

# Ceftazidima

## 1 g



Antibiótico  
Cefalosporínico  
de Tercera Generación

### Indicado en:

- Infecciones óseas y articulares
- Infecciones intra abdominales
- Meningitis
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Septicemia
- Infecciones de piel y tejidos blandos

Presentación

Caja x 10 Unds

Registro ISP No.

F-11944/12



**Vitalis**  
PHARMACEUTICAL

Sabe mucho de vida

[www.labvitalis.com](http://www.labvitalis.com)

# Ceftazidima

1 g

Polvo Estéril para Solución Inyectable



**CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA:** La Ceftazidima es un antibiótico bactericida, Pertenece al grupo de los Betalactámicos (Cefalosporina de Tercera Generación)

**PROPIEDADES:** Antibiótico Cefalosporínico bactericida, resistente a la mayoría de Beta-Lactamasas, activo contra amplio rango de Bactericidas Gram (+), Gram (-), esta indicada en el tratamiento de infecciones simples o mixtas en presencia de neutropenia severa o con un antibiótico activo contra anaerobio cuando se sospecha de la presencia de bacteroides fragilis.

**INDICACIONES:** Tratamiento de pacientes con infecciones causadas por cepas sensibles (infecciones del tracto respiratorio, piel, tracto urinario, septicemia, infecciones del tejido óseo y articulaciones ginecológicas, intraabdominales y del sistema nervioso central).

**USOS CLÍNICOS:** Infecciones severas: Septicemia, Bacteremia, Peritonitis y Meningitis. Infecciones en pacientes inmuno-deprimidos con enfermedades malignas hematológicas o malignidades solidas, pacientes en cuidado intensivo con quemaduras infectadas, infecciones del tracto respiratorio incluyendo infecciones pulmonares en fibrosis quística. Infecciones del oído, nariz y garganta, infecciones del tracto urinario, infecciones de piel y tejidos blandos, infecciones gastrointestinales, biliares y abdominales. En infecciones de huesos y articulaciones, infecciones asociadas con hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria y continua.

**FARMACOLOGÍA CLÍNICA: Mecanismo de acción:** El efecto bactericida que resulta de la inhibición de la síntesis de la pared celular se debe a la presencia del anillo de Beta-lactama en el ácido cefalosporánico el cual se une a la enzima transpeptidasa para evitar la formación de peptidoglicano, principal constituyente de la pared. De igual manera las bacterias que producen Beta-lactamasas hidrolizan el anillo beta-lactama convirtiendo el núcleo original en un compuesto biológicamente inactivo. Menta la ruptura de las membranas ciclopasmáticas bacteriana y se produce la muerte celular.

#### FARMACOCINÉTICA:

- **Absorción:** Por ser una cefalosporina de tercera generación, no tiene absorción intestinal y su administración es parenteral.
- **Distribución:** tiene buena distribución en todos los organismos pero tiende a concentrarse en algunos líquidos y tejidos mientras que presenta dificultad para concentraciones terapéuticas en otros sitios orgánicos.
- **Excreción:** Su eliminación es por vía renal, al igual que la mayoría de las cefalosporinas de tercera generación.

#### INFORMACIÓN PARA SU PRESCRIPCIÓN

**INTERACCIONES:** Su acción puede inhibirse por las administraciones simultáneas de agentes bacteriostáticos (Tetraciclina, Cloranfenicol, Sulfamidas). Con el uso concomitante puede aumentar la nefrotoxicidad de los aminoglucosidos y de los diuréticos potentes como la furosemida. Puede antagonizar los efectos del Cloranfenicol, Pentamidina, Idotionato y Vancomicina.

**PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS:** Antes de comenzar el tratamiento, debe determinarse si el paciente tiene antecedentes de Reacciones hipersensibilidad a ceftazidima, cefalosporinas, penicilinas y otros medicamentos. Se necesita obrar con cautela, en especial, cuando se administre ceftazidima a pacientes que han sufrido reacciones de hipersensibilidad de tipo I, o inmediatas, a la penicilina.

Si hubiera una reacción alérgica a la ceftazidima, habrá que abandonarla. Las reacciones de hipersensibilidad graves pueden exigir la institución de epinefrina (adrenalina), hidrocortisona, antihistamínicos, u otras medidas urgentes.

El tratamiento recurrente con dosis elevadas de cefalosporinas y medicamentos nefrotóxicos, como por ejemplo aminoglucosidos o diuréticos potentes (p.e., furosemida), puede afectar adversamente la función renal. La experiencia clínica ha demostrado que no es probable que ella represente problemas con la ceftazidima a dosis recomendadas.

No existe evidencia de que ceftazidima afecta adversamente la función renal a las dosis terapéuticas habituales.

La ceftazidima se elimina por los riñones y, por lo tanto, la dosis debe reducirse según el grado de compromiso renal. Se han comunicado de vez en cuando secuelas neurológicas cuando no se redujo debidamente la dosis.

Como en el caso de otros antibióticos de amplio espectro su uso prologando puede provocar sobrecrecimiento de microorganismos no susceptibles, lo que puede exigir el abandono del tratamiento o bien adoptar las medidas oportunas. Es esencial evaluar repetidamente el estado del paciente.

Como en el caso de otras cefalosporinas de amplio espectro y de las penicilinas, algunas cepas inicialmente susceptibles pueden desarrollar resistencia durante el tratamiento con ceftazidima. Embarazo y lactancia.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a las cefalosporinas y/o penicilinas.

#### REACCIONES ADVERSAS

Flebitis o Tromboflebitis en administración I.V., dolor y/o inflamación tras la inyección I.M., urticaria, prurito, angioedema y anafilaxia en raras ocasiones. Trastornos gastrointestinales como: Diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal y colitis. Candidiasis, vaginitis, vértigo, cefalea, parestesias, mal sabor e insuficiencia renal.

**VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS RECOMENDADA:** La ceftazidima debe administrarse por vía intramuscular o intravenosa luego de su reconstitución. Las dosis totales diarias son las mismas para ambas vías.

**Adultos:** De 1 a 6 gramos al día divididos en 2 a 3 dosis cada 8 a 12 horas

En infecciones moderadas 500 mg a 1g cada 12 horas.

En fibrosis quística e infecciones por pseudomonas: 30-50 mg (base) por kg de peso casa 8 horas hasta un máximo de 6g al día.

**Niños: Meningitis:** Niños mayores de 1 mes hasta 12 años: I.V., 5 mg (base) por kg de peso casa 8 horas. Neonatos hasta 1 mes: I.V., 25-50mg (base) por kg de peso casa 12 horas.

Otras infecciones: Niños mayores de 1 mes hasta 12 años: I.V., 30-50 mg (base) por kg de peso casa 8 horas. Neonatos hasta 1 mes: I-V-, 30mg (base) por kg de peso cada 12 horas.

**Ancianos:** La dosis diaria no debe exceder de 3 g. En insuficiencia Renal con:

- Creatinina (1,7 – 2,3): 1g cada 12 horas.
- Creatinina (2,3 – 4,0): 1g cada 24 horas.
- Creatinina (4,0 – 5,6): 0,5 g cada 24 horas.
- Creatinina mayor a 5,6: 500mg cada 48 horas.

#### MODO DE USO:

**a) Instrucciones para reconstitución vía intramuscular:** Agregar 3mL de agua para inyectable y agitar muy bien para disolver. Se libera el dióxido de carbono a medida que el antibiótico se disuelve generando presión dentro del frasco ampolla. La solución se aclarará en uno a dos minutos. Invertir el frasco ampolla, y presionar completamente en émbolo de la jeringa antes de la inserción. Insertar la aguja a través del tapón del frasco ampolla. Asegúrese que la aguja permanezca dentro de la solución y extraiga el contenido del frasco ampolla de la manera segura. La presión en el frasco ampolla puede ayudar a la extracción.

**b) Instrucciones para reconstrucción vía endovenosa:** Para la administración intravenosa intermitente directa, reconstruir la Ceftazidima con agua estéril para inyección con 10ml. Inyectar lentamente la solución directamente en la vena por un periodo de tres a cinco minutos, o administrar a través de un equipo de administración intravenosa mientras en el paciente esta al mismo tiempo recibiendo uno de los líquidos en forma intravenosa.

No debe mezclarse la ceftazidima y aminoglucosidos en un mismo aparato de administración o jeringuilla.

Se han observado precipitación de la ceftazidima cuando de añade Vandomicina a la solución. Por lo tanto será prudente enjuagar los aparatos de administración y los tubos intravenosos entre administraciones de dos agentes.

**SOBREDOSIFICACIÓN:** Los signos y síntomas de toxicidad que siguen a una sobredosis de Ceftazidima pueden incluir dolor, inflamación y flebitis en el sitio de la inyección.

La administración de dosis de cefalosporinas parenterales mayores que las apropiadas, puede ocasionar mareos, parestesias y cefaleas. Pueden ocurrir convulsiones después de una sobredosis con algunas cefalosporinas, particularmente en los pacientes con insuficiencia renal en quien existe una mayor probabilidad de acumulación.

**Tratamiento:** en el manejo de la sobredosis. Se debe considerar la posibilidad de sobredosis múltiple medicamentosa, interacción entre medicamentos y cinética farmacológica poco usual del medicamento en su paciente. Se ocurren convulsiones, el medicamento debe ser discontinuado inmediatamente y se debe administrar una terapia anti convulsionante si esta clínicamente indicada.

Proteger la vía aérea del paciente y apoyar la ventilación y perfusión. Monitorear cuidadosamente y mantener dentro de los límites aceptables los signos vitales del paciente, sus gases arteriales, los electrolitos séricos, etc.

**CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** Conservar en lugar fresco y seco, no a más de 25°C, Proteger del calor y de la luz. Después de reconstruir: Conservar refrigerado y usar dentro de 7 días. Si fuera conservado a temperatura ambiente, usar dentro de 24 horas.

PAIS	REG. SANITARIO	TEL. CONTACTO
Colombia	INVIMA 2008M-010595	(571)673 4340 • Ext.: 2011
Chile	F-11944/12	(562)2201 9424
<b>MAYOR INFORMACIÓN:</b> <a href="http://www.labvitalis.com">www.labvitalis.com</a> - <a href="mailto:info@labvitalis.com">info@labvitalis.com</a>		
Badajoz 100 - Oficina 702 - Teléfono: ( 562)2201 9424 SANTIAGO - LAS CONDES - CHILE		

L-ME-J-108-1

La información contenida en este folleto, está dirigida exclusivamente al cuerpo médico como recordación. Material de uso exclusivo del representante de VITALIS