

MANEJO
CON
ANTIBIOTICOS

TOSFERINA

Causada por un tipo de bacteria llamada Bordetella pertussis. Estas bacterias se adhieren a los cilios (pequeñas extensiones parecidas a vellos) que recubren parte del aparato respiratorio superior.

Los macrólidos son los antibióticos de primera elección. Tanto la eritromicina como los macrólidos más recientes (claritromicina y azitromicina) han demostrado su eficacia

La dosis recomendada es de 8mg/kg/día, cada 12h (máximo 160mg/12h), durante 7–14 días. Está contraindicado en menores de 1–2 meses. Dada la intensa y molesta sintomatología de la tos ferina.

TUBERCULOSIS

causada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis

Los medicamentos que se usan con más frecuencia para tratar la tuberculosis son: Isoniacida. Rifampicina (Rifadin, Rimactane) Etambutol (myambutol)

Pirazinamida (Z)	30 mg/kg D. máx. 2 g	50-70 mg/kg D. máx: 4 g
Etambutol (E)	15-25 mg/kg*	50 mg/kg
Estreptomina (S)	15 mg/kg D. máx. 1 g**	25-30 mg/kg D. máx. 1,5 g**

* 25 mg/kg 2 primeros meses seguido de 15 mg/kg. **120 g máximo por cdo tratamiento

MENINGITIS

Causada por Streptococcus pneumoniae. Streptococcus del grupo B.

La penicilina, la cefotaxima y vancomicina Estos hallazgos subrayan la necesidad de una continua vigilancia al nivel mundial de las cepas de S.

La dosis preferida de vancomicina es de 15 mg/kg intravenosa cada 6 h hasta de 2 g diarios; en los neonatos, la cefalosporina de elección es la cefotaxima (50 mg/kg intravenosamente cada 6 h), en otros es la ceftriaxona (desde 50 hasta 100 mg/kg intravenosamente cada 12 h en niños

NEUMONÍA

- Streptococcus pneumoniae: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; Haemophilus influenzae de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumomía vírica.

Para los pacientes que no requieren hospitalización, los an- tibióticos de elección incluyen la eritromicina, doxiciclina, azitromicina, claritromicina o una fluoroquinolona (A-II). El tratamiento debería ser iniciado tan rápido como sea posible (A-II).
1. Eritromicina, azitromicina o claritromicina.

ceftriaxona 2 g/día o cefotaxima 1 g cada 8 horas EV asociado a eritromicina 500 mg cada 6 h, levofloxacin 500-1.000 mg/día, o moxifloxacin 400 mg/día EV durante 10-14 días.