



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina



Nombre de alumno:

Emili Valeria Roblero Velazquez

Nombre del profesor:

Miguel Basilio Robledo

Nombre del trabajo:

Tratamiento *S. aureus*, epidermis y saprophyticus

Materia:

Terapéutica Farmacológica

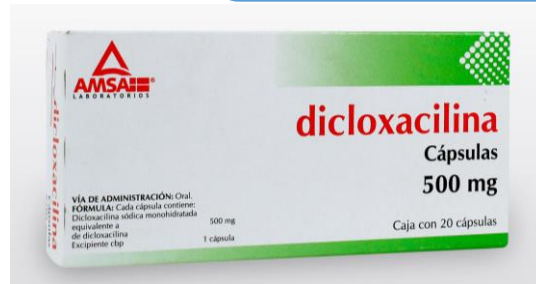
Grado: 4 semestre

Tratamiento staphylococcus

Lo problemas asociados a los estafilococos resistentes a las penicilinas impulsaron el desarrollo de penicilinas semisintéticas.

Tratamiento de elección es la Dicloxacilina

250 a 500mg cada 6 horas en adulto y 25 a 50mg/kg/día en niños



Sensible a penicilina.
Fármaco de elección;
Penicilina G (14 mL/4 h)

Alternativas; Nafcilina u oxacilina (2 g c/4 h), cefazolina (2 g c/8 h), vancomicina (15-20 mg/kg c/8 h).



Sensible a meticilina.
Fármaco de elección
Nafcilina u oxacilina (2 g cada 4 h)

Alternativas;
Cefazolina (2 g c/8 h),
vancomicina (15-20 mg/kg c/8-12 h)



Resistente a meticilina.



- fármaco de elección: Vancomicina (15-20 mg/kg c/8-12h), daptomicina (6-10 mg/kg IV c/24h)(para bacteriemia, endocarditis e infecciones de la piel no complicadas).
- Alternativas:Linezolid (600 mg c/12 h, VO o IV) o ceftarolina (600 mg IV c/8-12 h), telavancina (7.5-10 mg/kg IV c/24 h).

Resistente a meticilina con resistencia intermedia o completa a vancomicina.

- Fármaco de elección. Daptomicina (6-10 mg/kg c/24 h)
- (para bacteriemia, endocarditis e infecciones cutáneas complicadas).



Tratamiento oral de las infecciones de piel y tejidos blandos

Sensible a la meticilina

Fármaco de elección: Dicloxacilina (500 mg/6 h), cefalexina (500 mg/6 h) o cefadroxil (1 g c/12 h)

Alternativas: Minociclina o doxiciclina (100 mg/12), Trimetoprim-Sulfametoxazol (1 o 2 tabletas/12 h), clindamicina (300-450 mg/kg c/8 h), linezolid (600 mg VO c/12 h).



Resistente a la meticilina

Fármacos de elección; Clindamicina (300 a 450 mg/kg c/8 h), TMP-SMX (1-2 tabletas/12 h), minociclina o doxiciclina (100 mg, c/12 h b), linezolid (600 mg, c/12 h) o tedizolida (200 mg una vez al día)



Tratamiento de endocarditis infecciosa por Staphylococcus aureus y epidermis

Estafilococo en válvula nativa susceptible a Oxacilina recomendamos un esquema antibiótico a base de Penicilina resistente a penicilinasas (dicloxacilina) 6 semanas + opcional el agregar Aminoglucósido (gentamicina) 5 días.

DOSIS: gentamicina; 3mg/kg/día en 3 dosis, Amoxicilina; 250 a 500mg cada 8 horas.



Estafilococo en válvula nativa resistente a Penicilina se recomienda Vancomicina 6 semanas.

DOSIS: vancomicina; 30mg/kg/dio en 2 dosis



Estafilococo en válvula protésica recomendamos usar: resistente a penicilinasas (dicloxacilina) ≥ 6 semanas + Rifampicina ≥ 6 semanas + Aminoglucósido (gentamicina) 2 semanas; Oxacilino resistentes.- Vancomicina ≥ 6 semanas + Rifampicina ≥ 6 semanas + Aminoglucósido (gentamicina) 2 semanas.

DOSIS: Dicloxacilina: 250 a 500mg cada 6 horas, Rifampicina; 20 a 30mg/kg/día en 2 dosis



Tratamiento infección del tracto urinario por staphylococcus saprophyticus



CEFOTAXIMA



CIPROFLOXACINO

Intramuscular o intravenosa.
Adultos: 1 a 2 g cada 6 a 8 horas.
Dosis máxima: 12 g/día. Niños: 50 mg/kg de peso corporal/día.
Administrar cada 8 ó 12 horas.

Presentación; SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampula con polvo contiene: Cefotaxima sódica equivalente a 1 g de cefotaxima. Envase con un frasco ampula y 4 ml de diluyente.

SOLUCIÓN INYECTABLE Cada 100 ml contiene: Lactato o clorhidrato de ciprofloxacino equivalente a 200 mg de ciprofloxacino. Envase con 100 ml.

CIPROFLOXACINO

Oral. Adultos: 250 a 750 mg cada 12 horas según el caso.

Presentación; CÁPSULA O TABLETA Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de ciprofloxacino monohidratado equivalente a 250 mg de ciprofloxacino. Envase con 8 cápsulas o tabletas.

TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL

Oral. Adultos y niños: De acuerdo a trimetoprima administrar 15 a 20 mg/kg/de peso corporal/día, fraccionar para cada 12 horas, por 10 días.

Presentación; COMPRIMIDO O TABLETA Cada comprimido o tableta contiene: Trimetoprima 80 mg, Sulfametoxazol 400 mg Envase con 20 comprimidos o tabletas.





CEFTRIAXONA

Intramuscular o intravenosa.
Adultos: 1 a 2 g cada 12 horas,
sin exceder de 4 g/día

Cada frasco ampulla con polvo
contiene: Ceftriaxona sódica
equivalente a 1 g de ceftriaxona.
Envase con un frasco ampulla y
10 ml de diluyente.

Tratamiento Peritonitis infecciosa por staphylococcus epidermis 80% y aureus.



Cefalotina

DIURESIS < 100 ml/día:
Dosis continua 500mg/L,
Dosis intermitente;
15mg/kg por recambio una
vez al día.



Cefatizidima

125mg/l todos los
recambios por 2 semanas

Vancomicina (reservar para
cepas resistentes a
meticilinas)

Diuresis <100 ml/día: Dosis
intermitente: 15-3' mg/kg
cada 5-7 días.

S aureus resistente a meticilina.

Vancomicina

- Dosis intermitente: 15-30mg/kg, dosis máxima; 2-3g, 1g cada 5 días (peso 50-60kg)

Rifampicina (si no resuelve vancomicina)

- 600mg/día, VO por una semana

Tratamiento alternativo

- Teicoplanina
- IV 15mg/kg cada 6-7 días. Por 3 semanas.



Bibliografía

Chery, P. M. (2013). *Manual de farmacología básica y clínica* . MEXICO: MC GRAW HILL education.

GPC. (2010). *Instituto mexicano del seguro social* . Obtenido de Guia de practica clinica :
www.imss.gob.mx

GPC. (16 de 03 de 2017). *Instituto Mexicano Del Seguro Social* . Obtenido de IMSS:
[/www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

kasper, j. f. (2018). *harrison-principios de medicina interna* . MCGRAW-HILL EDUCATION.

microbiología médica . (s.f.). En p. R. Pfaller, *microbiología médica 8va edición* (págs. 178-190).
elsiever .

Social, I. M. (2019). *GPC*. Obtenido de [/www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)