

## ESTREPTOGRAMINAS.

- **Mecanismo De Acción Y Actividad Antibacterial:** La quinupristina-dalfopristina es una combinación de dos estreptograminas, una estreptogramina B y dalfopristina, una estreptogramina A. Las estreptograminas comparten el mismo sitio de unión ribosomal que los macrólidos y la clindamicina y, por tanto, inhiben la síntesis de proteínas de manera idéntica y es rápidamente bactericida para la mayoría de los organismos susceptibles, excepto *Enterococcus faecium*, que se elimina lentamente.

La quinupristina-dalfopristina es activa contra los cocos grampositivos, incluyendo cepas de estreptococos resistentes a múltiples fármacos, cepas resistentes a la penicilina de *S. pneumoniae*, cepas de estafilococos susceptibles y resistentes a la meticilina y *E. faecium* (pero no a *Enterococcus faecalis*).

## OXAZOLIDINONAS.

- **Mecanismo De Acción Y Actividad Antimicrobiana:** Es activo contra organismos grampositivos incluyendo estafilococos, estreptococos, enterococos, cocos anaerobios grampositivos y bacilos grampositivos como corinebacterias, *Nocardia* sp. y *L. monocytogenes*.

Es principalmente un agente bacteriostático, pero es bactericida contra los estreptococos. También es activo contra *Mycobacterium tuberculosis*.

La linezolidina inhibe la síntesis de proteínas al evitar la formación del complejo ribosómico que inicia la síntesis de proteínas. Su sitio único de unión, ubicado en el RNA ribosómico 23S de la subunidad 50S, no produce resistencia cruzada con otras clases de fármacos.

- **Efectos adversos:** La principal toxicidad de linezolidina es hematológica; los efectos son reversibles y por lo general leves. La trombocitopenia es la manifestación más común, en particular cuando el medicamento se administra por más de 2 semanas.

También pueden aparecer anemia y neutropenia, más comúnmente en pacientes con una predisposición o supresión subyacente de la médula ósea. Se han notificado casos de neuropatía óptica y periférica y acidosis láctica con cursos prolongados de linezolidina.

Puede estar asociado con un menor riesgo de supresión de la médula ósea; sin embargo, no se ha estudiado durante una duración prolongada de la terapia. Se cree que tiene un menor riesgo de toxicidad serotoninérgica, pero el uso concomitante con inhibidores de la recaptación de serotonina no se ha evaluado formalmente.

## GLICOPEPTIDOS.

Actúan sobre la pared bacteriana, inhibiendo la síntesis del peptidoglucano, y presentan un espectro de actividad restringido a gérmenes grampositivos., (los dos glucopéptidos actualmente comercializados son vancomicina y teicoplanina).

- **Mecanismos De Acción:** Los glicopéptidos inhiben la última etapa de síntesis y ensamblado del peptidoglucano de la pared celular, mediante la formación de un complejo con la porción D-alanina-Dalanina del pentapéptido precursor (ver capítulo Mecanismos de Resistencia). Además, daña los protoplastos alterando la permeabilidad de la membrana citoplasmática, y altera la síntesis de RNA. Sus múltiples mecanismos de acción contribuyen a la baja frecuencia de desarrollo de resistencia. Se une rápida y firmemente a las bacterias y ejerce su efecto bactericida sin un período de inducción, pero solo sobre microorganismos en multiplicación activa.
- **Indicaciones:** Su utilización debería restringirse al tratamiento etiológico de infecciones producidas por gérmenes grampositivos resistentes a Beta-lactámicos.  
Pero un entorno clínico o epidemiológico con alta probabilidad de resistencia o la alergia clara a los Beta-lactámicos pueden justificar su utilización como tratamiento empírico de infecciones nosocomiales (sepsis por catéter, neumonía, infección del SNC postquirúrgica e infección osteoarticular).
- **Efectos Secundarios:** La infusión rápida de vancomicina puede dar lugar a una reacción caracterizada por eritema y prurito en cuello y parte alta del tronco. Esto puede evitarse administrando la droga por perfusión lenta. La aparición de flebitis es frecuente cuando se administra por vía periférica. La nefrotoxicidad de la vancomicina ha disminuido debido al uso de preparados más purificados y a la monitorización del tratamiento. La vancomicina puede producir trombopenia o neutropenia que desaparece al suspender el tratamiento. La teicoplanina tiene efectos colaterales similares a la vancomicina pero de frecuencia mucho menor.