV   | 45-60       | 4   | (salvo necrosis)                |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

### NEUMONÍA CON DERRAME PLEURAL

#### Ingreso

|  |                             |                        |   |  |
|--|-----------------------------|------------------------|---|--|
|  | Ampicilina IV               | 200                    | 4 | <u>No empiema:</u><br>2-3 IV + 6-7 VO<br>Nº total 10 días<br>tras desaparición<br>fiebre<br><u>Empiema:</u><br>2-3 IV + 2-4<br>semanas VO<br>Nº total 2- 4<br>semanas<br><br>Pasar a VO si 2 días<br>afebril y retirado el<br>tubo |
|  | o<br>Penicilina G sódica IV | 300.000-<br>400.000 UI | 6 |  |

### NEUMONÍA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO NO ONCOLÓGICO

#### No ingreso

|  |                         |    |   |                           |
|--|-------------------------|----|---|---------------------------|
|  | Amoxicilina-clavulánico | 80 | 3 | 2 IV + 5 VO<br>Nº total 7 |
|--|-------------------------|----|---|---------------------------|

#### Ingreso

|  |                             |     |   |                           |
|--|-----------------------------|-----|---|---------------------------|
|  | Cefotaxima IV<br>+          | 200 | 4 | 2 IV + 5 VO<br>Nº total 7 |
|  | Vancomicina <sup>6</sup> IV | 60  | 4 |                           |

### NEUMONÍA GRAVE (UCIP)

#### Ingreso

|  |   |          |   |                                |
|--|---|----------|---|--------------------------------|
|  | Cefotaxima IV<br>+                                  | 200      | 3 | 2 IV + 5-8 VO<br>Nº total 7-10 |
|  | Cloxacilina IV                                      | 200      | 4 |                                |
|  | o<br>Vancomicina <sup>6</sup> IV                    | 45-60    | 4 |                                |
|  | +/-<br>Clarithromicina IV                           | 15       | 2 |                                |
|  | +/-<br>Clotrimoxazol IV<br>(si patrón intersticial) | 20 (TMP) | 4 |                                |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

|  |   |                                  |                       |  |
|--|---|----------------------------------|-----------------------|--|
| <b>NEUMONÍA NECROSANTE O ABSCESO PULMONAR</b>  |   |                                  |                       |  |
| <b>Ingreso</b>   |   |                                  |                       |  |
|  | Ampicilina IV<br>o<br>Cefotaxima IV<br>+<br>Clindamicina IV | 250-300<br><br>200-300<br><br>40 | 4<br><br>4<br><br>3-4 | Si absceso <6 cm: 4<br>semanas o al<br>menos hasta 2<br>semanas después<br>de desaparecer la<br>fiebre<br>Si absceso >6 cm:<br>continuar hasta que<br>la lesión disminuya<br>de tamaño hasta <6<br>cm y seguir pauta<br>previa.<br>Pasar a VO si 2 días<br>afebril y paciente<br>estable |
| <b>NEUMONÍA ASPIRATIVA</b>   |   |                                  |                       |  |
| <b>No ingreso</b>  |   |                                  |                       |  |
|  | Amoxicilina-clavulánico VO                                  | 80                               | 3                     | 5  |
| <b>Ingreso</b>   |   |                                  |                       |  |
|  | Amoxicilina-clavulánico IV<br>o<br>Clindamicina IV          | 100<br><br>40                    | 3<br><br>3-4          | 2 IV + -5-8 VO<br>Nº total 7-10  |
| <b>NEUMONÍA CON FRACASO TERAPÉUTICO<sup>3</sup></b>  |   |                                  |                       |  |
|  | Meropenem IV  | 60                               | 3                     | 2 IV + 8 VO<br>Nº total 10   |
| <b>NEUMONÍA NOSOCOMIAL<sup>7</sup> (incluida neumonía asociada a ventilación mecánica)</b> |   |                                  |                       |  |
| <b>NEUMONÍA CON &lt;5 DÍAS DE INGRESO O INTUBACIÓN EN INMUNOCOMPETENTE<sup>8</sup></b>     |   |                                  |                       |  |
|  | Amoxicilina-clavulánico IV                                  | 100                              | 4                     | 2 IV + 5-8 VO<br>Nº total 7 <sup>9</sup> -10   |
| <b>NEUMONÍA &lt;5 DÍAS DE INGRESO O INTUBACIÓN EN INMUNODEPRIMIDO</b>                      |   |                                  |                       |  |
| <b>Consolidación</b>   | Cefepime IV   | 150                              | 3                     | 2 IV + 8-12 VO<br>Nº total 10-14   |
| <b>Intersticial</b>  | Cefotaxima IV<br>+<br>Cotrimoxazol IV                       | 200<br><br>20 (TMP)              | 3<br><br>3            |  |

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

| NEUMONÍA >5 DÍAS DE INGRESO O >5 DÍAS INTUBACIÓN                      |   |                                      |                              |                                   |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
|   | Piperacilina-tazobactam IV<br>+<br>Amikacina <sup>10</sup> IV   | 400<br><br>20                        | 4<br><br>1                   | 2 IV + 8-12 VO<br>Nº total 10-14  |
| NEUMONÍA CON GRAVEDAD CLÍNICA, CAVITACIÓN O INTUBACIÓN MUY PROLONGADA |   |                                      |                              |                                   |
|   | Meropenem IV<br>+/-<br>Amikacina <sup>10</sup> IV<br>+/-<br>Vancomicina <sup>6</sup> IV<br>+/-<br>Anfotericina B liposomal IV | 60<br><br>20<br><br>45-60<br><br>3-5 | 3<br><br>1<br><br>4<br><br>1 | 2 IV + 12-19 VO<br>Nº total 14-21 |

[1] Estas dosis siempre que se haya descartado una infección del sistema nervioso central (meningitis). Si la punción lumbar es patológica o no se ha podido realizar, se deberá utilizar dosis meníngeas (ver tabla de dosificación).

[2] En caso de VRS +, tratamiento en monoterapia con cefotaxima.

[3] Fracaso terapéutico: persistencia o empeoramiento tras 48-72 horas de tratamiento adecuado.

[4] Valorar amoxicilina-clavulánico i.v. (100 mg/kg/día, cada 8 horas) si la administración de antibioterapia oral ha sido adecuada con buena adherencia durante ≥3 días.

[5] Si afectación cutánea o de tejidos blandos, neumatoceles o neumotórax. En caso de presentar un aislamiento positivo para *S. aureus* meticilin sensible debe sustituirse la cefotaxima por cefazolina i.v. (100 mg/kg/día, cada 8 horas) o cloxacilina i.v. (50-100 mg/kg/día, cada 6 horas) y retirar la vancomicina i.v.

[6] Si existe sospecha de *S. aureus* se asociará vancomicina. Precisa monitorización.

[7] Definición: neumonía que aparece más de 48 horas después de ingresar.

[8] Si paciente portador o con antecedente de infección por bacterias multi-R (incluida *P. aeruginosa*) considerar empezar con piperacilina-tazobactam IV 400 mg piperacilina/Kg/día en 3-4 dosis/día.

[9] Si paciente inmunocompetente sin antibiótico previo e infección no por bacterias gram negativas multi-R.

[10] Precisa monitorización.

| <b>INFECCIÓN OSTEOARTICULAR<sup>1</sup> (artritis séptica, osteomielitis, piomiositis aguda)</b> |                                  |         |   |  |
|--|----------------------------------|---------|---|--|
| <b>Ingreso</b>   |                                  |         |   |  |
| <b>≤ 7 días</b>  | Cloxacilina <sup>2</sup> IV<br>+ | 75      | 2 | 2-5 IV + 9-19 VO<br>Nº total 14 en<br>artritis<br>Nº total 21 en<br>osteomielitis <sup>4</sup> |
|  | Cefotaxima IV                    | 100     | 2 |  |
| <b>8-28 días</b>   | Cloxacilina <sup>2</sup> IV<br>+ | 100     | 2 |  |
|  | Cefotaxima IV                    | 150     | 3 |  |
| <b>1 -3 meses</b>  | Cloxacilina <sup>2</sup> IV<br>+ | 150-200 | 4 |  |
|  | Cefotaxima IV                    | 150-200 | 3 |  |
| <b>3 meses – 2 años</b>  | Cefuroxima IV                    | 150     | 3 |  |

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

|   |                                      |                        |              |  |
|---|--------------------------------------|------------------------|--------------|--|
| <b>&gt;2 años<sup>3</sup></b>                                 | Cefazolina IV<br>o<br>Cloxacilina IV | 100-150<br><br>150-200 | 3-4<br><br>4 |  |
| <b>Adolescente<br/>(si sospecha de <i>N. gonorrhoeae</i>)</b> | Ceftriaxona                          | 50-100                 | 1-2          |  |

[1] En artritis sépticas se realizará análisis de líquido articular que será solicitado por COT e incluirá análisis de células, bioquímica, tinción de Gram y cultivo (inoculado en vial de hemocultivo para aerobios). Además, se solicitará PCR *Kingella kingae* (alícuota de líquido sinovial en contenedor estéril sin ningún tipo de aditivo) en menores de 5 años.

[2] Si sospecha de *S. aureus* meticilin resistente añadir vancomicina IV 45-60 mg/kg/día en 4 dosis/día. Precisa monitorización.

[3] Si sospecha de *K. kingae* administrar cefazolina IV.

[4] Mantener tratamiento intravenoso al menos 2-5 días (más prolongado en menores de 1 mes). Cambiar a vía oral cuando haya mejorado la funcionalidad, afebril 24-48 horas y reducción PCR un 30%.

| OTITIS MEDIA AGUDA  |                  |                             |       |   |   |
|---|------------------|-----------------------------|-------|---|---|
| No ingreso  |                  |                             |       |   |   |
| < 2meses  | Afebril, estable | Amoxicilina- clavulánico VO | 80-90 | 2 | 10  |
| Todos los niños 2-6 meses   |                  | Amoxicilina VO              | 80-90 | 2 | < 2 años,<br>OMA grave:<br>10 días                                |
| Niños 6 meses-2 años con<br>OMA bilateral                                       |                  |                             |       |   | > 2 años con OMA<br>leve o moderada<br>sin f. riesgo:<br>5-7 días |
| Cualquier edad con factores<br>de riesgo <sup>1</sup>                           |                  |                             |       |   |   |
| Cualquier edad con OMA<br>grave (otalgia intensa o Tª ><br>39º C, OMA supurada) |                  |                             |       |   |   |
| Cualquier edad con<br>síntomas persistentes con<br>ibuprofeno (> 48-72 h)       |                  |                             |       |   |   |
| Fracaso terapéutico con<br>amoxicilina (48-72 horas)                            |                  | Amoxicilina-clavulánico VO  | 80-90 | 2 | 10  |
| OMA + conjuntivitis<br>purulenta  |                  |                             |       |   |   |
| Hª de OMA recurrente que<br>no responde a amoxicilina                           |                  |                             |       |   |   |
| Portadores de implante<br>coclear <sup>2, 3</sup>                               |                  |                             |       |   |   |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

|   |                   |   |                      |              |                                |
|---|-------------------|---|----------------------|--------------|--------------------------------|
| Fracaso terapéutico con amoxicilina clavulánico                       |                   | Ceftriaxona IM  | 50                   | 1            | 3                              |
| Alergia a penicilina Tipo I   |                   | Azitromicina VO   | 10                   | 1            | 3                              |
| Alergia a penicilina no Tipo I  |                   | Cefuroxima-axetilo VO                                   | 20-30                | 2            | 10                             |
| Otorrea aguda no complicada en portadores de drenajes transtimpánicos |                   | Ciprofloxacino ÓTICO + Amoxicilina VO (<2 a y/o fiebre) | 4 gotas<br><br>80-90 | 2<br><br>2-3 | 5-7                            |
| Ingreso   |                   |   |                      |              |                                |
| < 2 meses   | Fiebre, inestable | Ceftriaxona <sup>4</sup> IV                             | 50                   | 1            | 2-3 VO + 7-8 IV<br>Nº total 10 |

[1] 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, antecedentes familiares de hipoacusia por OMA recurrente.

[2] Deben cumplir los siguientes criterios para administrar tratamiento antibiótico oral: buen estado general, OMA no complicada (no signos de mastoiditis ni meningitis aguda), >2 meses desde la cirugía del implante coclear, no malformaciones auriculares. En el caso de no cumplir alguno de esos criterios o presente mastoiditis: ceftriaxona 50-75 mg/kg/día en 1-2 dosis/día. Si presenta meningitis: añadir vancomicina 45-60 mg/kg/día en 4 dosis/día. Precisa monitorización.

[3] Si no respuesta, considerar infección por *Pseudomonas aeruginosa* y añadir ciprofloxacino IV 30 mg/kg/día en 2 dosis/día.

[4] Debe ser sustituida por cefotaxima IV 200 mg/kg/día en 3 dosis/día durante 10 días si: <15 ddv, RNPT, colestasis. No debe administrarse con una solución que contenga calcio.

| OTITIS EXTERNA                |                       |              |   |       |
|-------------------------------|-----------------------|--------------|---|-------|
| No ingreso                    |                       |              |   |       |
| No complicada                 | Ciprofloxacino tópico | 4 gotas/oído | 2 | 5     |
| Con celulitis o pericondritis | Ciprofloxacino VO     | 20-40        | 2 | 7     |
| Fúngica                       | Clotrimazol 1% tópico | -            | 2 | 14-21 |

| OXIUIROS: tratamiento en todos los convivientes |                            |                            |                              |             |                          |
|---|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|--------------------------|
| No ingreso                                      |                            |                            |                              |             |                          |
| 1ª opción                                       | <2 años                    | Pamoato de pirantel VO     | 11                           | Dosis única | Repetir pauta en 14 días |
|   | $\geq 2$ años              | Mebendazol <sup>1</sup> VO | 100 mg                       |             |                          |
| 2ª opción                                       | Albendazol <sup>1</sup> VO |                            | <2 a: 200 mg<br>>2 a: 400 mg | Dosis única | Repetir pauta en 21 días |



|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

[1] No se calculan por peso, es dosis fija.

| <b>SARNA: tratamiento en todos los convivientes</b> |   |            |  |                            |
|---|---|------------|--|----------------------------|
| <b>No ingreso</b>                                   |   |            |  |                            |
| <b>De elección</b>                                  | Permetrina 5% crema                                   | -          | Dosis única  | Repetir pauta en 14 días   |
| <b>Recién nacidos y menores de 8 semanas</b>        | Vaselina azufrada 6% <sup>2</sup> (fórmula magistral) | -          | 3 noches seguidas, descansar 4 noches y repetir nuevamente 3 noches seguidas |                            |
| <b>2ª línea y de elección en la sarna costrosa</b>  | Ivermectina <sup>3</sup> oral                         | 200 mcg/kg | Dosis única  | Repetir pauta en 7-14 días |

[1] En niños menores de 2 años incluido cara y cuero cabelludo. Se recomienda aplicar el tratamiento antes de acostarse. Se debe retirar con un baño o ducha al cabo de 8-14 horas.

[2] 8-10% en lactantes y adultos. No se dispone en el hospital de esta preparación, dispensación únicamente ambulatoria.

[3] Debe tomarse con el estómago vacío, con un vaso de agua (no ingerir alimentos dos horas antes o después de la administración) y a cualquier hora del día.

| <b>SEPSIS-SHOCK SÉPTICO</b>       |                  |   |              |        |   |
|-----------------------------------|------------------|---|--------------|--------|---|
| <b>&lt;3 MESES</b>                |                  |   |              |        |   |
| <b>SEPSIS ORIGEN COMUNITARIO</b>  |                  |   |              |        |   |
| <b>Sin meningitis<sup>1</sup></b> | <b>≤7 días</b>   | Ampicilina IV<br>+<br>Gentamicina <sup>2</sup> IV | 150<br>4     | 3<br>1 | 7-10<br><br>14 (bacilos gram -,<br><i>S. aureus</i> ) |
|                                   | <b>8-28 días</b> | Ampicilina IV<br>+<br>Gentamicina <sup>2</sup> IV | 150<br>5-7,5 | 3<br>1 |   |
|                                   | <b>1-3 meses</b> | Ampicilina IV<br>+<br>Gentamicina <sup>2</sup> IV | 200<br>5-7,5 | 4<br>1 |   |
| <b>Con meningitis</b>             | <b>≤7 días</b>   | Ampicilina IV<br>+<br>Cefotaxima IV               | 300<br>150   | 3<br>3 | 14<br><br>21 (bacilos gram -)                         |
|                                   | <b>8-28 días</b> | Ampicilina IV<br>+<br>Cefotaxima IV               | 300<br>200   | 4<br>4 |   |

|  |  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)<br/>Si ingreso: días IV +<br/>días VO<br/>Nº total de días<br/>Observaciones</b> |
|--|--|--|------------------------------|-----------------------------|---|
|--|--|--|------------------------------|-----------------------------|---|

|  |                  |   |                         |                  |       |
|--|------------------|---|-------------------------|------------------|-------|
|  | <b>1-3 meses</b> | Ampicilina IV<br>+<br>Cefotaxima IV   | 300<br>300              | 4<br>4           |       |
| <b>SEPSIS ORIGEN NOSOCOMIAL Y/O CATÉTER VENOSO CENTRAL</b> |                  |   |                         |                  |       |
|  |                  | Cefotaxima IV<br>+<br>Vancomicina <sup>2</sup> IV   | 200<br>45-60            | 3<br>4           | 14    |
| <b>&gt;3 MESES</b>   |                  |   |                         |                  |       |
| <b>SEPSIS ORIGEN COMUNITARIO</b>                           |                  |   |                         |                  |       |
| <b>Sin meningitis</b>                                      |                  | Cefotaxima IV<br>o<br>Ceftriaxona IV  | 200<br>100              | 4<br>1-2         | 7-10  |
| <b>Sospecha meningitis<br/>neumocócica<sup>3</sup></b>     |                  | Cefotaxima IV<br>+<br>Vancomicina <sup>2</sup> IV   | 300                     | 4                | 10-14 |
| <b>Shock séptico</b>                                       |                  |   | 45-60                   | 4                |       |
| <b>Shock tóxico<br/>(microorganismo<br/>desconocido)</b>   |                  | Cefotaxima IV<br>+<br>Clindamicina <sup>4</sup> IV  | 200<br>40               | 4<br>3-4         | 7-10  |
| <b>Shock tóxico <i>S. pyogenes</i></b>                     |                  | Penicilina G IV<br>o<br>Ampicilina IV<br>+<br>Clindamicina <sup>4</sup> IV                                    | 300.000 UI<br>200<br>40 | 6<br>4<br>3-4    | 7-10  |
| <b>Shock tóxico <i>S. aureus</i></b>                       |                  | Cloxacilina IV<br>+<br>Clindamicina <sup>4</sup> IV   | 200<br>40               | 4<br>3-4         | 14    |
| <b>Sospecha<br/>origen infección abdominal</b>             |                  | Piperacilina-Tazobactam IV<br>o<br>Cefotaxima IV<br>+<br>Metronidazol IV<br>+/-<br>Ampicilina <sup>5</sup> IV | 400<br>200<br>40<br>200 | 4<br>4<br>4<br>4 | 10-21 |
| <b>Sospecha<br/>foco urinario</b>                          |                  | Cefotaxima IV<br>+<br>Ampicilina <sup>5</sup> IV  | 200<br>200              | 4<br>4           | 10    |

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

|  |                                  |       |   |   |
|--|----------------------------------|-------|---|---|
| <b>Pacientes crónicos,<br/>hospitalizaciones frecuentes</b>                | Piperacilina-Tazobactam IV       | 400   | 4 | 10-14<br><br>14-21 (BLEE <sup>6</sup> ) |
|  | o<br>Meropenem IV                | 60    | 3 |   |
|  | +<br>Vancomicina <sup>2</sup> IV | 45-60 | 4 |   |
| <b>Infección relacionada con<br/>catéter<br/>sin otro factor de riesgo</b> | Cefotaxima IV                    | 200   | 4 | 10-14                                   |
|  | +<br>Vancomicina <sup>2</sup> IV | 45-60 | 4 |   |

[1] Si el análisis LCR es normal o no se ha realizado punción lumbar porque no está indicada.

[2] Precisa monitorización.

[3] Añadir dexametasona 0,6-0,8 mg/kg/día en 3 dosis durante 2 días, antes del antibiótico o 30-60 minutos después de su inicio. También en meningitis por *H. influenzae*.

[4] Si no hay mejoría con la clindamicina, cambiar a linezolid (mirar tabla de dosificación).

[5] Si no hay respuesta, sospechar *Enterococcus* resistente a ampicilina y añadir vancomicina 45-60 mg/kg/día en 4 dosis/día. Precisa monitorización.

[6] Bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido.

| <b>SINUSITIS AGUDA</b>   |                            |       |     |  |
|--|----------------------------|-------|-----|--|
| <b>No ingreso</b>  |                            |       |     |  |
| <b>&lt; 2 años</b>   | Amoxicilina-clavulánico VO | 80-90 | 3   | 7  |
| <b>Cualquier edad con<br/>afectación frontal o<br/>esfenoidal</b>      |                            |       |     |  |
| <b>Cualquier edad<br/>inmunodeprimidos o con<br/>patología de base</b> |                            |       |     |  |
| <b>Cualquier edad con celulitis<br/>preseptal leve concomitante</b>    |                            |       |     |  |
| <b>Sin respuesta a amoxicilina</b>                                     |                            |       |     |  |
| <b>&gt;2 años y/o maxilar</b>  | Amoxicilina VO             | 80-90 | 3   | 7  |
| <b>Ingreso</b>   |                            |       |     |  |
| <b>Con complicación<br/>intracraneal</b>                               | Ceftriaxona IV             | 100   | 1-2 | 4 semanas IV<br>+ 2 semanas VO<br>Nº total 6 semanas<br>(valorar 8 semanas<br>si abscesos<br>múltiples o no<br>drenados) |
|  | +<br>Metronidazol IV       | 40    | 3   |  |

|  | Antibiótico<br>Vía de administración | Dosis<br>(mg/kg/día) | Número<br>dosis/día | Nº días<br>(recomendado)<br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br>Observaciones |
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|
|--|--------------------------------------|----------------------|---------------------|---|

| INFECCIÓN URINARIA <sup>1</sup>     |          |   |          |     |   |
|-------------------------------------|----------|---|----------|-----|---|
| No ingreso                          |          |   |          |     |   |
| CISTITIS                            |          | Fosfomicina cálcica VO<br>(<br>15 años)       | 100      | 3   | 3-5   |
|                                     |          | Fosfomicina trometamol<br>VO<br>(<br>15 años) | 3 gramos | 1   | 1   |
| PIELONEFRITIS                       | >3 meses | Cefixima VO                                   | 8        | 1   | 7-10  |
| Ingreso (PIELONEFRITIS)             |          |   |          |     |   |
| RNT ≤ 7 <sup>2</sup> días<br>≥ 2 Kg |          | Ampicilina IV<br>+                            | 150      | 3   | 1-2 IV + 6-8 VO<br>Nº total 7-10 <sup>5</sup> |
|                                     |          | Gentamicina <sup>3</sup> IV                   | 4        | 1   |   |
|                                     |          | Cefotaxima <sup>4</sup> IV                    | 100      | 2   |   |
| 8 d - 1 <sup>2</sup> mes            |          | Ampicilina IV<br>+                            | 150      | 3   |   |
|                                     |          | Gentamicina <sup>3</sup> IV                   | 5        | 1   |   |
|                                     |          | Cefotaxima <sup>4</sup> IV                    | 150      | 3   |   |
| 1-3 meses                           |          | Ampicilina IV<br>+                            | 200      | 4   |   |
|                                     |          | Gentamicina <sup>3</sup> IV                   | 5-7,5    | 1   |   |
|                                     |          | Cefotaxima <sup>4</sup> IV                    | 150      | 3-4 |   |
| > 3 meses                           |          | Gentamicina <sup>3</sup> IV<br>o              | 5-7,5    | 1   |   |
|                                     |          | Ceftriaxona <sup>4</sup> IV                   | 75       | 1-2 |   |

[1] En lactantes menores de 12 meses se recomienda tratar las infecciones de orina sin fiebre como una pielonefritis. Para tratamiento empírico evitar usar amoxicilina/amoxicilina-clavulánico o cefalosporinas de 1ª G (ver tasa de resistencias).

[2] Estas dosis siempre que se haya descartado una infección del sistema nervioso central (meningitis). Si la punción lumbar es patológica o no se ha podido realizar, se deberá utilizar dosis meníngeas (ver tabla de dosificación).

[3] Precisa monitorización.

[4] Usar cefalosporina 3ª generación en vez de gentamicina en caso de insuficiencia renal, antecedente de uropatía o siempre que no se pueda descartar infección del sistema nervioso central (meningitis).

[5] Si nefronía focal aguda/absceso renal: duración 14-21 días.

|  | <b>Antibiótico<br/>Vía de administración</b> | <b>Dosis<br/>(mg/kg/día)</b> | <b>Número<br/>dosis/día</b> | <b>Nº días<br/>(recomendado)</b><br>Si ingreso: días IV +<br>días VO<br>Nº total de días<br><b>Observaciones</b> |
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|
|--|--|------------------------------|-----------------------------|--|

| <b>INFECCIÓN POR VÁLVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL</b> |   |                  |            |   |
|--|---|------------------|------------|---|
| <b>Ingreso</b>   |   |                  |            |   |
|  | Cefotaxima IV<br>+<br>Vancomicina <sup>1</sup> IV | 300<br><br>45-60 | 3<br><br>4 | 7 |

[1] Precisa monitorización.

**Tabla I. Profilaxis antitetánica.** En caso de lactantes <6 meses es importante conocer la historia materna de inmunización antitetánica.

|                           | Herida limpia, pequeña   | Resto de heridas |  |   |
|---------------------------|--|------------------|--|---|
| Inmunización para tétanos | Vacuna   | Inmunoglobulina  | Vacuna   | Inmunoglobulina   |
| Desconocida o <3 dosis    | Sí   | No               | Sí   | Sí <sup>1</sup>   |
| ≥3 dosis                  | No, a no ser que hayan pasado más de 10 años desde última dosis (no necesario si ≥5 dosis) | No               | No, a no ser que hayan pasado más de 5 años desde última dosis (10 años en caso de ≥5 dosis) | No (sólo en caso de heridas de alto riesgo: grandes zonas desvitalizadas o gran cantidad de material que pudiera contener esporas; también en inmunodeprimidos) |

[1] Dosis de inmunoglobulina antitetánica: 250 UI intramuscular (independientemente de peso y edad).

**Tabla II. Niveles plasmáticos de fármacos.**

|             | Tiempo de monitorización   | Hora de monitorización                | Rango terapéutico   | Recogida de muestra  |
|-------------|--|---------------------------------------|---|--|
| VANCOMICINA | <ul style="list-style-type: none"><li>Antes de la 4ª dosis tras inicio de tratamiento o tras cambio de dosis.</li><li>Sin cambio de dosis: 1 vez/semana en pacientes estables, 2 veces/semana en pacientes críticos.</li></ul> | VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis | Valle: 6-15 mg/L<br>En infecciones de SNC, osteoarticular o neumonía recomendable niveles > 10 mg/L.<br>Para el resto de infecciones recomendable ≥7. | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |

|             | Tiempo de monitorización  | Hora de monitorización   | Rango terapéutico  | Recogida de muestra  |
|-------------|---|--|--|--|
| AMIKACINA   | <b>Dosificación con ampliación de intervalo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar en la segunda dosis tras inicio de tratamiento o tras cambio de dosis.</li> <li>Sin cambio de dosis: 1 vez/semana en pacientes estables, 2 veces/semana en pacientes críticos.</li> </ul> | Dosificación con ampliación de intervalo:<br>VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis.<br>PICO: 30 minutos después de finalizar la infusión de 30 minutos | Pico: 25-35 mg/L.<br>En pacientes Uci, neutropénico, infección origen pulmonar: 35-60 mg/L.<br>Valle: < 2 mg/L | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |
| GENTAMICINA | <b>Dosificación con ampliación de intervalo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar en la segunda dosis tras inicio de tratamiento o tras cambio de dosis.</li> <li>Sin cambio de dosis: 1 vez/semana en pacientes estables, 2 veces/semana en pacientes críticos.</li> </ul> | Dosificación con ampliación de intervalo:<br>VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis.<br>PICO: 30 minutos después de finalizar la infusión de 30 minutos | Pico: 10-30 mg/L<br>Valle: < 1 mg/L  | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |
| TOBRAMICINA | <b>Dosificación con ampliación de intervalo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar en la segunda dosis tras inicio de tratamiento o tras cambio de dosis.</li> <li>Sin cambio de dosis: 1 vez/semana en pacientes estables, 2 veces/semana en pacientes críticos.</li> </ul> | Dosificación con ampliación de intervalo:<br>VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis.<br>PICO: 30 minutos después de finalizar la infusión de 30 minutos | Pico: 15-30 mg/L<br>Valle: < 1 mg/L  | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |

|                     | Tiempo de monitorización  | Hora de monitorización                | Rango terapéutico  | Recogida de muestra  |
|---------------------|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>VORICONAZOL</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar a los 7 días del inicio de tratamiento o del cambio de dosis.</li> <li>Debido a la alta variabilidad interindividual en pediatría se debería monitorizar regularmente en tratamientos crónicos aunque no se haya modificado la dosis.</li> </ul> | VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis | Profilaxis y tratamiento<br>Valle: 1-6 mg/L<br>(óptimo 2-5 mg/L) | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |
| <b>POSACONAZOL</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar a los 7 días del inicio de tratamiento o del cambio de dosis.</li> <li>Debido a la alta variabilidad interindividual en pediatría se debería monitorizar regularmente en tratamientos crónicos aunque no se haya modificado la dosis.</li> </ul> | VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis | Profilaxis: Valle: >0,7 mg/L<br>Tratamiento: Valle: >1 mg/L      | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |
| <b>ITRACONAZOL</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar a los 7 días del inicio del tratamiento o del cambio de dosis.</li> </ul>  | VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis | Profilaxis: Valle: 0,5-4 mg/L<br>Tratamiento: Valle: 1-4 mg/L    | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |
| <b>ISAVUCONAZOL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar a los 7 días del inicio del tratamiento o tras 4-5 días tras cambio de dosis.</li> </ul>   | VALLE: 5-30 minutos antes de la dosis | Valle: 2,5-5 mg/L  | Suero, Bioquímica Gold Corto Fármacos (Tubo amarillo o marrón) |



**Tabla III. Tablas sensibilidad 2023 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús**

Paciente sin antecedentes: pacientes previamente sanos cuyo origen es urgencias, pediatría hospitalaria, consultas externas (excluida gastroenterología) o servicios quirúrgicos.

Pacientes con antecedentes: pacientes con fibrosis quística, cuidados intensivos pediátricos, oncología, cuidados paliativos o gastroenterología.

|  |   |
|--|---|
|  | Más del 90% de las cepas sensibles.           |
|  | Entre el 80% y el 90% de las cepas sensibles. |
|  | Menos o igual del 80% de las cepas sensibles. |

Los puntos de corte utilizados para la elaboración de estas tablas son los establecidos por EUCAST (Versión 10.0, 2020. <http://www.eucast.org>).

Los datos reflejados en las tablas indican porcentajes de cepas sensibles procedentes de muestras clínicas, de las que se han excluido los cultivos de vigilancia.

Los porcentajes de sensibilidad representan la suma de aislados S (sensibles a dosis estándar) e I (sensibles a exposición incrementada) siguiendo criterios de EUCAST.

En el caso de aislamiento de *P. aeruginosa* y *S. aureus*, se han segregado los aislamientos procedentes de pacientes con fibrosis quística.

## Enterobacterias

|                               | <i>E. coli</i> | <i>K. pneumoniae</i> | <i>K. oxytoca</i> | <i>Enterobacter spp</i> | <i>Proteus mirabilis</i> |
|-------------------------------|----------------|----------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|
|                               | n=455          | n=66                 | n=28              | n=27                    | n=58                     |
| Ampicilina                    | 45             | 0                    | 0                 | 0                       | 69                       |
| Amoxicilina-clavulánico (ITU) | 79             | 59                   | 96                | 0                       | 90                       |
| Amoxicilina-clavulánico       | 56             | 48                   | 93                | 0                       | 86                       |
| Cefuroxima - axetilo (ITU)    | 90             | 54                   | 93                | 59                      | 98                       |
| Cefuroxima sódica             | 90             | 54                   | 93                | 48                      | 97                       |
| Cefotaxima                    | 94             | 54                   | 96                | 85                      | 98                       |
| Ertapenem                     | 100*           | 83                   | 100               | 96                      | 100                      |
| Ciprofloxacino                | 88             | 51                   | 93                | 89                      | 90                       |
| Gentamicina                   | 93             | 70                   | 96                | 89                      | 95                       |
| Fosfomicina                   | 99             | 65                   | 39                | 41                      | 79                       |
| Nitrofurantoína (ITU)**       | 100            | 68                   | 100               | 96                      | 0                        |
| % BLEE                        | 6              | 46                   | 4                 |                         | 2                        |
| % EPC                         | 0              | 17                   | 0                 | 1                       | 0                        |

\* Un *E. coli* resistente a ertapenem sin carbapenemasa en hemocultivo

\*\*Antiséptico urinario

## Bacilos gramnegativos no fermentadores

|              | <i>H. influenzae</i> (n=219) |
|--------------|------------------------------|
| Ampicilina*  | 83                           |
| Cefotaxima   | 100                          |
| Azitromicina | 99                           |

\* por producción de betalactamasa

|                         | <i>P. aeruginosa</i> (n=133) | <i>P. aeruginosa</i> FQ(n=27) |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Ceftazidima             | 94                           | 70                            |
| Cefepime                | 92                           | 41                            |
| Piperacilina-tazobactam | 93                           | 67                            |
| Imipenem                | 92                           | 85                            |
| Meropenem               | 98                           | 89                            |
| Amikacina               | 97                           | 44                            |
| Tobramicina             | 95                           | 70                            |
| Ciprofloxacino          | 86                           | 52                            |

FQ: aisladas en esputo de pacientes con fibrosis quística

## Grampositivos

|                | <i>S. pneumoniae</i> (n=99) | <i>S. pyogenes</i> (n=217) |
|----------------|-----------------------------|----------------------------|
| Penicilina     | 100                         |                            |
| Cefotaxima     | 100                         |                            |
| Eritromicina*  | 67                          | 100                        |
| Clindamicina*  | 67                          | 100                        |
| Levofloxacino* | 100                         |                            |

\*n=21 en *S. pneumoniae*

\*n= 15 en *S. pyogenes*

|                       | <i>E. faecalis</i> (n=59) |
|-----------------------|---------------------------|
| Ampicilina            | 100                       |
| Vancomicina           | 100                       |
| Linezolid             | 100                       |
| Sinergia Gentamicina* | 80                        |

6 aislados en hemocultivos, todos sensibles

|              | <i>S. aureus</i> (n=269) | <i>S. aureus</i> FQ (n=55) |
|--------------|--------------------------|----------------------------|
| Cloxacilina  | 89                       | 95                         |
| Eritromicina | 73                       | 53                         |
| Clindamicina | 77                       | 58                         |
| Linezolid    | 100                      | 98                         |
| Daptomicina  | 100                      | 100                        |
| Vancomicina  | 100**                    | 100*                       |
| Cotrimoxazol | 96                       | 98                         |

FQ: aisladas en esputo de pacientes con fibrosis quística

\*4 % CIM : 2 ug/ml

\*\*1% CMI: 2ug/ml

### ***S. aureus* resistente a meticilina**

|              | Estafilococo coagulasa negativo (n=133) |
|--------------|---|
| Cloxacilina  | 38                                      |
| Eritromicina | 38                                      |
| Clindamicina | 56                                      |
| Linezolid    | 99                                      |
| Daptomicina  | 100                                     |
| Vancomicina  | 100                                     |
| Cotrimoxazol | 60                                      |

**DOSIS PARA NEONATOS CON PESO SUPERIOR DE 2.000 gramos**

**ANTIMICROBIANO**

**DOSIS NEONATAL RECOMENDADA**

|                       |  |                          |                                |
|-----------------------|--|--------------------------|--------------------------------|
| <b>AMPICILINA IV</b>  | Dosis general                                  | ≤ 28 días                | 50 mg/Kg/dosis c/8 horas       |
|                       |  | 29-60 días               | 50 mg/Kg/dosis c/6 horas       |
|                       | Meningitis                                     | ≤ 7 días                 | 300 mg/Kg/día c/8 horas        |
|                       |  | >7 días                  | 300 mg/Kg/día c/6 horas        |
| <b>GENTAMICINA IV</b> | Dosis general ≥ 35 semanas edad gestacional    | ≤ 7 días                 | 4 mg/Kg/dosis c/24 horas       |
|                       |  | 8-60 días                | 5 mg/Kg/dosis c/24 horas       |
| <b>CEFOTAXIMA IV</b>  | Dosis general                                  | ≤ 7 días                 | 50 mg/Kg/dosis c/12 horas      |
|                       |  | 8-28 días                | 50 mg/Kg/dosis c/8 horas       |
|                       |  | 29-60 días               | 50 mg/Kg/dosis c/6 horas       |
|                       | Meningitis                                     | ≤ 7 días                 | 100-150 mg/Kg/día c/8-12 horas |
|                       |  | >7 días                  | 150-200 mg/Kg/día c/6-8 horas  |
| <b>CLOXACILINA</b>    | Dosis general                                  | ≤ 7 días                 | 75 mg/Kg/día c/12 h            |
|                       |  | > 7 días                 | 100 mg/Kg/día c/12h            |
| <b>VANCOMICINA IV</b> | Dosis general 37-45 semanas edad postmenstrual | ≤ 7 días:                | 15 mg/Kg/dosis c/12 horas      |
|                       |  | > 7 días:                | 15 mg/Kg/dosis c/8 horas       |
|                       | Meningitis                                     | ≤ 7 días                 | 20-30 mg/Kg/día c/8-12 horas   |
|                       |  | > 7 días                 | 30-45 mg/Kg/día c/6-8 horas    |
| <b>ACICLOVIR IV</b>   | Herpes virus simple                            | 20 mg/Kg/dosis c/8 horas |                                |

| DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| ANTIMICROBIANO                   | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA  | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>  |
| ACICLOVIR <sup>2</sup> VO        | Niños <12 años: 40-80 mg/Kg/día en 3 o 4 dosis  | 800 mg/dosis<br>Niños <12 años: 3,2 g/día  |
|                                  | Niños ≥ 12 años y adolescentes: 200 mg- 800 mg/dosis en 3-5 dosis   | Niños ≥ 12 años y adolescentes: 4 g/día  |
| ACICLOVIR <sup>2</sup> IV        | Lactante, niño: 10-15-mg/Kg/dosis c/8 horas<br>Adolescente: 10 mg/Kg/dosis c/8 horas  | Lactante, niño: 60 mg/kg/día<br>Adolescente: 30 mg/Kg/día                                      |
| AMIKACINA <sup>3</sup> IV/IM     | Lactante, niño y adolescente:<br>Régimen clásico 15-22,5 mg/Kg/día c/8 horas<br>o<br>Intervalo extendido 15-20 mg/Kg/dosis c/24 horas | 1,5 g/día<br><br>En pacientes con fibrosis quística se podría alcanzar 30 mg/kg/día c/24 horas |
| AMOXICILINA VO                   | Lactantes ≤3 meses:25-50 mg/Kg/día c/8 horas<br>(en neonatos y<2 meses no superar 30 mg/Kg/día c/12 h)                                | -  |
|                                  | Lactantes > 3 meses, niños y adolescentes: 25-90 mg/Kg/día c/8 horas<br>(dosis del rango superior se pueden administrar c/12 horas)   | 6 g/día<br><br>En infecciones graves se podría llegar a 100 mg/kg/día                          |

## DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

| ANTIMICROBIANO  | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA   | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>  |
|---|--|--|
| <b>AMOXICILINA-AC<br/>CLAVULÁNICO VO</b><br>Dosis expresadas en amoxicilina | Niños < 40 Kg: 40-90 mg/Kg/día c/8 horas<br>Niños > 40 Kg: 500-1000 mg/8 horas   | 3 g amoxicilina/día<br>15 mg/kg/día o 375 mg/día clavulánico<br><br>Para dosis superiores de 40 mg/kg/día de amoxicilina se recomienda utilizar presentaciones 7:1 u 8:1 |
| <b>AMOXICILINA-AC<br/>CLAVULÁNICO IV</b><br>Dosis expresadas en amoxicilina | Lactantes <3 meses o <4Kg:<br>50 mg/Kg/dosis c/12 horas<br><br>Lactantes ≥ 3 meses y niños <40 Kg:<br>100-150 mg/Kg/día c/8 horas<br><br>Niños y adolescentes >40 Kg:<br>1.000 – 2.000 mg/dosis c/8-12 horas | 6 g/día amoxicilina<br>600 mg/día clavulánico  |
| <b>AMPICILINA IV/IM</b>   | Lactante, niño y adolescente:<br>50-200 mg/Kg/día c/6 horas<br><br>Infecciones graves:<br>300-400 mg/Kg/día c/4-6 horas  | 8 g/día<br><br>12 g/día  |
| <b>ANFOTERICINA B<br/>COMPLEJO LIPIDICO<br/>IV</b>                          | Lactante, niño y adolescente:<br>3-5 mg/Kg/día c/24 horas  | -  |
| <b>ANFOTERICINA B<br/>LIPOSOMAL IV</b>                                      | Lactante, niño y adolescente:<br>3-5 mg/Kg/día c/24 horas  | -  |
| <b>AZITROMICINA VO</b>  | Lactante, niño y adolescente: 10 mg/kg/dosis c/24 horas por 3 días   | 500 mg/dosis   |

| DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS             |   |  |
|--|---|--|
| ANTIMICROBIANO                               | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA  | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>  |
| <b>BENCILPENICILINA (PENICILINA G) IV/IM</b> | Lactante, niño y adolescente:<br>100.000-400.000 UI/kg/día c/4-6 horas  | 2 millones UI/dosis<br>24 millones UI/día                                      |
| <b>BENCILPENICILINA-BENZATINA IM</b>         | Niños ≤ 30 Kg: 1.200.000 UI dosis única<br><br>Niños > 30 Kg: 600.000 UI dosis única<br><u>Sífilis</u> : Niños: 50.000 UI/kg dosis única<br><br>Adolescentes: 2.400.000 UI dosis única  | 2.400.000 UI/día   |
| <b>CASPOFUNGINA IV</b>                       | Lactante ≥ 3 meses, niño y adolescente:<br>70 mg/m <sup>2</sup> /día c/24 horas 1 <sup>er</sup> día,<br>seguido de 50 mg/m <sup>2</sup> /día c/24 horas a partir del<br>2 <sup>o</sup> día<br><br>Lactantes < 3 meses: 25 mg/m <sup>2</sup> /día c/24 horas | 70 mg/día  |
| <b>CEFACLOR VO</b>                           | Lactante, niño y adolescente: 20-40 mg/Kg/día<br>c/8-12 horas   | 1.000 mg/día   |
| <b>CEFALEXINA VO</b>                         | Lactante, niño y adolescente: 25 -100 mg/Kg/día<br>c/6-8-12 horas   | 4 g/día  |
| <b>CEFADROXILO VO</b>                        | Lactante, niño y adolescente:<br>30 mg/Kg/día c/12 horas<br>Infección osteoarticular: 60-90 mg/Kg/día c/8-12 h  | 4 g/día  |
| <b>CEFAZOLINA IV/IM</b>                      | Lactante, niño y adolescente:<br>25 -100 mg/Kg/día c/6-8 horas<br>Infección osteoarticular: 150 mg/Kg/día   | 2.000 mg/dosis<br>6 g/día en infección moderada<br>12 g/día en infección grave |

## DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

| ANTIMICROBIANO               | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA   | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>   |
|------------------------------|--|---|
| <b>CEFEPIME IV/IM</b>        | Lactante, niño y adolescente:<br>50 mg/Kg/dosis c/8-12 horas   | 2000 mg/dosis<br>6 g/día  |
| <b>CEFIXIMA VO</b>           | Lactante, niño y adolescente:<br>8 mg/Kg/día c/12-24 horas   | 12 mg/kg/día (niños <12 años)<br>400 mg/día (niños ≥12 años)                        |
| <b>CEFOTAXIMA IV/IM</b>      | Lactante, niño y adolescente:<br>150-300 mg/Kg/día c/6-8 horas<br>(c/4 horas en infecciones graves)                          | 2.000 mg/dosis<br>8 g/día<br>12 g/día (infecciones graves)                          |
| <b>CEFOXITINA IV/IM</b>      | Lactante ≥ 3 meses, niño y adolescente:<br>80-160 mg/Kg/día c/4-6 horas<br>(c/8 horas en infección moderada)                 | 2.000 mg/dosis<br>12 g/día  |
| <b>CEFTAZIDIMA IV/IM</b>     | Lactantes, niños y adolescentes:<br>90-150 mg/Kg/día c/8 horas<br><br>En infecciones graves se puede alcanzar: 300 mg/kg/día | Lactantes y niños <40 Kg:<br>6 g/día<br><br>Niños y adolescentes >40 Kg:<br>9 g/día |
| <b>CEFTRIAXONA IV/IM</b>     | Lactante, niño y adolescente:<br>50-100 mg/Kg/día c/12-24 horas  | 4 g/día   |
| <b>CEFUROXIMA IV/IM</b>      | Lactante, niño y adolescente:<br>50-200 mg/Kg/día c/6-8 horas  | 1500 mg/dosis<br>6 g/día  |
| <b>CEFUROXIMA AXETILO VO</b> | Lactante, niño y adolescente:<br>20-30 mg/Kg/día c/12 horas  | 3 g/día   |



| DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| ANTIMICROBIANO                   | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA  | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>  |
| CIPROFLOXACINO VO                | Lactante, niño y adolescente:<br>20-40 mg/Kg/día c/12 horas   | 750 mg/dosis   |
| CIPROFLOXACINO IV                | Lactante, niño y adolescente:<br>20-30 mg/Kg/día c/12 horas<br><br>En infecciones graves puede llegar a administrarse c/8 horas | 400 mg/dosis   |
| CLARITROMICINA VO                | Lactante, niño y adolescente:<br>15 mg/Kg/día c/12 horas  | 500 mg/dosis   |
| CLINDAMICINA VO                  | Lactante, niño y adolescente:<br>10-40 mg/Kg/día c/6-8 horas  | 1,8 g/día  |
| CLINDAMICINA IV/IM               | Lactante, niño y adolescente:<br>20-40 mg/Kg/día c/6-8 horas  | 2,7 g/día<br>(En infecciones graves se han administrado hasta 4,8 g/día) |
| CLOXACILINA VO                   | Niños y adolescentes:<br>50-100 mg/Kg/día c/6 horas   | 4 g/día  |
| CLOXACILINA IV                   | Lactante ≥ 2 meses, niño y adolescente:<br>100-200 mg/4-6 horas   | 2.000 mg/dosis<br>12 g/día   |

## DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

| ANTIMICROBIANO  | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA   | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup> |
|---|--|---------------------------|
| <b>COTRIMOXAZOL</b><br>(trimetoprim-sulfametoxazol) VO<br>Dosis expresadas en trimetoprim | Lactante ≥ 2 meses, niño y adolescente:<br>6-20 mg/Kg/día c/6-8-12 horas   | 160 mg/dosis              |
| <b>COTRIMOXAZOL</b><br>(trimetoprim-sulfametoxazol) IV<br>Dosis expresadas en trimetoprim | Lactante ≥ 2 meses, niño y adolescente:<br>6-20 mg/Kg/día c/6-12 horas   | 320 mg/día                |
| <b>ERITROMICINA VO</b>  | Lactante, niño y adolescente:<br>30-50 mg/Kg/día c/6-8 horas   | 4 g/día                   |
| <b>ERITROMICINA IV</b>  | Lactante, niño y adolescente:<br>15-50 mg/Kg/día c/6 horas   | 4 g/día                   |
| <b>FENOXI<br/>METILPENICILINA<br/>(PENICILINA V) VO</b>                                   | Lactante, niño y adolescente:<br>25-50 mg/Kg/día c/6 horas<br><br>Faringoamigdalitis por <i>Streptococcus</i> grupo A:<br>Niños < 27 Kg: 250 mg/12 horas<br>Niños ≥ 27 Kg: 500 mg/12 horas | 3 g/día                   |
| <b>FLUCONAZOL VO/IV</b>   | Lactante, niño y adolescente: 6-12 mg/Kg/dosis<br>c/24 horas día 1 <sup>er</sup> seguido de 3-12 mg/Kg/dosis<br>c/24 horas a partir 2 <sup>o</sup> día                                     | 800 mg/día                |
| <b>FOSCARNET IV</b>   | Lactante, niño y adolescente: 120-180 mg/Kg/día<br>c/8-12 horas  | 180 mg/kg/día             |

## DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

| ANTIMICROBIANO                      | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA   | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>   |
|-------------------------------------|--|---|
| <b>FOSFOMICINA (SAL CÁLCICA) VO</b> | Lactante: 150-300 mg c/8 horas o 33-66 mg/Kg/dosis c/8h<br>Niños > 1 año: 250-500 mg c/8horas  | 3 g/día   |
| <b>FOSFOMICINA IV</b>               | Lactante, niño y adolescente:<br><10 Kg: 200-300 mg/Kg/día c/8 horas<br>10-40 Kg: 200-400 mg/Kg/día c/6-8 horas<br>>40 Kg: 12-16 g/día c/8-12 horas  | 8 g/dosis<br>16 g/día<br>En situaciones de infección grave y/o microorganismos con susceptibilidad reducida se han usado hasta 24 g/día |
| <b>GANCICLOVIR IV</b>               | Lactante, niño y adolescente:<br>5 mg/Kg/dosis c/12 horas  | -   |
| <b>GENTAMICINA<sup>3</sup> IM</b>   | Lactante, niño y adolescente:<br>6-7,5 mg/Kg/día c/8 horas   | -   |
| <b>GENTAMICINA<sup>3</sup> IV</b>   | <u>Dosificación convencional:</u> Lactante, niño y adolescente: 6-7,5 mg/Kg/día c/8 horas<br><u>Dosificación intervalo ampliado:</u> Lactante, niño y adolescente 5-7,5 mg/Kg/dosis c/24 horas<br>Fibrosis quística 7,5-10 mg/Kg/dosis c/24 horas<br>Precisa monitorización de niveles en sangre | -   |
| <b>ITRACONAZOL VO</b>               | Lactante, niño y adolescente:<br>5-10 mg/Kg/día c/12 horas<br>Precisa monitorización de niveles en sangre  | 400 mg/día  |

| DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS |  |                                      |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| ANTIMICROBIANO                   | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA   | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup>            |
| LEVOFLOXACINO VO/IV              | <p>Lactantes ≥ 6 meses y niños &lt;5 años:<br/>20 mg/Kg/día c/12 horas</p> <p>Niños ≥ 5 años y adolescentes:<br/>10 mg/Kg/día c/24 horas</p>   | 750 mg/día                           |
| LINEZOLID VO/IV                  | <p>Lactantes y niños &lt;12 años:<br/>30 mg/Kg/día c/8 horas</p> <p>Niños ≥12 años y adolescentes: 600 mg/12 horas</p>   | <p>600 mg/dosis</p> <p>1,2 g/día</p> |
| MEROPENEM IV                     | <p>Lactante, niño y adolescente:<br/>20 mg/Kg/dosis c/8 horas</p> <p>Meningitis y fibrosis quística:<br/>40 mg/Kg/dosis c/8 horas</p> <p>En infección grave valorar administración en perfusión extendida de 3 horas</p> | <p>2000 mg/dosis</p> <p>6 g/día</p>  |
| METRONIDAZOL VO                  | Lactante, niño, adolescente:<br>20-30 mg/Kg/día c/6-8 horas  | 2.250 mg/día                         |
| METRONIDAZOL IV                  | Lactante, niño, adolescente:<br>22,5-40 mg/Kg/día c/6-8 horas  | 4 g/día                              |
| PIPERACILINA-TAZOBACTAM IV       | <p>Lactante, niño y adolescente:<br/>300-400 mg piperacilina/Kg/día c/6-8 horas</p> <p>En infección grave valorar administración en perfusión extendida de 4 horas</p>   | 16 g/día                             |

| DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS |                              |                           |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ANTIMICROBIANO                   | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup> |

|                           |  |                             |
|---------------------------|--|-----------------------------|
| <b>RIFAMPICINA VO/IV</b>  | Lactante, niño y adolescente: 10-20 mg/Kg/día c/12-24 h.   | 600 mg/dosis<br>1200 mg/día |
| <b>TEICOPLANINA IV/IM</b> | <p>Lactante <math>\geq</math> 2 meses y niños <math>\leq</math>12 años: 10 mg/Kg/dosis c/12 horas por 3 dosis seguido de 6-10 mg/Kg/dosis c/24 horas</p> <p>Niños <math>&gt;</math>12 años y adolescentes: 6-12 mg/Kg/dosis c/12 horas por 3 dosis seguido de 6-12 mg/Kg/dosis c/24 horas</p> <p>Precisa monitorización de niveles en sangre</p> | 400 mg                      |
| <b>TOBRAMICINA IM</b>     | Lactante, niño y adolescente:<br>6-7,5 mg/Kg/día c/8 horas   | -                           |
| <b>TOBRAMICINA IV</b>     | <p><u>Dosificación convencional:</u> Lactante, niño y adolescente: 6-7,5 mg/Kg/día c/8 horas</p> <p><u>Dosificación intervalo ampliado:</u> Lactante, niño y adolescente 5-7,5 mg/Kg/dosis c/24 horas</p> <p>Fibrosis quística 10-12 mg/Kg/dosis c/24 horas</p> <p>Precisa monitorización de niveles en sangre</p>                               | -                           |
| <b>VANCOMICINA IV</b>     | <p>Lactante, niño y adolescente:<br/>45-70 mg/Kg/día c/6-8 horas</p> <p>Dosis <math>\geq</math>15 mg/kg/dosis perfundir en 2 horas</p> <p>Precisa monitorización de niveles en sangre</p>  | 4 g/día                     |

| DOSIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS |                              |                           |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ANTIMICROBIANO                   | DOSIS PEDIÁTRICA RECOMENDADA | DOSIS MÁXIMA <sup>1</sup> |

|                       |   |              |
|-----------------------|---|--------------|
| <b>VORICONAZOL VO</b> | <p>Lactante y niño &lt;12 años:<br/>9 mg/Kg/dosis c/12 horas</p> <p>Niño ≥12 años-≤ 14 años:<br/>&lt;50Kg: 9 mg/Kg/dosis c/12 horas<br/>≥ 50 Kg: 400 mg/12 horas el 1<sup>er</sup> día seguido de<br/>200 mg/12 horas</p> <p>Adolescentes ≥15 años: &lt;40 kg: 100 mg/12 horas;<br/>≥40 kg: 200 mg/12 horas</p> <p>Precisa monitorización de niveles en sangre</p>  | 350 mg/dosis |
| <b>VORICONAZOL IV</b> | <p>Lactante y niño &lt;2 años:<br/>9 mg/Kg/dosis c/12 horas</p> <p>Niño 2-&lt;12 años:<br/>9 mg/Kg/dosis c/12 horas día 1 seguido de 8<br/>mg/Kg/dosis c/12 horas</p> <p>Niños ≥ 12 años-≤ 14 años:<br/>&lt;50 Kg: 9 mg/Kg/dosis c/12 horas 1<sup>er</sup> día seguido<br/>de 4-8 mg/Kg/dosis c/12 horas</p> <p>50 Kg y adolescentes ≥15 años:<br/>6 mg/Kg/dosis c/12 horas 1<sup>er</sup> día seguido de 3-4<br/>mg/Kg/dosis c/12 horas</p> <p>Precisa monitorización de niveles en sangre</p> | -            |

[1] En infecciones graves, localizaciones de difícil acceso o microorganismos con CMI elevada, bajo recomendación de un experto en infecciosas algunas de estas dosis podrían superarse).

[2] En pacientes obesos utilizar peso ideal para dosificación.

[3] La dosis se basa en el peso actual del paciente. Si es mayor de un 20% de su peso ideal, la dosificación se hará por el peso de dosificación: Peso dosificación: peso ideal + 0,4 (peso actual-peso ideal).