



Moises Santiz Alvarez

Parcial III

Terapéutica farmacológica

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén

Medicina Humana

Cuarto Semestre Grupo A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de marzo de 2025

Antibióticos

Definición

Los antibióticos son sustancias naturales o sintéticas que inhiben el crecimiento o matan bacterias, utilizados para tratar infecciones bacterianas.

Inhibidores de la síntesis de la pared celular

Inhibidores de la síntesis proteica

Clasificación por Mecanismo de Acción

Inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos

Inhibidores de la función de la membrana celular

Consideraciones Especiales

- **Alergias cruzadas:** Pacientes alérgicos a penicilina pueden presentar reacciones con otros β -lactámicos.
- **Embarazo y lactancia:** Algunos antibióticos son teratogénicos o se excretan en la leche materna.
- **Insuficiencia renal:** Ajustar dosis en pacientes con función renal comprometida.
- **Interacciones medicamentosas:** Algunos antibióticos pueden interactuar con otros fármacos, afectando su eficacia o aumentando efectos adversos.

Clasificación por Familia

- **Penicilinas:** Ej. amoxicilina, ampicilina.
- **Cefalosporinas:** Ej. cefalexina, ceftriaxona.
- **Carbapenémicos:** Ej. imipenem.
- **Monobactámicos:** Ej. aztreonam.
- **Aminoglucósidos:** Ej. gentamicina, amikacina.
- **Macrólidos:** Ej. eritromicina, azitromicina.
- **Quinolonas:** Ej. ciprofloxacino.
- **Sulfonamidas:** Ej. sulfametoxazol.

Principales Fármacos de uso en México

- **Penicilinas:** Amoxicilina, ampicilina.
- **Cefalosporinas:** Cefalexina, ceftriaxona.
- **Aminoglucósidos:** Gentamicina, amikacina.
- **Macrólidos:** Eritromicina, azitromicina.
- **Quinolonas:** Ciprofloxacino, levofloxacino.
- **Sulfonamidas:** Sulfametoxazol.

Mecanismo de Acción

- **Penicilinas:** Inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana.
- **Aminoglucósidos:** Inhiben la síntesis proteica bacteriana.
- **Quinolonas:** Inhiben la síntesis de ácidos nucleicos bacterianos.

Caso clínico

Datos Generales

- **Nombre del paciente:** Mariana G.
- **Edad:** 16 años
- **Sexo:** Femenino
- **Escolaridad:** Preparatoria
- **Ocupación:** Estudiante
- **Lugar de residencia:** Urbana
- **Fecha de ingreso:** 25 de mayo de 2025

Motivo de consulta: “Dolor de garganta intenso desde hace tres días y fiebre alta.”

Historia Clínica

Inicio del cuadro: Agudo, hace 72 horas

Síntomas principales:

- ✓ Odinofagia severa
- ✓ Fiebre elevada (hasta 39.5 °C)
- ✓ Disfagia para sólidos y líquidos
- ✓ Malestar general, astenia

Síntomas asociados:

- ✓ Cefalea
- ✓ Halitosis

Antecedentes personales y familiares

- **APNP:**
 - ✓ Esquema de vacunación completo
 - ✓ Vive con ambos padres y un hermano menor
- **APP:**
 - ✓ Alergia a penicilinas (urticaria)
 - ✓ Sin enfermedades crónicas

- **AHF:**

- ✓ Madre con antecedentes de fiebre reumática

Exploración física

- **Signos vitales:**
 - TA: 110/70 mmHg
 - FC: 92 lpm
 - FR: 18 rpm
 - Temp: 39.3 °C
- **ORL:**
 - Faringe hiperémica
 - Amígdalas grado III, con exudado purulento bilateral
 - Petequias en paladar blando
 - Adenomegalias cervicales anteriores, dolorosas, móviles
- **Otras exploraciones:**
 - Sin exantema cutáneo
 - Tórax sin hallazgos relevantes



Criterios de Centor modificados

Criterio	Presente
Fiebre > 38 °C	✓
Exudado amigdalino	✓
Adenopatías cervicales anteriores dolorosas	✓
Ausencia de tos	✓
Edad entre 15-44 años	✓

Puntaje total: 5 (alta probabilidad de infección estreptocócica)

Diagnóstico presuntivo

Faringoamigdalitis bacteriana por *Streptococcus pyogenes*

Estudios complementarios

- Prueba rápida de antígeno estreptocócico (RADT): **Positiva**
- BH: leucocitosis con desviación a la izquierda

Diagnóstico definitivo

Faringoamigdalitis aguda estreptocócica (*S. pyogenes*)

Tratamiento antibiótico (por alergia a penicilinas):

- **Azitromicina** 500 mg VO el primer día, luego 250 mg/día por 4 días
(o *Claritromicina* 250 mg VO cada 12 h por 10 días)

Tratamiento sintomático:

- **Paracetamol** 500 mg VO cada 6 horas si fiebre o dolor
- **Gargarismos con solución salina tibia**
- **Reposo relativo**
- **Buena hidratación y alimentación blanda**

Educación al paciente

- Evitar automedicación
- No suspender el antibiótico antes de completar el esquema
- Acudir a control si persisten síntomas después de 72 h
- Riesgo de contagio: aislamiento relativo y no compartir utensilios

Pronóstico

- **Favorable** con tratamiento adecuado
- **Sin tratamiento:** puede haber riesgos de complicaciones

Seguimiento

- Reevaluación en 48-72 h para verificar evolución
- Seguimiento por historia de alergia a penicilinas

Bibliografía

Katzung farmacología