



Mi Universidad

Judith Anahí Díaz Gómez
Antimicrobianos/Antibióticos

Unidad 3

Medicina Interna

Dra. Fabiola Arguello Melo

Medicina Humana

5° Semestre

San Cristóbal de las Casas Chiapas, A 18 de Noviembre del 2023.

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacinetica
<p>Antibiótico bactericida del grupo de las CEFALOSPORINAS de primera generación</p>	<p>CEFALEXINA Frasco con 12 y 24 tabletas de 250 mg. Frasco con 12 y 20 tabletas de 500 mg.</p>	<p>Adultos: La mayoría de las infecciones: de 1 a 2 g al día divididos en 3 tomas. Para infecciones graves o profundas, de 1 g tres veces al día, o bien, 1.5 g cuatro veces al día. Niños mayores de 12 años: 500 mg tres veces al día. Vía de administración: Oral</p>	<p>Activo contra una amplia gama de gérmenes grampositivos y gramnegativos. Es muy activa contra Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, Corynebacterium diptheriae y Streptococcus viridans. Indicada en: Infecciones del tracto respiratorio. Infecciones de oídos, nariz y faringe. Infecciones de vías urinarias. Infecciones ginecológicas y obstétricas. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Infecciones óseas. Sífilis y gonorrea. Infecciones dentales. Abscesos dentales, flemones.</p>	<p>Pueden presentarse síntomas de colitis pseudomembranos a durante o después del tratamiento con cefalexina. Náuseas y vómito. Reacción secundaria más frecuente: diarrea, dispepsia y dolor abdominal. Empleo prolongado origina: sobrecrecimiento de Candida en la forma de vulvovaginitis. Se han observado reacciones alérgicas en forma de erupción cutánea, urticaria, edema angioneurótico y rara vez, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica, pero por lo general dichas reacciones cedieron después de suspender el tratamiento</p>	<p>La cefalexina está contraindicada en los pacientes con antecedentes de alergia al grupo de antibióticos cefalosporínicos</p>	<p>Embarazo: No se ha demostrado evidencia de efectos teratógenos, sin embargo, al igual que con todos los medicamentos, su empleo durante el primer trimestre del embarazo se debe hacer con precaución. Lactancia: L.Ba cefalexina es excretada en la leche materna en concentraciones bajas, por lo tanto, se recomienda suspender la lactancia durante el tratamiento con cefalexina.</p>	<p>Actúa al inhibir la síntesis de la pared celular bacteriana. Su actividad es contra un amplio rango de organismos grampositivos y algunos gramnegativos.</p>	<p>Absorción: La cefalexina se absorbe rápidamente y casi por completo en las porciones altas del tracto gastrointestinal, después de su administración oral. Distribución: La cefalexina se distribuye ampliamente en los tejidos corporales encontrándose altas concentraciones en varios órganos, particularmente hígado y riñones. Metabolismo y eliminación: La cefalexina no es metabolizada en el organismo y se excreta rápidamente, sin cambios, en la orina por filtración glomerular y secreción tubular. Se excreta también en la leche humana en concentraciones bajas.</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinetica
CARBAPENEMES	<p>Imipenem, Cilastatina</p> <p>Se presentan en caja con un frasco ampula con 500 mg de imipenem y 500 mg de cilastatina.</p>	<p>Dosificación en adultos: Infecciones leves no complicadas por microorganismos susceptibles: 250 mg c/6 hrs (1 g al día). Infecciones moderadas o graves por microorganismos moderadamente susceptibles: 500 mg c/6-8 hrs (1.5 a 2 g al día). Infecciones graves con compromiso vital 1,000 mg c/6-8 hrs (3 a 4 g al día). Dosificación en niños (de tres meses de edad o mayores): Niños >40 kg: La misma dosificación que en los adultos. Niños <40 kg y lactantes: 15 mg/kg c/6 hrs. Dosis total diaria no mayor de 2 g. Vía de administración: Infusión IV (30 min).</p>	<p>Tx empírico: Infecciones nosocomiales graves. Infecciones graves mono o polimicrobianas en pacientes de Unidades de Cuidado Intensivo. Cuadros febriles en pacientes inmunodeprimidos, cancerosos neutropénicos y trasplantados de médula ósea. Tx de peritonitis asociadas a diálisis peritoneal ambulatoria. – Profilaxis: Complicaciones sépticas después de cirugía colon-rectal. Complicaciones sépticas en pancreatitis aguda necrotizante. Tx coadyuvante de infecciones abdominales graves tras cirugía en pacientes de más de setenta años.</p>	<p>Reacciones locales: Eritema, tromboflebitis, dolor e induración. Reacciones alérgicas y cutáneas Reacciones gastrointestinales Hematológicas Función hepática Función renal Neurológicas/psíquicas Órganos de los sentidos Px con granulocitopenia: Las náuseas y/o el vómito</p>	<p>Hipersensibilidad a imipenem o a cualquiera de los componentes de su formulación.</p>	<p>Sólo se debe usar imipenem y cilastatina durante el embarazo si el posible beneficio justifica el riesgo potencial para el feto. Se ha detectado imipenem en la leche materna. Si se considera indispensable administrar a una madre lactante, la Px debe dejar de amamantar.</p>	<p>Son un potente inhibidor de la síntesis de la pared celular de las bacterias, lo cual le confiere una actividad bactericida contra una amplia variedad de gérmenes patógenos gram +y gram -, aerobios y anaerobios.</p>	<p>Después de 20 min de una dosis IV de 500 mg, la concentración sérica pico de imipenem es de 21-58 µg/ml, la vida media plasmática es de una hr. El 20% del fármaco se une a las proteínas del plasma. Por los riñones se excreta del 70 a 80%, no se observan concentraciones urinarias elevadas, ya que la droga se hidroliza en el túbulo proximal por la enzima dehidropeptidasa produciendo metabolitos sin actividad antibacteriana</p>

Grupo al que Pertenece	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinetica
AZÁLIDOS	Azitromicina Caja con 3 tabletas de 500 mg.	En adultos: Para el Tx de ETS causadas por la Chlamydia trachomatis, o Haemophilus ducreyi la dosis oral es única y de 1000 mg. Para Neisseria gonorrhoeae susceptible la dosis recomendada es de 1000 mg o 2000 mg de azitromicina en combinación con 250 o 500 mg de ceftriaxona. Para la profilaxis contra las infecciones por MAC: en Px infectados con el VIH, 1200 mg una vez a la semana. VIH avanzada, 600 mg una vez al día. Niños: Dosis total máxima recomendada para cualquier Tx es de 1500 mg. En niños cuyo peso sea > a 45 kg. Via Oral	Está indicada para infecciones causadas por patógenos sensibles en las infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyendo bronquitis y neumonía, en infecciones odontostomatológicas, en infecciones de la piel y tejidos blandos, en otitis media aguda e infecciones del tracto respiratorio superior, incluyendo sinusitis y faringitis/amigdalitis. En ETS. Azitromicina con Etambutol para el Tx de la infección por MAC diseminada.	Trastornos : Sanguíneos y del sistema linfático Del oído y laberinto Gastrointestinales Hepatobiliares De la piel y tejido subcutáneo Generales y condiciones del sitio de administración Infecciones e infestaciones De la sangre y del sistema linfático Del sistema inmune Metabólicos y nutricionales Psiquiátricos Del SN Cardiacos Musculosqueléticos y del tejido conectivo Renales y urinarios	El uso de este producto está contraindicado en Px con hipersensibilidad a la azitromicina, eritromicina y macrólido o antibióticos cetólidos o a cualquier otro excipiente.	Embarazo: No se encontró evidencia alguna de daño al feto, debido a la azitromicina. Sin embargo, debe ser administrada durante el embarazo sólo cuando sea estrictamente necesario. Lactancia: La azitromicina está presente en la leche materna a una dosis diaria media más alta estimada de 0.1 a 0.7 mg/kg/día. No se observaron efectos adversos graves.	La azitromicina se une al ARNr 23S de la subunidad ribosómica 50S. Bloquea la síntesis proteica al inhibir el paso de transpeptidación/translation de la síntesis proteica y al inhibir el ensamblaje de la subunidad ribosómica 50S.	Absorción: Distribuida en el organismo; su biodisponibilidad es de aprox. 37%. Distribución: Niveles altos en los tejidos que en plasma. Las concentraciones en tejidos blancos como pulmón, amígdalas y próstata excedieron la CIM 90 para patógenos probables. Metabolismo: Se excreta sin cambios en la bilis. Eliminación: La excreción biliar es la principal ruta de eliminación para el medicamento inalterado; por VO. Aprox. 12%, de una dosis administrada en forma IV, es excretada en la orina durante 3 días como fármaco inalterado.

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacinetica
Oxazolidinonas	Linezolid Sobre con bolsa de infusión de 300 mL con 2 mg/mL.		<p>Tiene actividad contra bacterias Gram-positivas anaerobias o aerobias.</p> <p>Indicado en: Neumonía nosocomial. Neumonía adquirida en comunidad. Infecciones de piel y tejidos blandos. Infecciones por Enterococos, incluyendo aquellas causadas por Enterococcus faecium y Enterococcus faecalis resistentes a la vancomicina.</p>	<p>Infecciones e infestaciones de la sangre y del sistema linfático Trastornos del sistema inmunitario Trastornos del metabolismo y la nutrición Trastornos del SN Trastornos oculares Trastornos gastrointestinales Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo.</p>	<p>Linezolid está contraindicado en pacientes que han demostrado previamente hipersensibilidad al Linezolid o a cualquiera de los otros componentes del producto. No debe usarse en pacientes con interacciones de: Inhibidores de la monoaminoxidasa Interacciones potenciales que causan aumento de la presión sanguínea Interacciones serotoninérgicas potenciales</p>	<p>No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Se usará durante el embarazo sólo si el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto. No se sabe si Linezolid se excreta por la leche humana. Se debe tener precaución cuando se administra.</p>	<p>Tiene una actividad in vitro contra bacterias Gram-positivas aeróbicas y anaerobios. Linezolid inhibe selectivamente la síntesis de la proteína bacteriana a través de un mecanismo de acción único. Específicamente, se une a un sitio en el ribosoma bacteriano (23S de la subunidad 50S) y previene la formación de un complejo de iniciación 70S el cual es un componente esencial del proceso de traducción.</p>	<p>.Absorción: Se absorbe de manera rápida y extensa después de la administración oral. En concentraciones plasmáticas máximas. Distribución: El volumen de distribución en el estado de equilibrio alcanza en promedio de 40-50 litros en adultos sanos y se aproxima al agua corporal total. Metabolismo: Linezolid se metaboliza en principio por oxidación del anillo morfolino cuyo resultado principal es la formación de dos derivados inactivos del anillo abierto del ácido carboxílico. es excretado principalmente, en condiciones de estado de equilibrio, en la orina en forma de fármaco primario.</p>

Grupo al que Pertenecen	Fármaco y Presentación	Dosis y Vía de Administración	Indicaciones Terapéuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacéutica
GLUCOPEPTIDOS	<p>Vancomicina</p> <p>Caja con frasco ampula con liofilizado con 500 mg y 1 g e instructivo anexo.</p>	<p>Dosis: Cuando sea adecuado, VANCOGIN® CP debe administrarse en combinación con otros agentes antibacterianos. Se recomiendan concentraciones no mayores de 5 mg/ml y velocidad de infusión que no exceda los 10 mg/min.</p> <p>Px de 12 años o >: 15 a 20 mg/kg de peso corporal c/8-12 hrs (no exceder 2 g por dosis). Bebés y niños de un mes a <12 años de edad: 10 a 15 mg/kg de peso corporal c/6 hrs.</p> <p>Administración IV: La dosis inicial debe basarse en el peso corporal total.</p>	<p>Antibiótico que está indicado en el Tx de infecciones graves: Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos (cSSTI). Infecciones óseas y articulares. NAC. HAP, incluida la VAP. Endocarditis infecciosa. Septicemia: Indicado en sepsis producida por estafilococos resistentes a la meticilina, y es útil en Infecciones óseas y de articulaciones, Infecciones de vías respiratorias bajas, Infecciones de piel y tejidos blandos.</p>	<p>Las más comunes son flebitis, reacciones pseudoalérgicas y enrojecimiento de la parte superior del cuerpo ("síndrome del cuello rojo") en relación con una infusión IV demasiado rápida de vancomicina.</p>	<p>Hipersensibilidad al principio activo o a algunos excipientes.</p> <p>No debe administrarse por vía intramuscular debido al riesgo de necrosis en el sitio de administración.</p>	<p>Embarazo: Atraviesa la placenta y no pueden ser excluidos un riesgo potencial de ototoxicidad y nefrotoxicidad embrionario y neonatal. Se debe administrar sólo si es claramente necesario y después de una evaluación cuidadosa del riesgo/beneficio.</p> <p>Lactancia: Se excreta en la leche; debe ser utilizada en periodo de lactancia sólo si otros antibióticos han fallado. Debe ser considerado la interrupción de la lactancia materna.</p>	<p>Antibiótico glucopéptico tricíclico que inhibe la síntesis de la pared celular en bacterias sensibles a unirse con alta afinidad al extremo D-alanil-D-alanina de las unidades precursoras de la pared celular. La sustancia activa es lentamente bactericida para dividir microorganismos.</p> <p>Además, afecta la permeabilidad de la membrana celular bacteriana y la síntesis de ARN.</p>	<p>Absorción: La infusión IV de dosis múltiples de 1 g de vancomicina (15 mg/kg) durante 60 min. Produce concentraciones plasmáticas promedio de aprox. de 50-60 mg/l, 20-25 mg/l y 5-10 mg/l.</p> <p>Distribución: El volumen es de aprox. 60 l/1.73 m2 de superficie corporal. Se difunde fácilmente a través de la placenta y se distribuye en la sangre del cordón umbilical. En las meninges no inflamadas, la vancomicina pasa la barrera hematoencefálica sólo en un grado bajo.</p> <p>Eliminación: La vida media de eliminación es de 4 a 6 hrs en los Px con función renal normal y de 2.2-3 hrs en los niños.</p>

Grupo al que Pertenecen	Fármaco y Presentación	Dosis y Vía de Administración	Indicaciones Terapéuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinética
GLUCOPEPTIDOS	Teicoplanina Caja con frasco ámpula con 200 mg de polvo y una ampolleta con 3 ml de diluyente. Caja con frasco ámpula con 400 mg de polvo y una ampolleta con 3 ml de diluyente. La ampolleta con diluyente contiene agua inyectable.	Adultos: El Tx debe iniciarse con una dosis única intravenosa de 400 mg, seguida en los días siguientes por 200 mg por vía IV o intramuscular (3 mg/kg peso corporal). Niños > 2 meses a 16 años: Para la mayoría de las infecciones por gram-positivos, el régimen de dosis de ataque es de 3 dosis de 10 mg/kg administradas por VI c/12hrs, seguido por una dosis de mantenimiento de 6 mg/kg por VI o intramuscular 1 vez al día Administración: VI o Intramuscular	Se emplea en los casos de endocarditis, osteomielitis, infecciones del tracto respiratorio, de piel y partes blandas, renales y de vías urinarias, del tracto gastrointestinal, sepsis (y septicemia) y peritonitis asociada a diálisis peritoneal crónica ambulatoria. Indicada en la profilaxis de la endocarditis en personas sometidas a cirugía dental, en particular en sujetos alérgicos a los antibióticos betalactámicos.	Reacciones locales. Reacciones alérgicas Aparato digestivo: Náuseas, vómito, diarrea. Función hepática Función renal SNC Sistema auditivo/vestibular Sobreinfección	Contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la teicoplanina.	No debe administrarse durante el embarazo o cuando exista sospecha de embarazo ni durante la lactancia, solamente cuando los beneficios a obtener superen los riesgos. No se tiene información acerca de si la teicoplanina es excretada en la leche materna.	Antibiótico glucopeptídico dotado in vitro de actividad bactericida frente a los gram-positivos, tanto aerobios como anaerobios. Desarrolla su acción mediante la inhibición de la biosíntesis de la pared celular. Es activa frente a estafilococos (incluidos los resistentes a meticilina y otros betalactámicos), estreptococos, enterococos, Listeria monocytogenes, micrococos, corinebacterias del grupo J/K y anaerobios gram-positivos, incluidos Clostridium difficile y peptococos.	Tras su administración IV o intramuscular, el fármaco se distribuye rápidamente en la piel y fluidos, miocardio, tejido pulmonar, pleural, huesos y sinovial, pero no en líquido cerebroespinal. La biodisponibilidad de una dosis intramuscular de 3 a 6 mg/kg es del 90% aprox. Su larga vida media de eliminación, de unas 150 horas con dosis de 3-6 mg/kg. La vía de excreción es renal y es eliminada casi por completo a través de filtración glomerular en la orina; solo 2 al 3% de IV es metabolizada.

Grupo al que Pertenecen	Fármaco y Presentación	Dosis y Vía de Administración	Indicaciones Terapéuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinética
FLOUROQUINOLO NA	Ciprofloxacino Caja y frasco con 6, 8, 12, 14 o 20 tabletas de 250 mg. Caja y frasco con 6, 8, 12, 14 o 20 tabletas de 500 mg.	Dosis de 250, 500 o 700 mg c/12 hrs. Infecciones de vías urinarias o de las vías respiratorias se puede administrar dosis de 250 a 500 mg c/12 hrs. Infecciones causadas por Pseudomonas o Staphylococcus y en neumonías agudas con Streptococcus pneumoniae, puede aumentarse la dosis a 750 mg, dos veces al día. El periodo de Tx es de 3 a 7 días en infecciones renales, vías urinarias y cavidad abdominal. En las demás infecciones agudas, el periodo de Tx habituales de 7 a 14 días. Administración: VO	Infecciones de las vías respiratorias, causadas por Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas, Haemophilus, Branhamella, Legionella, Staphylococcus. Otitis media y Sinusitis causadas por gérmenes gramnegativos incluidos Pseudomonas o Staphylococcus. De los ojos. De los riñones y/o de las vías urinarias. De los órganos genitales, como gonorrea, anexitis, salpingitis y prostatitis. De la cavidad abdominal. De la piel y tejidos blandos. De huesos y articulaciones.	Muy raras veces: Colitis pseudomembranosa, convulsiones, hipertensión endocraneana, reacciones psicóticas y otras del SNC; reacciones anafilácticas incluido choque, síndrome de Stevens-Johnson, nefritis intersticial, trastornos hepáticos graves inclusive necrosis hepática, fotosensibilidad, disturbios de la función renal inclusive fallo renal pasajero, pérdida del sentido del oído, diplopía, xantopsia, disgeusia.	En casos de hipersensibilidad a ciprofloxacino, no debe ser administrado.	No debe ser administrado a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, ya que no existen experiencias sobre la seguridad en este grupo de Px. Algunos estudios han revelado que el ciprofloxacino se excreta en la leche materna.	Impide selectivamente la síntesis de ADN bacteriano al inhibir la enzima ADN girasa, responsable de este proceso. Este mecanismo de acción particular significa la destrucción y muerte de la bacteria esté en fase de reposo o de crecimiento. Por tanto, su acción bactericida es rápida, incluso frente a gérmenes resistentes a otros antibióticos.	Se absorbe bien y rápidamente desde el tubo digestivo. Su disponibilidad absoluta es aprox. del 70% sin cambios sustanciales después de su paso metabólico por el hígado. Distribución: está presente en forma activa en la saliva, en las secreciones nasales y bronquiales, en el esputo, en el líquido de las ampollas dérmicas, en el líquido linfático y peritoneal, en las secreciones biliar y prostática. En la piel, tejido graso, muscular, cartilago y óseo. Atraviesa la barrera placentaria y se distribuye en el líquido amniótico, así como en la leche materna. Metabolismo: Se une a las proteínas plasmáticas en un 30%. Excreción: Se elimina por vía renal por filtración glomerular y excreción tubular como ciprofloxacino sin cambios y en forma de sus cuatro metabolitos activos (oxiciprofloxacino, sulfociprofloxacino, desetilciprofloxacino y forliciprofloxacino). Vía de eliminación alterna: Sistema hepatobiliar.

Grupo al que Pertenecen	Fármaco y Presentación	Dosis y Vía de Administración	Indicaciones Terapéuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinética
TETRACICLINAS	<p>Limeciclina Caja con 16 o 32 cápsulas de 150 mg en tiras de aluminio/polietileno. Caja con 20 cápsulas de 300 mg en tiras de aluminio/polietileno.</p>	<p>Dosis: Acné severo: 600 mg al día durante 15 días y continuar con 300 mg diariamente como dosis de mantenimiento. Acné moderado a leve: 300 mg al día durante 15 días y continuar con 150 mg diariamente como dosis de mantenimiento. Para otro Tx en adultos: 600 mg al día divididas en 2 tomas. Administración: VO</p>	<p>Indicada en el Tx del acné por su alta actividad frente a Propionibacterium acnés. Su amplio espectro de actividad le confiere eficacia en las infecciones por Treponema pallidum en los casos de alergia a betalactámicos e infecciones por Spirochetas, como en la enfermedad de Lyme, así como gonococo, Haemophilus influenzae, Pasteurella, Rickettsia, Leptospira, Mycoplasma pneumoniae, E. urealyticum y Chlamydia.</p>	<p>Alteraciones gastrointestinales: náuseas, pirosis, epigastralgia, diarrea, enterocolitis y glositis. Reacciones de hipersensibilidad: urticaria, rash, prurito o edema de Quincke y reacciones de fotosensibilidad. Trastornos hematológico: anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia, eosinófilos.</p>	<p>Hipersensibilidad al componente de la fórmula. Se debe evitar el uso de Tetraciclinas en niños < de 12 años, debido al riesgo de pigmentación dental permanente e hipoplasia del esmalte.</p>	<p>Atravesan la barrera placentaria y son excretadas en la leche materna. Por ello no debe ser administrado en mujeres embarazadas ni en periodo de lactancia.</p>	<p>Mecanismo de acción a nivel de los ribosomas bacterianos (2 procesos): Por difusión pasiva a través de los poros hidrofílicos de la membrana celular a nivel de la proteína IA. Involucra un sistema de transporte activo a través de la membrana citoplasmática, provocando la inhibición de la síntesis proteica, adhiriéndose a la unidad ribosoma 30S, inhibiendo el acceso del RNA de transferencia al sitio de aceptación del RNA mensajero ribosoma, evitando así la incorporación de aminoácidos en la cadena peptídica.</p>	<p>Se absorbe adecuadamente por vía oral con niveles plasmáticos efectivos dentro de la primera hora posterior a la ingestión, distribuyéndose adecuadamente en tejidos y fluidos corporales. Se excreta principalmente por orina y secundariamente por la bilis. Aproximadamente 65% de la dosis administrada se elimina en 48 horas.</p>

Grupo al que Pertenece	Fármaco y Presentación	Dosis y Vía de Administración	Indicaciones Terapéuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinética
AMINOGLUCOSIDOS	<p>Amikacina Caja con un frasco ampola con 2 ml (100 mg/2 ml y 500 mg/2 ml).</p> <p>Caja con una o dos ampollitas de vidrio o plástico con 2 ml (100 mg/2 ml, 250 mg/2 ml y 500 mg/2 ml).</p> <p>Caja con una ampollita de vidrio o plástico con 1 g/4 ml.</p> <p>Caja con una jeringa prellenada con 4 ml (1 g/4 ml).</p>	<p>Px con función renal normal: 15 mg/kg/día divididos en 2 dosis iguales, de 7 a 10 días.</p> <p>Dosis máxima total durante todo el Tx no deberá sobrepasar de 15 g.</p> <p>Px con alteración de la función renal: La dosis inicial puede ser de 7.5 mg/kg.</p> <p>Administración: Vía intramuscular o infusión intravenosa.</p>	<p>Indicada en infecciones del aparato respiratorio bajo, tejidos blandos, huesos y articulaciones, aparato genitourinario, infecciones intraabdominales, bacteriemias, septicemias (incluyendo sepsis neonatal), quemaduras e infecciones postoperatorias en las que el germen causal sea una bacteria gram negativa sensible o algunas gram positivas.</p> <p>Gémenes: Pseudomona spp., Escherichia coli, Proteus sp (indol positivo e indol negativo), Providencia sp, Klebsiella, Enterobacter, Serratia spp., Acinetobacter, Staphylococcus aureus, Citrobacter freundii, Streptococcus pneumoniae.</p>	<p>Tinnitus, vértigo, sordera parcialmente reversible o irreversible, oliguria, azoemia, febrícula, cefalea y parestesias. Bloqueo neuromuscular y parálisis de músculos respiratorios. Asimismo, casos de erupción cutánea, cefalea, eosinofilia, anemia e hipotensión.</p>	<p>Hipersensibilización conocida a la amikacina y/o a otros aminoglucósidos.</p>	<p>Atraviesan la barrera placentaria y puesto que con el uso de estreptomina en las madres se han reportado casos de sordera bilateral en los niños, no se recomienda el uso de amikacina durante el embarazo ni durante la lactancia.</p>	<p>Aminoglucósido con acción bactericida que se une en forma irreversible a uno o más receptores específicos de la subunidad 30 S de los ribosomas bacterianos, además de interferir en el complejo de inicio del RNA mensajero en la subunidad 30 S.</p>	<p>Absorbida rápida y completamente logrando una distribución importante en el líquido extracelular incluyendo suero, abscesos, los líquidos ascíticos, pleural, pericárdico, sinovial y linfático. Concentraciones elevadas en orina, pulmón, hígado y riñón. Alcanza niveles más elevados en el líquido cefalorraquídeo de los recién nacidos que en adultos.</p> <p>La eliminación de la amikacina se produce principalmente a través de la orina sin cambios, y una pequeña parte se realiza a través de la bilis.</p>

Grupo al que Pertenece	Fármaco y Presentación	Dosis y Vía de Administración	Indicaciones Terapéuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacocinética
RIFAMICIMAS	Rifampicina Caja x 8, 10 y 100 cápsulas.	Adultos con peso <50 kg: 450 mg de rifampicina al día adultos de 50 kg de peso o >: 600 mg de rifampicina al día lactantes y niños: 10-20 mg/kg de rifampicina al día. Dosis máxima diaria: 600 mg Administración: VO	La principal indicación de Rifampicina es la tuberculosis. Profilaxis de la meningitis meningocócica	Alteraciones del: Sistema sanguíneo y linfático Endocrinas Psiquiátricas SN Oculares Gastrointestinales De la piel y tejido subcutáneo Hepatobiliares Renales y urinarias Alteraciones generales y condiciones del lugar de administración	Hipersensibilidad conocida o sospechada, a las rifamicinas o a cualquier excipiente en rifampicina. Hepatitis inducida por el fármaco y enfermedad hepática aguda independientemente de su origen. Porfiria. Deterioro renal grave (aclaramiento de creatinina < 25 mL/min. Uso concomitante con voriconazol y los inhibidores de la proteasa.	Solamente puede administrarse durante el embarazo si se juzga que el beneficio potencial para la madre excede el riesgo potencial en el feto. Atraviesa la placenta. Durante las primeras semanas del embarazo puede causar hemorragia postnatal en la madre y en el niño recién nacido. No se han observado reacciones adversas en los niños amamantados.	La rifampicina inhibe la polimerasa ARN dependiente del ADN de cepas bacterianas sensibles, sin producir ningún efecto en la enzima correspondiente de los mamíferos.	Absorción: La sustancia activa, rifampicina, es rápidamente y completamente absorbida a partir de la suspensión oral. Distribución: Unión a proteínas séricas. Penetra rápidamente en diversos fluidos y tejidos corporales, incluido el tejido óseo. Metabolismo: La rifampicina es transformada en el hígado en su metabolito principal, 25-O-desacetil rifampicina. La mayor parte se elimina por bilis, el metabolito desacetilado supone un 80% de la cantidad excretada, la rifampicina también se detecta en la orina.

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacinetica
<p>Grupo: Betalactamicos Subgrupo: Penicilinas</p>	<p>Ampicilina Tab/ 250 y 500 mg Cada Tab contiene/ 1 g</p> <p>Suspensión oral / 250 mg en 5 ml.</p> <p>Cada frasco ampula contiene /500 mg y 1 g</p> <p>Agua inyectable, 2, 4 y 5 ml.</p>	<p>Niños: 14 años de edad la dosis recomendada es de 100 a 200 mg/kg de peso dividida en 4 tomas (una cada 6 horas) por lapso no menor de 7 días.</p> <p>Adultos: 500 mg a 1 g cada 6 horas por 7 a 10 días dependiendo del tipo de infección</p> <p>PARENTERAL:</p> <p>A y N que pesan más de 20 kg, 500 mg, cuatro veces al día mg cada 6 horas); se puede requerir dosis mayores para infecciones graves o crónicas.</p> <p>Niños que pesan 20 kg o menos: 100 mg/kg/día en total, administrados 4 veces al día en dosis e intervalos iguales (cada 6 horas).</p> <p>Administracion: VO</p>	<p>Infecciones del aparato genitourinario, Respiratorio, Gastrointestinal, Meningitis</p>	<p>Glositis, estomatitis, náusea, vómito, enterocolitis, colitis seudomembranosa y diarrea.</p>	<p>Personas con hipersensibilidad.</p> <p>En infecciones ocasionadas por organismos productores de penicilinas.</p> <p>Personas sensibles a cefalosporinas.</p> <p>Paciente con enf, mononucleosis infecciosa y otras enfermedades virales.</p> <p>Personas con leucemia.</p>	<p>Uso durante el embarazo.</p> <p>En madres lactando puede conducir a la sensibilización del infante; por tanto, se deberá decidir si la madre interrumpe la lactancia, o bien, el uso de ampicilina.</p>	<p>Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana</p>	<p>Administrarse tanto por vía oral como parenteral</p> <p>Su absorción es incompleta con ingestión de alimento previo</p> <p>La vida media plasmática es de 1 a 2 horas.</p> <p>Excreción de ampicilina se lleva a cabo principalmente por vía renal sin modificaciones. Aunque también se realiza a través de la bilis y heces.</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacinetica
<p>Grupo: Betalactamicos Subgrupo: Penicilinas</p>	<p>Amoxilina</p> <p>Caja con 10 cápsulas de 250 mg.</p> <p>Caja con 12 o 15 cápsulas de 500 mg.</p>	<p>Adultos: De 500 mg a 1 g cada 8 horas por vía oral.</p> <p>También la dosis puede calcularse a razón de 50-100 mg por kg de peso/día.</p> <p>Niños: De 250 a 500 mg cada 8 horas por vía oral.</p>	<p>Infecciones agudas y crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores</p> <p>Para meningitis, infecciones genitourinarias de piel y tejidos blandos, gastrointestinales, biliares y en general para el tratamiento de padecimientos causados por bacterias sensibles</p>	<p>Erupciones cutáneas eosinofilia, angioedema, choque anafiláctico, náuseas, vómito, diarrea y rara vez colitis pseudomembranosa.</p> <p>Además, puede presentarse una elevación sérica de la TGO y TGP.</p>	<p>Está contraindicado su uso en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o las cefalosporinas y en infecciones causadas por bacterias productoras de betalactamasas.</p>	<p>Amoxicilina no han demostrado acción teratogénica; no obstante, la seguridad de su uso durante el embarazo aún no ha sido establecida.</p>	<p>Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana</p>	<p>Se absorbe rápidamente después de su administración oral.</p> <p>Se difunde en casi todos los tejidos y líquidos del cuerpo, con excepción del cerebro y el líquido cefalorraquídeo</p> <p>La vida media de es de 61.3 minutos. La mayor parte de la dosis de</p> <p>Se excreta sin cambio por orina en un periodo de 6 a 8 horas, puede retardarse mediante la administración concomitante del probenecid. Absorción oral.</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacinetica
<p>Grupo: Betalactamicos Subgrupo: Penicilinas</p>	<p>Oxacilina</p> <p>La presentación de la inyección de oxacilina es en polvo que se mezcla con líquido</p>	<p>Adultos: Pacientes con función renal normal 8-12 g/día, dividido en 4-6 administraciones diarias.</p> <p>Prevención y profilaxis de infecciones postoperatorias, la profilaxis debe ser corta, por lo general limitado al período de 24 hrs, pero nunca más de 48 horas.</p> <p>2 g IV en la inducción de la anestesia</p> <p>La re-inyección de 1 g IV cada 2 horas, si la intervención es prolongada.</p> <p>Niños: En pacientes con función renal normal, 100 a 200 mg/kg/día, dividida en 4-6 administraciones diarias, sin exceder 12 g/día.</p> <p>Administración:</p> <p>IV administrar por infusión lenta.</p>	<p>Infecciones causadas por estafilococos susceptibles</p> <p>Infecciones respiratorias</p> <p>Infecciones renales</p> <p>Infecciones urogenitales</p> <p>Infecciones neuromeningea</p> <p>Infecciones en las articulaciones</p> <p>Endocarditis</p> <p>Infecciones de la piel o causadas por estafilococos y/o estreptococos sensibles</p>	<p>Erupción maculopapular, erupción ampollosa excepcionalmente, erupción pustulosa.</p> <p>Náuseas, vómitos, diarrea, estomatitis, lengua negra, colitis pseudomembranosa.</p> <p>Anemia, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis.</p> <p>Prurito, urticaria, broncoespasmo, angioedema, shock anafiláctico, excepcionalmente eosinofilia.</p>	<p>Hipersensibilidad a oxacilina u otros antibióticos de la familia beta-lactamicos (penicilinas y cefalosporinas).</p> <p>Administración por vía subconjuntival.</p>	<p>El uso de oxacilina es posible durante el embarazo, cualquiera que sea el periodo.</p> <p>En la lactancia es posible en caso de tomar este antibiótico.</p> <p>Sin embargo, se debe interrumpir la lactancia materna (o medicamento) en pacientes que presenten diarrea, candidiasis o sarpullido.</p>	<p>Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana</p>	<p>No es completamente absorbida del tracto gastrointestinal.</p> <p>Vida media: 0.5-1 hora. La vida media se prolonga en neonatos.</p> <p>Distribución: Aproximadamente un 93% se une a proteínas plasmáticas.</p> <p>La eliminación renal es entre un 20 y un 30% de la dosis oral.</p> <p>También es excretada por la bilis</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacine-tica
Familia: Lactamicos Grupo: Glucopeptidos No	Vancomicina Solución inyectable: 1 caja, 1 frasco ampula con liofilizado, 500miligramos 1 caja, 1 ampula con liofilizado, 1 gramos	Administración IV, diluida. La dosis inicial debe basarse en el peso corporal total. Pacientes de 12 años o más: La dosis recomendada es de 15 a 20 mg/kg de peso corporal cada 8 a 12 h (no exceder 2 g por dosis). Bebés y niños de un mes a menos de 12 años de edad: La dosis recomendada es de 10 a 15 mg/kg de peso corporal cada 6 horas	Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos (cSSTI). Infecciones óseas y articulares. Neumonía adquirida en la comunidad (CAP). La neumonía adquirida en el hospital (HAP), incluida la neumonía asociada al ventilador (VAP). Endocarditis infecciosa. Septicemia	Disnea, estridor, flebitis, enrojecimiento de la parte superior del cuerpo y la cara. Exantema e inflamación de la mucosa, prurito, urticaria.	Hipersensibilidad al principio activo o a algunos excipientes	Administrar durante el embarazo sólo si es claramente necesario y después de una evaluación cuidadosa del riesgo/beneficio. Se excreta en la leche humana y por lo tanto debe ser utilizada en periodo de lactancia sólo si otros antibióticos han fallado. la decisión de interrumpir la lactancia materna debe ser considerado, debido a los efectos adverso en el neonato	Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana	La administración de una infusión de 500 mg de vancomicina permite alcanzar concentraciones de hasta 49 mg/ml. La vida media de eliminación es de 4 a 6 horas y casi 75% de la dosis administrada es eliminada sin metabolizar por el riñón mediante filtración glomerular en las primeras 24 horas. En la insuficiencia renal, la eliminación de vancomicina se ve comprometida, pudiendo extenderse su vida media hasta 7.5 días.

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacine-tica
Nitroimidazoles	<p style="text-align: center;">Metronidazol</p> <p>1 caja; 1 frasco con polvo para reconstruir, 120 ml, 50 mg/ml</p> <p>Suspensión 250 mg/5 ml, frasco por 120 ml</p>	<p>Adultos:</p> <p>En amebiasis y giardiasis, 500 mg 3 veces al día por 5 a 10 días.</p> <p>En tricomoniasis, 2 gramos en 1 sola dosis. En vaginosis bacteriana, 500 mg 2 veces al día durante 7 días.</p> <p>En niños: Dependiendo de la patología, la dosis oscila entre 35-50 mg/kg/día en dosis fraccionadas 3 veces al día durante 5 a 10 días.</p>	<p>Tratamiento de la amebiasis, tricomoniasis urogenital, vaginosis bacteriana (por Gardnerella vaginalis), vaginitis inespecífica, giardiasis e infecciones ocasionadas por gérmenes anaerobios sensibles.</p>	<p>Leucopenia, trombocitopenia, mareo, cefalea, vértigo, ataxia, neuropatía periférica, sabor metálico, náuseas, anorexia, epigastralgia, glositis, vómito, diarrea, rash, urticaria, convulsiones.</p>	<p>Hipersensibilidad al metronidazol o a otros compuestos imidazólicos, primer trimestre de embarazo y discrasias sanguíneas.</p> <p>Durante el tiempo de tratamiento no deberán ingerirse bebidas alcohólicas.</p>	<p>Durante la lactancia debe suspenderse durante el tratamiento.</p> <p>Durante el primer trimestre, el metronidazol 5 mg/ml solo debe usarse para tratar infecciones graves que amenazan la vida, si no existe una alternativa más segura.</p> <p>Durante el segundo y tercer trimestre, el metronidazol 5 mg/ml también puede usarse para tratar otras infecciones si los beneficios esperados superan claramente cualquier posible riesgo.</p>	<p>Afecta directamente al metabolismo del ADN de las bacterias anaeróbicas.</p>	<p>Se distribuye en los tejidos corporales después de la inyección. se metaboliza por el hígado, por oxidación de la cadena lateral y formación de glucurónidos.</p> <p>El 80 % de la sustancia se excreta en la orina con menos del 10 % en forma de sustancia farmacológica inalterada.</p> <p>Pequeñas cantidades se excretan a través del hígado.</p> <p>La vida media de eliminación es de 8 (6-10) horas.</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacine-tica
Rifamicinas	<p>Claritromicina</p> <p>Tabletas de 500 mg, caja por 10.</p> <p>Suspensión 250 mg/5 ml, frasco por 50 ml.</p> <p>Suspensión 125 mg/5 ml x 50 ml x 1.</p>	<p>Adultos, la dosis habitual de es de 250 mg cada 12 horas, que puede incrementarse a 500 mg cada 12 horas según la infección.</p> <p>La duración usual del tratamiento es de 5 a 10 días dependiendo de la situación clínica particular.</p> <p>Para la erradicación de H. pylori, administrar en dosis de 500 mg cada 12 horas.</p> <p>Suspensión es de 7,5 mg/kg cada 12 horas, sin sobrepasar 500 mg cada 12 horas.</p> <p>Administración: VO</p>	<p>Infecciones del tracto respiratorio superior, tales como faringitis, amigdalitis y sinusitis.</p> <p>Infecciones del tracto respiratorio inferior, tales como bronquitis aguda, reagudización de bronquitis crónica y neumonías bacterianas.</p> <p>Infecciones de la piel y tejidos blandos, tales como foliculitis, celulitis y erisipela.</p>	<p>Náuseas, vómito, diarrea, dispepsia, gastritis, dolor abdominal y cefalea</p>	<p>Hipersensibilidad a la claritromicina, eritromicina u otro macrólido o a cualquiera de los componentes del medicamento.</p>	<p>Embarazo, lactancia.</p> <p>Considerar riesgo-beneficio y administrar con precaución.</p>	<p>Ejerce su acción antibacteriana por interferir la síntesis de proteínas en las bacterias sensibles ligándose a la subunidad 50S ribosomal.</p>	<p>se absorbe rápidamente.</p> <p>LA acumulación y el metabolismo no se altera después de la administración de dosis múltiples.</p> <p>Se distribuye adecuadamente en todos los tejidos excepto en el SNC.</p> <p>La vida media oscila de 3 a 4 horas para claritromicina y de 5 a 6 horas para el metabolito.</p> <p>Se metaboliza fundamentalmente en el hígado.</p> <p>Se metaboliza fundamentalmente en el hígado..</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacine-tica
RIFAMICINAS	Eritromicina Suspensión oral 200 mg/5 ml: Envase conteniendo 60 ml. Comprimidos: Envas e conteniendo 8 comprimidos recubiertos.	Adultos: 250 a 500 mg cada 6 a 8 horas. Niños: 50 mg/kg/días fraccionados cada 6 a 8 horas.	Otitis media grave. Neumonía adquirida en la comunidad Infecciones de piel y tejidos blandos. Exacerbación aguda de la bronquitis crónica de etiología bacteriana. Conjuntivitis Neumonía causada por microorganismos atípicos. Infecciones urogenitales. Gastroenteritis grave.	Náuseas, vómitos y diarrea, urticaria, rash cutáneo. En tratamientos prolongados o repetidos puede existir la posibilidad de proliferación excesiva de bacterias y hongos no sensibles..	Hipersensibilidad a la eritromicina.	No está recomendada durante la lactancia, a menos que los beneficios previstos superen los posibles riesgos. No se deberá administrar eritromicina a mujeres embarazadas Los estudios realizados en humanos han comunicado anomalías cardiovasculares cuando las mujeres embarazadas durante la primera fase del embarazo.	Ejerce su acción antibiótica por la unión a la subunidad ribosómica 50s de los microorganismos sensibles e inhibe la síntesis proteica.	La distribución es de un 45 % del peso corporal de una persona normal. Este gran volumen de distribución concuerda con la amplia penetración de la eritromicina en los tejidos. La eritromicina se concentra en el hígado y se excreta en la bilis. La semivida de eliminación plasmática en pacientes con una actividad renal normal es de unas 2 horas. En el caso de una insuficiencia renal grave, la semivida puede prolongarse hasta 4-7 horas.

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacinetica
<p>CEFALOSPORINAS</p>	<p>Cilastatina</p> <p>Caja con 1 ó 25 frasco(s) ampula con polvo liofilizado con 500 mg de Imipenem y 500 mg de Cilastatina.</p> <p>Caja con un frasco ampula con polvo con 500 mg de Imipenem y 500 mg de Cilastatina y bolsa con diluyente con adaptador para vial con 100 ml y equipo para su administración.</p>	<p>Vía Infusión IV (30 min).</p> <p>Adultos: Infecciones leves no complicadas por microorganismos susceptibles: 250 mg c/6 hrs (1 g al día). Infecciones moderadas o graves por microorganismos moderadamente susceptibles: 500 mg c/6-8 hrs (1.5 a 2 g al día). Infecciones graves 1,000 mg c/6-8 hrs (3 a 4 g al día).</p> <p>Niños (de tres meses de edad o mayores):</p> <p>Niños >40 kg: La misma dosificación que en los adultos.</p> <p>Niños <40 kg y lactantes: 15 mg/kg c/6 hrs.</p>	<p>Infecciones nosocomiales graves.</p> <p>Infecciones graves mono o polimicrobianas en pacientes de Unidades de Cuidado Intensivo.</p> <p>Cuadros febriles en pacientes inmunodeprimidos, cancerosos y neutropénicos y trasplantados de médula ósea.</p>	<p>Eritema, tromboflebitis, dolor e induración.</p> <p>Reacciones alérgicas y cutáneas</p> <p>Reacciones gastrointestinales</p> <p>Hematológicas</p> <p>Función hepática</p> <p>Función renal</p> <p>Neurológicas/psíquicas</p> <p>Órganos de los sentidos</p> <p>Px con granulocitopenia:</p> <p>Las náuseas y/o el vómito</p>	<p>Hipersensibilidad a imipenem o a cualquiera de los componentes de su formulación.</p>	<p>Sólo se debe usar imipenem y cilastatina durante el embarazo si el posible beneficio justifica el riesgo potencial para el feto.</p> <p>Se ha detectado imipenem en la leche materna.</p> <p>Si considera indispensable administrar a una madre lactante, debe dejar de amamantar.</p>	<p>Inhibidor de la síntesis de la pared celular de las bacterias.</p>	<p>Se excreta también en la leche humana en concentraciónes bajas.</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacine-tica
CEFALOSPORINA S	<p>Cefuroxima</p> <p>Tabletas recubiertas: Cefuroxima 500 mg, caja x 10.</p> <p>Gránulos para suspensión oral: Cefuroxima 250 mg / 5 ml, frasco x 70 ml.</p>	<p>Adultos: Faringitis, amigdalitis, sinusitis maxilar: 250 mg (base) 2 veces / día, por 10 días. Neumonía: 500 mg (base) 2 veces / día. Bronquitis bacteriana, infecciones de piel y tejidos blandos: 250 a 500 mg (base) 2 veces / día, por 10 días.</p> <p>Infecciones urinarias no complicadas: 250 mg (base) 2 veces / día, por 7 a 10 días.</p> <p>Gonorrea no complicada: 1000 mg (1 g) (base) dosis única. Enfermedad de Lyme temprana: 500 mg (base) 2 veces / día, por 20 días. Niños: Faringitis, amigdalitis: de 3 meses a 12 años: 10 mg (base) / kg, cada 12 horas, por 10 días.</p> <p>Impétigo, otitis media, sinusitis maxilar aguda: de 3 meses a 12 años: 15 mg (base) / kg, cada 12 horas, por 10 días.</p> <p>Administración: VO</p>	<p>Faringitis, amigdalitis, sinusitis maxilar. Neumonía, Bronquitis bacteriana, infecciones de piel y tejidos blandos. Infecciones urinarias no complicadas. Gonorrea no complicada.</p>	<p>Eosinofilia, molestias gastrointestinales (calambres abdominales, diarrea, náusea o vómito), cefalalgia, candidiasis oral, candidiasis vaginal..</p>	<p>Disfunción renal.</p> <p>Antecedentes de gastroenteropatías (colitis ulcerosa, colitis por antibioticoterapia, enteritis regional).</p> <p>Hipoprotrombinemia.</p> <p>Hipersensibilidad a las cefalosporinas u otros antibióticos betalactámicos.</p>	<p>No consumir en lactancia y embarazo.</p> <p>Categoría B de riesgo fetal.</p>	<p>Inhíbe la síntesis del septum y de la pared celular bacteriana.</p>	<p>Absorción: 33% a 50% de la cefuroxima axetil se absorbe en el tracto gastrointestinal.</p> <p>La absorción aumenta en presencia de alimentos.</p> <p>Distribución: Extensa; incluye: líquido pleural, esputo, hueso, líquido sinovial y humor acuoso.</p> <p>Vida media (t_{1/2}): 1,2 a 1,9 h.</p> <p>Biotransformación: No se metaboliza en el hígado.</p> <p>Eliminación:</p> <p>Renal: En 12 h se excreta 50% inalterada mediante filtración glomerular y secreción tubular.</p> <p>Biliar: Pequeñas cantidades..</p>

Grupo al que Pertenecen	Farmaco y Presentación	Dosis y Via de Administración	Indicaciones Terapeuticas	Reacciones Adversas	Contraindicaciones	Embarazo y Lactancia	Farmacodinamia	Farmacine-tica
DIANOPIRIDINAS	<p>Pirimetamina</p> <p>Caja con 30 tabletas en blíster PVDC/ALU.</p>	<p>Adultos o mayores de 14 años: Dos o tres tabletas de 25 mg, junto con 1,000 mg o 1,500 mg de sulfadiazina, como dosis única.</p> <p>Niños menores De 9 a 14 años, dos tabletas de 25 mg</p> <p>Más 1,000 mg de sulfadiazina; de 4 a 8 años, una tableta de 25 mg</p> <p>Más 500 mg de sulfadiazina; niños menores de 4 años, ½ tableta de 25 mg</p> <p>Administracion: VO</p>	<p>Se utiliza en la profilaxis y el tratamiento de la malaria causada por <i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i> y <i>P. malariae</i>.</p>	<p>Náusea, cólico, vómito, diarrea, alteraciones en el ritmo cardiaco y hematuria.</p>	<p>No debe administrarse a pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a pirimetamina.</p>	<p>Embarazo: El riesgo de empleo de sulfadiazina u otras sulfonamidas en neonatos deberá basarse en la valoración del riesgo potencial para el paciente contra el posible beneficio terapéutico.</p> <p>Lactancia: La pirimetamina excretada en la leche materna es insuficiente para contraindicar su uso en madres lactantes; sin embargo, la administración concomitante de agentes antifolatos a los niños alimentados al seno deberá ser evitada en lo posible.</p>	<p>Posee acción antiparasitaria en el paludismo y en la toxoplasmosis a través de inhibir la división nuclear de los parásitos al producir una deficiencia de folatos.</p>	<p>Se absorbe completamente en el intestino, aunque en forma lenta.</p> <p>Se metaboliza parcialmente en el organismo.</p> <p>Se excreta en la orina; la eliminación es muy lenta y existe excreción urinaria después de un mes de administrado.</p> <p>La vida media de pirimetamina es de alrededor de 36 horas.</p>

Bibliografía:

CEFALEXINA - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 16 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/cefalexina_tabletas/2655/101/52573/210

IMISERV - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 16 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/imiserv_soluci%C3%B3n_inyectable/98/101/53861/162

AZITROCIN - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 16 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/azitrocin_tabletas/131/101/6468/210

ZYVOXAM - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/zyvoxam_soluci%C3%B3n_inyectable/131/101/10590/162

VANCOCIN CP - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/vancocin_cp_soluci%C3%B3n_inyectable/159/101/10315/162

TARGIBLEM - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/targiblem_soluci%C3%B3n_inyectable/45/101/44325/162

CIPROFLOXACINO - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/ciprofloxacino_tabletas/2655/101/52571/210

TETRALISAL - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/tetralisal_capsulas/60/101/10073/14

AMIKACINA - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/amikacina_soluci%C3%B3n_inyectable/10/101/43537/162

RIFAMPICINA - PLM. (s/f). Medicamentosplm.com. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://www.medicamentosplm.com/peru/Home/productos/rifampicina_c%C3%A1psulas/561/101/64855/14

+ Plm