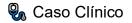
EUDS Mi Universidad

Antibióticos

Cristian Josué Valdez Gómez
Fármacos Antibióticos
Terapia Farmacológica
Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen
Medicina humana
Semestre IV





Paciente: Femenina de 17 años

Motivo de consulta: Dolor de garganta de 3 días de evolución

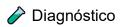
Antecedentes personales: Sin antecedentes patológicos relevantes

Síntomas actuales:

- Odinofagia intensa
- Fiebre de 38.5 °C
- Cefalea
- Malestar general
- Ausencia de tos

Exploración física:

- Hiperemia faríngea
- Amígdalas aumentadas de tamaño con exudado purulento
- · Adenopatías cervicales anteriores dolorosas
- Temperatura corporal: 38.5 °C



Impresión diagnóstica: Faringoamigdalitis aguda de probable etiología bacteriana (Streptococcus beta-hemolítico del grupo A)

Criterios de Centor modificados:

- Ausencia de tos: 1 punto
- · Adenopatías cervicales anteriores dolorosas: 1 punto
- Temperatura >38 °C: 1 punto
- Exudado amigdalar: 1 punto
- Edad entre 15 y 44 años: 0 puntos.

Puntaje total: 4 puntos

Interpretación: Probabilidad alta de infección estreptocócica; se justifica el inicio de tratamiento antibiótico empírico sin necesidad de pruebas adicionales.



Antibiótico de primera elección:

- Amoxicilina
 - Dosis: 50 mg/kg/día, dividida en tres dosis diarias.



- Para paciente de 17 años (peso estimado 60 kg): 1,000 mg cada 8 horas.
- Duración del tratamiento: 10 días.

Alternativas en caso de alergia a penicilinas:

- Eritromicina
 - Dosis: 40 mg/kg/día, dividida en cuatro dosis diarias.
 - o Para paciente de 60 kg: 600 mg cada 6 horas.
 - Duración del tratamiento: 10 días.
- Claritromicina
 - Dosis: 15 mg/kg/día, dividida en dos dosis diarias.
 - o Para paciente de 60 kg: 500 mg cada 12 horas.
 - Duración del tratamiento: 10 días.

Tratamiento sintomático:

- Paracetamol
 - o **Dosis:** 500–1,000 mg cada 6–8 horas según necesidad.
 - o **Duración:** Mientras persistan los síntomas.

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 3

Antibióticos <u>Definición</u> <u>Pueden provocar reacciones</u> adversas, especialmente de tipo <u>Sustancias químicas que inhiben el</u> <u>alérgico</u> crecimiento o destruyen microorganismos Mecanismos de acción Clasificación de antibióticos por mecanismo de acción • Inhibición de la síntesis de la pared celular bacteriana (e.g., betalactámicos). Pared celular: Penicilinas, Cefalosporinas, • Inhibición de la síntesis de proteínas (ribosomas 30S/50S). Proteínas: Aminoglucósidos, Macrólidos, • Alteración de la permeabilidad de la membrana celular. Membrana: Polimixinas • Inhibición de la síntesis de ácidos nucleicos • Inhibición de vías metabólicas específicas (e.g., ácido Ácidos nucleicos: Quinolonas, Rifampicina fólico). Metabolismo: Sulfas, Trimetoprim

No deben usarse en infecciones <u>virales</u> Principales antibióticos de uso en México por familia **Consideraciones**: Alergias frecuentes. • Penicilinas: Penicilina G, Combinaciones con inhibidores de Amoxicilina, Ampicilina betalactamasa (e.g., amoxicilina/clavulanato). Cefalosporinas (por generación) 1^a: Cefalexina, Cefazolina. Consideraciones: Mayor espectro, uso 2^a: Cefuroxima, Cefoxitina. empírico común; riesgo cruzado en 3^a: Ceftriaxona, Ceftazidima. alérgicos a penicilinas. 4^a: Cefepima. 5^a: Ceftarolina (activa contra MRSA). Carbapenémicos **Consideraciones**: Muy amplio espectro, Imipenem, Meropenem, Ertapenem. uso en infecciones graves o resistentes. Monobactámicos Consideraciones: Útil en Aztreonam. pacientes alérgicos a penicilinas. Glicopéptidos **Consideraciones**: Uso en infecciones por Vancomicina. grampositivos resistentes (e.g., MRSA). Aminoglucósidos Consideraciones: Nefrotoxicidad Gentamicina, Amikacina y ototoxicidad. Macrólidos Consideraciones: Alternativa en alergia a Eritromicina, Claritromicina, Azitromicina. penicilinas. Fluoroquinolonas: **Consideraciones**: Evitar en menores y iprofloxacino, Levofloxacino embarazadas; riesgo de tendinitis

BIBLIOGRAFÍA

Katzung, B. G., Beauduy, C. E., & Winston, L. G. (2018). Farmacología básica y clínica (14ª ed., Cap. 43: Antibióticos betalactámicos y otros agentes activos en la pared celular y la membrana). McGraw-Hill Education.