



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**MEDICINA HUMANA**

**SEGUNDO SEMESTRE**

**MATERIA: INTERCULTURALIDAD Y SALUD II**

**CATEDRATICO: DR RICARDO ACUÑA DE SAZ**

**FARMACOS UTILIZADOS EN FARINGOAMIGDALITIS, OTITIS EXTERNA Y MEDIA,  
ASMA: NEUMONIA Y EPOC**

**ALUMNO: PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ**

## TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA POR ESTREPTOCOCO B-HEMOLÍTICO DEL GRUPO A

<b>Antibiótico</b>	<b>Dosis</b>	<b>Duración</b>
<i>Primera elección</i>		
Penicilina V (fenoximetilpenicilina)	1,2 M de UI/oral/12 h	8-10 días
<i>Alternativas</i>		
Penicilina G	1,2 M de UI i.m.	1 dosis
Amoxicilina	500 mg/12 h	8-10 días
Cefadroxilo	500 mg/12 h	8-10 días
<i>Alérgicos a <math>\beta</math>-lactámicos</i>		
Josamicina	1 g/12 h	10 días
Diacetilmidecamicina	600 mg/12 h	10 días
<i>Antibióticos en recurrencias</i>		
Clindamicina	300 mg/8 h	10 días
Amoxicilina y ácido clavulánico	500-125 mg/8 h	10 días

**Fármaco****Dosis\* (por edad)**Tratamiento inicial **PARA OTITIS MEDIA Y AGUDA**

Se prefiere salvo que el niño tenga uno de los siguientes:

- Amoxicilina recibida en los últimos 30 días
- Conjuntivitis purulenta
- Otitis media aguda recurrente que no responde a la amoxicilina

Régimen de dosis altas por posibles microorganismos resistentes

Amoxicilina

< 14 años: 40 a 45 mg/kg cada 12 hs  
> 14 años: 500 mg cada 8 horas

Alérgicos a la penicilina†

Cefdinir

14 mg/kg 1 vez al día o 7 mg/kg cada 12 horas

—

Cefuroxima

< 14 años: 15 mg/kg cada 12 horas  
> 14 años: 500 mg cada 12 horas

Máximo 1.000 mg/día

Cefpodoxima

5 mg/kg cada 12 horas

—

Ceftriaxona

50 mg/kg IM o IV una vez

Considérese en particular para los niños con vómitos graves o que no van a deglutir antibióticos líquidos

Se puede repetir a las 72 horas

Casos resistentes‡

Amoxicilina/clavulánico	< 14 años: 40 a 45 mg/kg cada 12 hs ≥ 14 años: 500 mg cada 12 horas	De elección; dosis basada en el componente amoxicilina Utilizar formulación nueva para limitar el clavulanato a un máximo de 10 mg/kg/día
Ceftriaxona	50 mg/kg IM o IV 1 vez al día durante 3 días	Se puede utilizar incluso si hay un error en la cefalosporina por vía oral Considerar esta posibilidad si es probable que el paciente no cumpla el tratamiento
Clindamicina	10 a 13 mg/kg cada 8 horas	Alternativa de segunda línea, considerar su uso junto con una cefalosporina

## **FORMULARIO MÉDICO SOBRE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS VISTAS EN LA UNIDAD: NEUMONIA Y EPOC**

### **Inhaladores anticolinérgicos**

Los inhaladores anticolinérgicos incluyen:

- Aclidinio (Tudorza Pressair)
- Glicopirronio (Seebri Neohaler)
- Ipratropio (Atrovent)
- Tiotropio (Spiriva)
- Umeclidinio (Incruse Ellipta)
- Revefenacina (Yupelri)

Utilice los inhaladores anticolinérgicos todos los días, incluso si no tiene síntomas.

## **Inhaladores beta-agonistas**

Los inhaladores beta-agonistas incluyen:

- Arformoterol (Brovana)
- Formoterol (Foradil; Perforomist)
- Indacaterol (Arcapta Neohaler)
- Salmeterol (Serevent)
- Olodaterol (Striverdi Respimat)

No utilice un espaciador con los inhaladores beta-agonistas.

## **Corticoesteroides inhalados**

Los corticoesteroides inhalados incluyen:

- Beclometasona (Qvar)
- Fluticasona (Flovent)
- Ciclesonida (Alvesco)
- Mometasona (Asmanex)
- Budesonida (Pulmicort)
- Flunisolida (Aerobid)

Después de usar estos fármacos, enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras y escupa.

## Medicamentos para inhalar combinados

Los medicamentos combinados mezclan dos o tres fármacos y se inhalan. Estos incluyen (la lista no está completa):

- Albuterol e ipratropio (Combivent Respimat; Duoneb)
- Budesonida y formoterol (Symbicort)
- Fluticasona y salmeterol (Advair)
- Fluticasona y vilanterol (Breo Ellipta)
- Formoterol y mometasona (Dulera)
- Tiotropio y olodaterol (Stiolto Respimat)
- Umeclidinio y vilanterol (Anoro Ellipta)
- Glicopirrolato y formoterol (Bevespi Aerosphere)
- Indacaterol y glicopirrolato (Utibron Neohaler)
- Fluticasona y umeclidinio y vilanterol (Trelegy Ellipta)
- Budesonida y glicopirrolato y formoterol (Breztri Aerosphere)