

Nombre del Alumno: Nadia Jazmin Albores Pérez

Nombre del tema: fichas

Semestre: 4a

Nombre de la Materia: Terapeutica farmacologica I

Nombredelprofesor: Dr. Miguel Abelardo Sanchez Ortega

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Comitan de Dominguez, chiapas a 24 de abril del 2023.

ESTREPTOMICINA

AMINOGLUCOSIDOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Neonatos: 10-20 mg/kg/día. En infección tuberculosa congénita: 20-40 mg/kg/día.

Lactantes y niños:

- **Tuberculosis: 20-40 mg/kg/día (dosis máxima 1 g/día) o 20-40 mg/kg/dosis, 2 veces/semana (dosis máxima 1,5 g/dosis).**
- **Otras infecciones: 20-40 mg/kg/día, divididos cada 6-12 horas.**

Insuficiencia renal: reducir dosis al 50% y alargar intervalo, si ClCr 10-50 ml/min: 24-72h y ClCr <10 ml/min: 72-96 h.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

intramuscular

PRESENTACIÓN



AMIKACINA

AMINOGLUCOSIDOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Dosis en neonatos: 7,5 mg/kg cada 12 h.

Según ficha técnica:

- Prematuros: 7,5 mg/kg cada 12 h.
- Recién nacidos a término: dosis de carga de 10 mg/kg para seguir con 7,5 mg/kg cada 12 h.
- >2 semanas de vida y lactantes: 7,5 mg/kg cada 12 h o 5 mg/kg cada 8 h.
- Se puede administrar una dosis intravenosa (i.v.) única diaria de 20 mg/kg/día en niños de 4 semanas de edad o mayores para el tratamiento de bacteriemia, sepsis, infecciones del tracto respiratorio, infecciones complicadas del tracto urinario, infecciones intraabdominales y en casos de neutropenia febril.
- Niños <12 años: 15 mg/kg/día. Se pueden administrar del siguiente modo: 15 mg/kg, una vez al día; 7,5 mg/kg, 2 veces al día; 5 mg/kg, 3 veces al día.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

intramuscular
intravenosa

PRESENTACIÓN



GENTAMICINA

AMINOGLUCOSIDOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Dosis recomendada* según la revisión de las fichas técnicas en Europa (se recomienda la dosis única diaria como primera opción en todos los grupos de edad):

- Prematuros o recién nacidos a término hasta 1 semana de edad: 5 mg/kg/día en 1 dosis.
- Lactantes y recién nacidos de más de una semana: 7.5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis.
- Niños y adolescentes: 6-7,5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

intravenosa

PRESENTACIÓN



BENCILPENICILINA

BETALACTAMICOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Dosis recomendada* según la revisión de las fichas técnicas en Europa (se recomienda la dosis única diaria como primera opción en todos los grupos de edad):

- Prematuros o recién nacidos a término hasta 1 semana de edad: 5 mg/kg/día en 1 dosis.
- Lactantes y recién nacidos de más de una semana: 7.5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis.
- Niños y adolescentes: 6-7,5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

intravenosa

PRESENTACIÓN



FENOXIMETILPENICILIN

BETALACTÁMICOS

DO SIS PEDIÁTRICA

Fenoximetilpenicilina potásica:

- **Faringoamigdalitis estreptocócica:**
durante 10 días:
 - **Peso <27 kg: 250 mg/12 h.**
 - **Peso ≥27 kg: 500 mg/12 h.**
- **Profilaxis de fiebre reumática/endocarditis bacteriana:**
 - **<5 años: 125 mg /12 h.**
 - **5 años: 250 mg /12 h.**
- **Infecciones sistémicas:**
 - **<12 años: 25-50 mg/kg, 3-4 veces día (dosis máxima: 2000 mg/día).**
 - **12 años: 500 mg, 3-4 veces día.**

Fenoximetilpenicilina benzatina: 250 mg = 400 000 UI

- **Faringoamigdalitis estreptocócica:**
durante 10 días:
 - **Peso <27 kg: 250 mg o 400 000 UI/12 h.**
 - **Peso ≥27 kg: 500 mg u 800 000 UI/12 h.**

VÍA DE ADMINISTR ACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



AMOXICILINA

BETALACTAMICOS

DO SIS PEDIÁTRICA

Niños de menos de 40 kg: 25-50 mg/kg/día cada 8 horas.

- Faringoamigdalitis: 50 mg/kg/día en 2-3 dosis (7-10 días, 10 días en caso de *S. pyogenes* betahemolítico grupo A).
- Infecciones respiratorias (otitis media aguda, sinusitis, neumonía) de probable causa neumocócica, sobre todo con prevalencia de resistencia: 80-90 mg/kg/día en tres dosis al día (10 días en <2 años y 5-7 días en >2 años; sinusitis, 7-10 días).
- Enfermedad de Lyme: 25-50 mg/kg/día de 10 a 21 días en eritema crónico migrans aislado y 100 mg/kg/día en el caso de manifestaciones generalizadas.

Dosis máxima recomendada: 150 mg/kg/día. En neonatos y menores de 2 meses la dosis máxima es 40 mg/kg/día, en intervalos de 12 horas.

Niños de más de 40 kg: dosis diaria total: 500 mg, 3 veces al día o 1 g, 2 o 3 veces al día.

- Enfermedad de Lyme: 4 g/día en eritema crónico migrans aislado y 6 g/día en caso de manifestaciones generalizadas.
- Infecciones por *Helicobacter pylori*: 750 mg a 1 g dos veces al día.
- Cistitis simple en la mujer: dosis única de 3 g. Dosis oral máxima recomendada: 6 g/día en dosis equivalentes, 3 veces al día.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



AMPICILINA

BETALACTAMICOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Niños de menos de 40 kg: 25-50 mg/kg/día cada 8 horas.

- Faringoamigdalitis: 50 mg/kg/día en 2-3 dosis (7-10 días, 10 días en caso de *S. pyogenes* betahemolítico grupo A).
- Infecciones respiratorias (otitis media aguda, sinusitis, neumonía) de probable causa neumocócica, sobre todo con prevalencia de resistencia: 80-90 mg/kg/día en tres dosis al día (10 días en <2 años y 5-7 días en >2 años; sinusitis, 7-10 días).
- Enfermedad de Lyme: 25-50 mg/kg/día de 10 a 21 días en eritema crónico migrans aislado y 100 mg/kg/día en el caso de manifestaciones generalizadas.

Dosis máxima recomendada: 150 mg/kg/día. En neonatos y menores de 2 meses la dosis máxima es 40 mg/kg/día, en intervalos de 12 horas.

Niños de más de 40 kg: dosis diaria total: 500 mg, 3 veces al día o 1 g, 2 o 3 veces al día.

- Enfermedad de Lyme: 4 g/día en eritema crónico migrans aislado y 6 g/día en caso de manifestaciones generalizadas.
- Infecciones por *Helicobacter pylori*: 750 mg a 1 g dos veces al día.
- Cistitis simple en la mujer: dosis única de 3 g. Dosis oral máxima recomendada: 6 g/día en dosis equivalentes, 3 veces al día.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



PIPERACILINA

BETALACTAMICOS

DOSES PEDIÁTRICA

- **Neonatos:**
 - **Pretérmino <36 semanas:**
 - Entre 0-7 días: 75 mg/kg/12 h.
 - Entre 8-28 días: 75 mg/kg/8 h.
 - **Pretérmino ≥36 semanas:**
 - Entre 0-7 días: 75 mg/kg/8 h.
 - Entre 8-28 día: 75 mg/kg/6 h.
- **Lactantes 1 a <6 meses: 150-300 mg/kg/día, repartidos en 3-4 dosis.**
- **Lactantes y niños ≥6 meses: 240 mg/kg/día, repartidos en 3 dosis. En caso de infecciones graves por Pseudomonas se puede incrementar a la dosis a 300-400 mg/kg/día, repartidos en 4 dosis.**
- **Niños 2-12 años y <40 kg: 80-100 mg/kg cada 6 horas, en combinación con un aminoglucósido, sin superar los 4 g cada 6 horas.**
- **Dosis máxima de 4 g (o 300 mg/kg) por dosis en 30 minutos.**
- **Niños >12 años o >40 kg: 4 g cada 8 horas; pudiendo oscilar entre 2 y 4 g/6-8 h en función de la gravedad.**
- **Neutropénicos: 4 g/6 horas (más el aminoglucósido) Dosis máxima diaria de 16 gr de piperacilina.**

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INTRAMUSCULAR

PRESENTACIÓN



CEFALEXINA

CEFALOSPORINAS

DOSIS PEDIÁTRICA

- Infecciones leves-moderadas: 25-50 mg/kg/día cada 6-8 horas, vía oral (máximo: 2 g al día).
- Infecciones graves: 50-100 mg/kg/día cada 6-8 horas, vía oral (máximo: 4 g/día).

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



CEFALEXINA

CEFALOSPORINAS

DOSIS PEDIÁTRICA

30 mg/kg/día dividido en 2 dosis, vía oral.
Dosis máxima de 2 g al día. Duración del
tratamiento 2-3 días tras desaparición de la
fiebre. Infección por *Streptococcus*
betahemolítico del grupo A: mínimo 10 días.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



CEFACLOR

CEFALOSPORINAS

DOSIS PEDIÁTRICA

La posología habitual es 20 mg/kg/día, c/8 horas, máximo 1 g/día. En infecciones más graves como otitis media, sinusitis e infecciones causadas por microorganismos menos sensibles, se recomiendan 40 mg/kg/día, en dosis divididas, administradas cada 8 h. La dosis máxima es 1 g/día.

En portador asintomático de H. influenzae o exacerbaciones leves en fibrosis quística:

- 1 mes-1 año: 125 mg/8 h.
- 1-7 años: 250 mg/8 h.
- >7 años: 500 mg/8 h.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



CEFOXITINA

CEFALOSPORINAS

DOSIS PEDIÁTRICA

Lactantes 1-3 meses: 80-160 mg/kg repartidos en 4-6 dosis. Niños >3 meses: 80-160 mg/kg/día repartidos en 4-6 dosis; dosis máxima/día = 12 g/día.

Infección moderada: 80-100 mg/kg/día cada 8-6 horas.

Infección grave: 100-160 mg/kg/día cada 6-4 horas (máx. 12 g al día).

Profilaxis quirúrgica: 30-40 mg/kg 30-60 minutos antes de la cirugía, seguido de 30-40 mg/kg/dosis cada 6 horas durante no más de 24 horas, dependiendo del procedimiento.

Insuficiencia renal: dosis inicial según corresponda por peso-edad y a continuación el intervalo de administración según el Clcr (ml/min). En adultos sería la siguiente:

Clcr 30-50 (alteración renal leve) 1-2 g cada 8-12 horas.

Clcr 10-29 (alteración renal moderada) 1-2 g cada 12-24 horas.

Clcr 5-9 (alteración renal grave) 500 mg-1 g cada 12-24 horas.

Clcr <5 (esencialmente sin función renal) 500 mg-1 g cada 24-48 horas.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INTRAMUSCULAR

PRESENTACIÓN



CEFOTAXIMA

CEFALOSPORINAS

DOSIS PEDIÁTRICA

Recién nacido < 1.200 g y edad posnatal 0-28 días: 100 mg/kg/día cada 12 h

Recién nacido 1.200-2.000 g:

- Edad posnatal < 7 días: 100 mg/kg/día, cada 12 h.
- Edad posnatal > 7 días: 150-200 mg/kg/día, cada 8 h.

Recién nacido > 2.000 g:

- Edad posnatal < 7 días: 150 mg/kg/día, cada 8-12 h.
- Edad posnatal > 7 días: 150-200 mg/kg/día, cada 8 h

Lactantes y niños (1 mes-12 años):

- Sin infección meningea: 100-200 mg/kg/día, cada 6-8 h (máximo 12 g/día).
- Meningitis: 200-300 mg/kg/día, cada 6-8 h (máximo 12 g/día).

Niños > 12 años:

- Infecciones no complicadas: 1-2 g, i.m. o i.v., cada 6-8 h.
- Infecciones graves y meningitis: 2-4 g cada 6-8 h (máximo 12 g/día).

Insuficiencia renal: Con aclaramiento de creatinina < 20 mL/min/1,73 m², reducir la dosis un 50%

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

**INTRAMUSCULAR
INTRAVENOSA**

PRESENTACIÓN



CEFTRIAJONA

CEFALOSPORINAS

DOSIS PEDIÁTRICA

- Niños mayores de 12 años (o >50 kg): 1-2 g de cada 24 horas. En casos graves o de infecciones causadas por bacterias moderadamente sensibles, puede aumentarse la dosis hasta 4 g, una sola vez al día.
- Lactantes y niños menores de 12 años: (desde 15 días a 12 años), está recomendada una dosis diaria comprendida entre 20-80 mg/kg de peso.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INYECTABLE

PRESENTACIÓN



CEFEPIMA

CEFALOSPORINAS

DOSES PEDIÁTRICA

- Niños <1 mes (a término y prematuros): 60 mg/kg/día cada 12 h.
 - Niños >1 mes (a término y prematuros): 100 mg/kg/día cada 12 h.
 - En meningitis e infecciones graves por *Pseudomonas aeruginosa* o *Enterobacter spp.*: 100 mg/kg/día cada 12 h.
 - Niños >2 meses y <12 años o ≤40 kg: 100 mg/kg/día cada 12 h.
 - En infecciones graves (neutropenia febril, meningitis): 150 mg/kg/día cada 8 h.
 - Niños ≥12 años y >40 kg: 4 g/día cada 8-12 h.
Dosis máxima: 2 g/dosis y 6 g/día.
- Una dosis de 50 mg/kg (pacientes entre 2 meses y 12 años de edad) y una dosis de 30 mg/kg (pacientes entre 1 y 2 meses) son comparables con dosis de 2 g en adultos.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

**INTRAMUSCULAR
INTRAVENOSA**

PRESENTACIÓN



AZTREONAM

MONOBACTAMICOS

DOSIS PEDIÁTRICA

- Recién nacidos:
 - <29 semanas:
 - 0-28 días: 60 mg/kg/día cada 12 h.
 - 28 días: 90 mg/kg/día cada 8 h.
 - 30-36 semanas:
 - 0-14 días: 60 mg/kg/día cada 12 h.
 - 14 días: 90 mg/kg/día cada 8 h.
 - 37-44 semanas:
 - 0-7 días: 60 mg/kg/día cada 12 h.
 - 7 días: 90 mg/kg/día cada 8 h.
- >45 semanas (cualquier edad posnatal): 120 mg/kg/día cada 6 h.
- Niños >2 años con infecciones graves: 150-200 mg/kg/día cada 6-8 horas (máximo: 2 g/dosis).
- Adultos y niños >12 años: la dosis recomendada para todos los pacientes pediátricos en el tratamiento de infecciones causadas por *P. aeruginosa* es de 50 mg/kg cada 6 a 8 horas.
- Vía intravenosa (IV) o intramuscular (IM). Usar siempre IV si dosis unitaria >1 g o en infecciones graves. Dosis máxima diaria: 8 g.
- .

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

**INTRAMUSCULAR
INTRAVENOSA**

PRESENTACIÓN



IMIPENEM

CARBAPENEMES

DOSIS PEDIÁTRICA

- Via intravenosa:
 - Peso al nacimiento <1000 g:
 - ≤14 días: 20 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - 15-28 días: 25 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - Peso al nacimiento 1000-2000 g:
 - ≤7 días: 20 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - 8-28 días: 25 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - Peso al nacimiento >2000 g:
 - ≤7 días: 25 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - 8-28 días: 25 mg/kg/dosis cada 8 horas.
- Lactantes 1 mes-3 meses (E: off-label): 25 mg/kg cada 6 horas, vía intravenosa o intramuscular.
- Lactantes ≥3 meses y <1 año (E: off-label): 15-25 mg/kg cada 6 horas, vía intravenosa o intramuscular.
- Niños ≥1 año (A): 15-25 mg/kg cada 6 horas, vía intravenosa o intramuscular.
- Adolescentes (A):
 - Pacientes con peso corporal ≥70 kg: 500 mg/6 h o 1.000 mg/8 o 6 h.
 - Pacientes con peso corporal <70 kg, ajustar y calcular dosis según fórmula: peso corporal real (kg) x dosis estándar/70 (kg). Por ejemplo, paciente de 50 kg: $50 \text{ (kg)} \times 500 \text{ (mg)}/70 \text{ (kg)} = 360 \text{ mg}$.
- La dosis diaria de imipenem/cilastatina se debe basar en el tipo y gravedad de la infección, el patógeno(s) aislado(s), la función renal del paciente y el peso corporal. Se recomienda que las infecciones que se sospechen o se demuestren que son debidas a especies de bacterias menos sensibles (por ejemplo, *Pseudomonas aeruginosa*) y las infecciones muy graves (por ejemplo, en pacientes neutropénicos con fiebre) sean tratadas con 25 mg/kg cada 6 horas en niños o 1000 mg cada 6 horas en adolescentes.
- La dosis máxima por vía intravenosa es de 2 g/día en infecciones leves-moderadas y hasta 4 g/día en infecciones graves o infecciones producidas por microorganismos moderadamente susceptibles a imipenem.
- No se recomiendan dosis >1500 g/día por vía intramuscular.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INTRAVENOSA

PRESENTACIÓN



MEROPENEM

CARBAPENEMES

DOSIS PEDIÁTRICA

- **Neonatos:**
- Tratamiento de infecciones por microorganismos susceptibles a meropenem (no del sistema nervioso central): 20-30 mg/kg.
 - En edad gestacional <32 semanas:
 - ≤14 días: 20 mg/kg/12 h.
 - >14 días: 20 mg/kg/8 h.
 - En edad gestacional ≥32 semanas:
 - ≤7 días: 20 mg/kg/12 h.
 - >7 días: 20 mg/kg/8 h.
- Meningitis: 40 mg/kg/8 h. La duración de la terapia depende del microorganismo: *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*, 7 días; *Streptococcus pneumoniae*, 10-14 días; bacilos gramnegativos anaerobios, 21 días; *Listeria monocytogenes*, ≥21 días.
- **Niños de 3 meses hasta 11 años y con peso ≤50 kg:**
- Meningitis bacteriana aguda e infecciones broncopulmonares en fibrosis quística: 40 mg/kg cada 8 h.
- Pacientes con neutropenia febril: 20 mg/kg cada 8 h (dosis máxima: 1 g/dosis).
- Resto de indicaciones: 10-20 mg/kg cada 8 h.
- **Adolescentes y niños con peso >50 kg:**
- Meningitis bacteriana aguda e infecciones broncopulmonares en fibrosis quística: 2 g cada 8 h. Resto de indicaciones: 1 g o 500 mg cada 8 h.
-

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

PRESENTACIÓN



ERTAPENEM

CARBAPENEMES

DOSIS PEDIÁTRICA

- Niños de 3 meses a 12 años: 15 mg/kg/dosis cada 12 h (máximo 1 g al día).
- Adultos y adolescentes ≥ 13 años: 1 g/24 horas.
- Duración tratamiento:
- Infecciones intrabdominales complicadas de 5-14 días.
- Infecciones de piel y tejidos blandos complicadas (incluye el pie diabético) de 7-14 días.
- Neumonía y pielonefritis de 10-14 días; Infección pélvica aguda de 3-10 días.
- No se dispone de datos ni se ha establecido la seguridad en lactantes < 3 meses.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INTRAVENOSA
INTRAMUSCULAR

PRESENTACIÓN



CLORANFENICOL

ANFENICOLES

DOSIS PEDIÁTRICA

La administración intramuscular no se recomienda. En bolo administrar la dosis durante 5 minutos a concentración máxima de 100 mg/ml. Con administración intermitente, administrar la dosis en 15-30 minutos a una concentración <20 mg/ml.

Neonatos:

Dosis inicial: 20 mg/kg; dosis de mantenimiento, (la primera dosis de mantenimiento debe administrarse 12 h después de la dosis de impregnación):

- ≤7 días: 25 mg/kg/día una vez cada 24 h.
- >7 días, ≤2000 g: 25 mg/kg/día una vez cada 24 h.
- >7 días, >2000 g: 50 mg/kg/día, divididos en 2 dosis (cada 12 h).

Lactantes >30 días y niños:

Meningitis: dosis de mantenimiento: 75-100 mg/kg/día, divididos en 4 dosis, administrados cada 6 h. Otras infecciones (epiglotitis por *Haemophilus influenzae*): 50-100 mg/kg/día, divididos en 4 dosis y administrados cada 6 h; dosis diaria máxima: 4 g.

Administración tópica:

Colirio: 1 gota cada 3 h. inicialmente, (más frecuente en procesos graves). Pomada: 3- 4 veces al día o por las noches asociadas al colirio.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

TOPICA
INTRAMUSCULAR

PRESENTACIÓN



VANCOMICINA

GLUCOPEPTIDOS

DOSIS PEDIÁTRICA

De manera general en niños y adolescentes: 45-60 mg/kg/día, divididos cada 6-8 h. Se han de monitorizar las concentraciones plasmáticas. Dosis máximas de inicio: 60 mg/kg/día. En algunos casos, de manera guiada por monitorización plasmática, podría ser necesario aumentar hasta máximo 80 mg/kg/día (sin sobrepasar 20 mg/kg/dosis y monitorizando niveles adecuadamente). Dosis máxima: 4 g/día.

En **prematuros y niños** <1 mes se recomienda una dosis inicial de 15 mg/kg seguida de 10 mg/kg cada 12 horas durante la primera semana y cada 8 horas hasta el mes de edad. Se recomienda controlar los niveles plasmáticos.

Niños: 10 mg/kg cada 6 h (40 mg/kg /día) La dosis total no debe exceder los 4 g al día.

- En infecciones graves o gérmenes con MIC=1 µg/ml: 15-20 mg/kg/dosis cada 6-8 horas, con estrecha vigilancia de las concentraciones plasmáticas asegurando un buen estado de hidratación.
- En la profilaxis de endocarditis: 20 mg/kg dosis única (30 minutos antes de la intervención).

Via oral (colitis pseudomembranosa asociada a AB): de primera elección metronidazol y vancomicina: 10 mg/kg/6 h, 7-10 días (máximo: 125 mg/dosis o 2 g/día).

Via intratecal/intraventricular (off-label por via de administración) (meningitis): 5-20 mg/día.

Monitorización plasmática: La eficacia y toxicidad están relacionadas con las concentraciones plasmáticas con rango terapéutico propuesto entre 5 y 10 µg/ml para la concentración mínima. La concentración máxima (3 horas tras el inicio de infusión) no debe ser >40 µg/ml. Ajustar la pauta posológica en función de los niveles plasmáticos del fármaco y del aclaramiento renal en caso de:

•

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL
INTRATECAL

PRESENTACIÓN



CLINDAMICINA

LINCOSAMIDAS

DOSIS PEDIÁTRICA

La dosis, vía de administración y duración del tratamiento deben determinarse en función de la gravedad y tipo de infección, del estado del paciente y de la susceptibilidad de los microorganismos causantes o sospechados. Pude emplearse vía oral, IV, IM o tópico.

Vía oral: 8-30 mg/kg/día en 3-4 dosis. Máximo 1,8 g día.

Vía intravenosa o intramuscular:

Recién nacidos: 15 a 20 mg/kg/día, fraccionada en 3 o 4 dosis.

En niños prematuros de poco peso pueden ser suficientes dosis más bajas (10-15 mg/kg/día). Lactantes y niños mayores: 20 a 40 mg/kg/día, fraccionada en 2, 3 o 4 dosis.

Dosis máxima recomendada 2,7 g/día. En situaciones de riesgo vital se han administrado dosis de hasta 4,8 g/día por vía intravenosa.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

**INTRAMUSCULAR
INTRAVENOSA**

PRESENTACIÓN



LINCOMICINA

LINCOSAMIDAS

DOSIS PEDIÁTRICA

Vía intramuscular:

En infecciones moderadamente graves, 10 mg/kg cada 24 horas. En casos graves, se puede administrar la misma dosis cada 12 horas o más frecuentemente.

Vía intravenosa:

10-20 mg/kg/día, divididos en 3 dosis a intervalos de 8 o 12 horas. Duración de la infusión no inferior a una hora, diluido en SSF o suero glucosado (relación 600 mg/100 ml). En infecciones con riesgo vital se ha administrado hasta 8 g/día.

Vía oral:

5-6 mg/kg/8 horas. >12 años: 500 mg/6-8 h.
En infección por estreptococo beta hemolítico aplicar el tratamiento 10 días como mínimo.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INTRAMUSCULAR
INTRAVENOSA
ORAL

PRESENTACIÓN



ERITROMICINA

MACROLIDOS 14 ATOMOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Neonatos.
Dosis general.

Prematuros: (oral o intravenoso):

- Peso recién nacido menor 1 kg:
 - Menores 14 días: 10 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - Mayores de 14 días: 10 mg/kg/dosis cada 8 horas.
- Peso recién nacido de mayor 1 kg:
 - Menores 7 días: 10 mg/kg/dosis cada 12 horas.
 - De 8 a 28 días: 10 mg/kg/dosis cada 8 horas.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

INTRAVENOSA
ORAL

PRESENTACIÓN



CLARITROMICINA

MACROLIDOS 14 ATOMOS

DOSIS PEDIÁTRICA

Niños 6 meses-12 años: 7,5 mg/kg, 2 veces al día, hasta un máximo de 500 mg, 2 veces al día. Ajuste por peso-edad-dosis:

- 8-11 kg; 1-2 años: 2,5 ml, dos veces/día.
- 12-19 kg; 2-4 años: 5,0 ml, dos veces/día.
- 20-29 kg; 4-8 años: 7,5 ml, dos veces/día.
- 30-40 kg; 8-12 años: 10,0 ml, dos veces/día.

Niños >12 años: 250 mg/2 veces al día.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



AZITROMICINA

MACROLIDOS 15 ATOMOS

DOSIS PEDIÁTRICA

<15 kg: 10 mg/kg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 10 mg/kg el primer día, seguidos de 5 mg/kg al día durante 4 días, administrados en una sola toma diaria.

15-25 kg: 200 mg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 200 mg el primer día, seguidos de 100 mg al día durante 4 días, administrados en una sola toma diaria.

26-35 kg: 300 mg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 300 mg el primer día, seguidos de 150 mg al día durante 4 días, administrados en una sola toma diaria.

36-45 kg: 400 mg/día (administrados en una sola toma diaria) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 400 mg el primer día, seguidos de 200 mg al día durante 4 días, administrados en una sola toma diaria.

45 kg: la misma dosis que para adultos.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



METRONIDAZOL

NITROLMIDAZOL

DOSIS PEDIÁTRICA

- Dosis de carga en neonatos: 15 mg/kg.
- Dosis de mantenimiento: dependerá de la edad gestacional.
 - Prematuros ≤ 25 semanas: 7,5 mg/kg cada 24 h.
 - Prematuros de 26-27 semanas: 10 mg/kg cada 24 h.
 - Prematuros entre 28-33 semanas: 7,5 mg/kg cada 12 h.
 - Neonatos entre 34-44 semanas: 10 mg/kg cada 12 h.
 - Neonatos >45 semanas: 7,5 mg/kg cada 6 h.
 - Lactantes y niños: 30 mg/kg/día divididos cada 6 h (máximo: 4 g/día).
Vía oral o i.v.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



TINIDAZOL

NITROLMIDAZOL

DOSIS PEDIÁTRICA

- Se recomienda la administración vía oral de tinidazol durante o después de una comida.
- Amebiasis intestinal: 50-60 mg/kg/día (máximo 2 g) en dosis única durante 3 días consecutivos; si enfermedad grave o manifestaciones extraintestinales, 5 días.
- Amebiasis hepática: 50-60 mg/kg/día (máximo 2 g) en dosis única durante 3-5 días consecutivos.
-

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



LINEZOLID

OXAZOLIDINONA

DOSIS PEDIÁTRICA

- Neonatos <7 días de vida y recién nacidos prematuros: 10 mg/kg/dosis, cada 12 h.
- Neonatos de >7 días, lactantes y niños:
- Infecciones complicadas de piel y estructuras cutáneas, neumonía nosocomial o adquirida en la comunidad, con bacteriemia concurrente (oral, IV): 10 mg/kg/dosis, cada 8 horas.
- Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos:
- <5 años (oral, IV): 10 mg/kg/dosis, cada 8 horas.
- 5-11 años (oral, IV): 10 mg/kg/dosis, cada 12 horas.
- Infecciones por *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina: 10 mg/kg/dosis, cada 8 horas.
- Niños >12 años:
- Infecciones complicadas de piel y estructuras cutáneas, neumonía nosocomial o adquirida en la comunidad, con bacteriemia concurrente (oral, IV): 600 mg/dosis, cada 12 horas.
- Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos (oral): 600 mg/dosis, cada 12 horas.
- Infecciones por *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina: 600 mg/dosis, cada 12 horas.
-

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL
INTRAVENOSA

PRESENTACIÓN



CIPROFLOXACINO

QUINOLONAS 2DA GEN

DO SIS PEDIÁTRICA

- **Fibrosis quística:**
- **Vía oral:** 40 mg/kg/día, divididos cada 12 horas; dosis máxima de 1500 mg/día.
- **Vía intravenosa:** 30 mg/kg/día, divididos cada 8-12 h; dosis máxima: 1200 mg/día.
- **Infección del tracto urinario (ITU) complicada:**
- **Vía intravenosa:** 18-30 mg/kg/día, cada 8 h, durante 10-21 días; dosis máxima: 1200 mg/día.
- **Vía oral:** 20-40 mg/kg/día, cada 12 h, durante 10-21 días; dosis máxima: 1500 mg/día.
- **Carbunco inhalado (posexposición):** tratamiento inicial:
- **Vía intravenosa:** 20 mg/kg/día, cada 12 h durante 60 días; dosis máxima: 800 mg/día (sustituir por antibiótico oral tan pronto como las condiciones clínicas mejoren).
- **Vía oral:** 30 mg/kg/día, cada 12 h, durante 60 días; dosis máxima: 1000 mg/día.
- **Otras infecciones:**
- **Oral:** 20-30 mg/kg/día repartido en 2 dosis; dosis máxima: 1,5 g/día.
- **Vía intravenosa:** 20-30 mg/kg/día repartido cada 12 h; dosis máxima: 800 mg/día.
- **Neonatos:** 10 mg/kg/dosis, cada 12 horas, por vía intravenosa para infecciones gramnegativas. En caso de Pseudomonas o S. aureus: 10-60 mg/kg/día.
-

VÍA DE ADMINISTR ACIÓN

PRESENTACIÓN



OFLOXACINO

QUINOLONAS 2DA GEN

DOSIS PEDIÁTRICA

- instilar 1-2 gotas en el/los ojo(s) afectado(s) cada 2-4 horas durante los primeros días, y posteriormente 4 veces al día. La duración máxima del tratamiento no debería exceder los 14 días.
-

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

VIA OFTÁLMICA
ORAL

PRESENTACIÓN



LEVOFLOXACINO

QUINOLONAS 3ERA GEN

DOSIS PEDIÁTRICA

- instilar 1-2 gotas en el/los ojo(s) afectado(s) cada 2-4 horas durante los primeros días, y posteriormente 4 veces al día. La duración máxima del tratamiento no debería exceder los 14 días.
-

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

VIA OFTÁLMICA
ORAL

PRESENTACIÓN



TETRACICLINA

TETRACICLINA 1ERA GEN

DO SIS PEDIÁTRICA

- **Oral:**
- Niños >8 años: 25-50 mg/kg/día, divididos en dosis cada 6 h; dosis máxima: 2 g/día; acné: 500 mg vía oral, 2 veces al día.
- Adolescentes: 250-500 mg/dosis cada 6 a 12 h; dosis máxima: 2 g/día; sífilis primaria o secundaria: 500 mg/dosis, 4 veces al día durante 2 semanas; sífilis terciaria o de duración desconocida: 500 mg/dosis, 4 veces al día durante 1 mes.
- **Tópica (ungüento):**
- Aplicar una pequeña cantidad en la zona limpia 2-3 veces al día.
- **Insuficiencia renal:** aclaramiento de creatinina (ClCr) 50-80 ml/min: administrar cada 8-12 h; ClCr 10-50 ml/min: administrar cada 12-24 h; ClCr <10 ml/min: administrar cada 24 h.
- **Administración:** con el estómago vacío (1 hora antes o 2 horas después de la comida) para aumentar la absorción y con abundante aporte líquido para reducir el riesgo de irritación esofágica y ulceración.
-

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL

PRESENTACIÓN



DOXICICLINA

TETRACICLINA 2DA GEN

DO SIS PEDIÁTRICA

- Niños >8 años:
 - Via oral, intravenosa (i.v.): 2-4 mg/kg/día divididos cada 12-24 h; dosis máxima: 200 mg/día.
- Vía oral, i.v.: 100-200 mg/día divididos en 1 o 2 dosis.

VÍA DE ADMINISTR ACIÓN

ORAL
INTRAVENOSA

PRESENTACIÓN



MINOCICLINA

TETRACICLINA 2DA GEN

DOSIS PEDIÁTRICA

Ajustar dosis basándose en edad, peso y situación clínica. Considerar el retraso en el metabolismo o eliminación en menores de 6 meses.

Hipnótico:

- Vía intramuscular: 2-6 mg/kg; máximo 100 mg/dosis.
- Sedación preoperatoria (lactantes y niños):
Vía intramuscular: 2-6 mg/kg; máximo 100 mg/dosis.
- Vía intravenosa: 1-3 mg/kg por vía intravenosa cada 10 minutos, hasta un máximo de 6 mg/kg totales. No superar la dosis total de 100 mg.
Procedimiento de sedación:
- Vía intramuscular (lactantes y niños): 2-6 mg/kg; máximo 100 mg/dosis.
- Vía intravenosa:

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

ORAL
INTRAVENOSA

PRESENTACIÓN



TIGECICLINA

TETRACICLINA 3ERA GEN

DO SIS PEDIÁTRICA

- Niños 8-12 años: dosis inicial de 1,2-2 mg/kg por vía intravenosa cada 12 horas, durante un periodo de 5 a 14 días (dosis máxima: 50 mg/12 h).
- Adolescentes de 12-18 años: 50 mg de tigeciclina cada 12 horas, durante un periodo de 5 a 14 días.
- Niños <8 años: uso no recomendado. Dosis basadas en pequeños estudios; utilizar solo si no hay alternativa. Dosis de carga: 1,5-3 mg/kg, seguidos de 1-2 mg/kg cada 12 horas.

VÍA DE ADMINISTR ACIÓN

ORAL
INTRAVENOSA

PRESENTACIÓN



BIBLIOGRAFIA

(s/f)

(S/f). Nomenclator.org. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://nomenclator.org/img/envase.1200/tygacil-50-mg-polvo-solucion.jpg>