

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Nº de dosis/día	Nº de días	Vía
--	-------------	-------------------	-----------------	------------	-----

MENINGITIS BACTERIANA

< 3 meses ¹	Ampicilina ² + Cefotaxima	200-300	4	Depende de la etiología	i.v.
> 3 meses	Cefotaxima ³ + vancomicina	200-300	4		
Neumococo S. ⁴	Penicilina o Cefotaxima ³	400.000 U/Kg/día	6	10-14	i.v.
Neumococo R. ⁴	Vancomicina + Cefotaxima ³ +/- Rifampicina (Si R ⁴ total)	60 200-300 15-20	4 4 1-2	10-14	i.v.
Meningococo ⁵ H. influenzae B	Cefotaxima ³	200-300	4	4-7	i.v.
Listeria monocytogenes	Ampicilina + Gentamicina	200-300 5-7	4 1	14-21 7	i.v.
Bacterias gram -	Cefotaxima ³ + Gentamicina	200-300 5-7	4 1	14-21	i.v.
S. agalactiae	Penicilina G sódica	400.000 U/Kg/día	4	14-21	i.v.

DOSIS MÁXIMAS DE LOS ANTIBIÓTICOS

	Vía	Dosis máxima	Vía	Dosis máxima	
Amoxicilina	v.o.	6 g/día	Clarithromicina	v.o.	1 g/día
Amoxicilina ⁶	v.o.	2 g/12 h ⁷	Clindamicina	v.o.	2,7 g/día
Clavulánico	i.v.	6 g/día		i.v.	4,8 g/día
Ampicilina	i.v.	12 g/día	Cloxacilina	i.v.	10-12 g/día
Azitromicina	v.o.	0,5-1 g/día ⁸	Fosfomicina	v.o.	4 g/día
Cefadroxiolo	v.o.	2 g/día	Gentamicina	i.v.	Inicio: 5-7 mg/kg. Se ajusta después según la [gentamicina] sérica.
Cefazolina	i.v.	6 g/día		1 dosis/día	
Cefixima	v.o.	400 mg/día	Penicilina G	i.v.	24 millones U/día
Cefotaxima	i.v.	12 g/día	Rifampicina	i.v.	600 mg/día
Ceftriaxona	i.v. i.m.	4 g/día ⁹	Vancomicina ¹⁰	i.v.	4 g/día
Cefuroxima	i.v.	6 g/día			

¹ Consultar tablas para dosificación de antibióticos en recién nacidos < 7 días y/o pretérminos

² Vancomicina si existe sospecha de meningitis neumocócica.

³ También puede ser ceftriaxona (100 mg/kg/día i.v.; 1 dosis /día).

⁴ S = Sensible a penicilina y cefotaxima. R = Resistente a penicilina y cefotaxima.

⁵ Se puede continuar el tratamiento con penicilina tras confirmar sensibilidad.

⁶ Expresado en dosis de amoxicilina. Dosis máxima de ácido clavulánico 200 mg/inyección o 1,2 g/día.

⁷ Amoxicilina-clavulánico de liberación prolongada: en mayores de 16 años.

⁸ Puede llegarse hasta 1 g en dosis única en ETS por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* sensible.

⁹ Las dosis i.m. mayores de 1 g hay que repartirlas en distintas zonas.

¹⁰ Hay que determinar el valle de niveles plasmáticos de vancomicina a partir de la tercera dosis. Es adecuada una concentración de 10-20 µg/ml, según la CMI del microorganismo (para neumococo 10-15 µg/ml suele ser suficiente).

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES EN LA INFANCIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS:

Mercedes de la Torre y Neus Pociello**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Pablo Rojo *** y Jesús Saavedra****

* Servicio de Urgencias. H. Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

** Servicio de Pediatría. H. Universitario Arnau de Vilanova. Lleida

*** Sección de Inmunodeficiencias Pediátricas. H. Infantil Universitario 12 de Octubre. Madrid

**** Sección de Infecciosas Pediátricas. H. General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

	Antibiótico ¹¹	Dosis (mg/Kg/día)	Nº de dosis/día	Nº de días	Vía
--	---------------------------	-------------------	-----------------	------------	-----

OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)

Niños < 2 años	Amoxicilina	Amoxicilina	3	5-7 días	v.o.
Niños > 2 años con factores de riesgo ¹²	< 6 meses: considerar amoxicilina-clavulánico	Amoxicilina 80-90		10 días	
Fracaso terapéutico con amoxicilina y OMA recurrente	Amoxicilina-clavulánico	Amoxicilina 80-90	3	10	v.o.
Fracaso terapéutico con amoxicilina clavulánico	Ceftriaxona	50	1	3	i.m.

MASTOIDITIS

	Cefotaxima o Ceftriaxona ¹³ o Amoxicilina-clavulánico	150-200 50 100	3 1 3	10 10 10	i.v.
--	--	----------------------	-------------	----------------	------

SINUSITIS

Igual que la OMA

CELULITIS ORBITARIA PRESEPTAL

Sin ingreso	Amoxicilina-clavulánico	80-90	3	7-10	v.o.
Con ingreso	Amoxicilina-clavulánico	100	3	7-10	i.v.

CELULITIS ORBITARIA POSTSEPTAL

	Cefotaxima + Clindamicina ¹⁴	150-200 20-40	3 3-4	21	i.v.
--	---	------------------	----------	----	------

¹¹ En caso de alergia a β-lactámicos, y de forma general, existen alternativas de tratamiento que puede variar según la infección y la epidemiología de la zona. Algunos ejemplos serían clindamicina, macrólido o levofloxacino para infecciones respiratorias, TMP-SMX, ciprofloxacino para ITU, clindamicina o macrólido para infecciones cutáneas o glucopéptido o linezolid para infección osteoarticular.

¹² Factores de riesgo de complicaciones: otitis supurada, alteraciones inmunitarias, crónica supurada o complicada, niños que necesitaron profilaxis antibiótica o drenajes transtimpánicos. También se pautará antibiótico en los niños sanos > 2 años tratados con antiinflamatorios y síntomas persistentes (48-72 horas).

¹³ En caso de mastoiditis complicadas considerar asociar clindamicina i.v.

¹⁴ En caso de sospecha o confirmación de infección del SNC: considerar el cambio de clindamicina por cloxacilina ± metronidazol.

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Nº de dosis/día	Nº de días	Vía
FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA					
	1ª elección: Penicilina V	< 12 años: 250 mg/dosis ≥ 12 años: 500 mg/dosis	2	10	v.o.
	Amoxicilina	50 mg/kg/día (750-1000 mg)	1 o 2		
Intolerancia oral	Penicilina G benzatina < 12 años (< 27 kg) ≥ 12 años (≥ 27 kg)	Dosis total/día 600.000 U 1.200.000 U	1	1	i.m.
Alergia a penicilina	Clindamicina Azitromicina ¹⁵	10-30 12	3-4 1	10 5	v.o. v.o.
ABSCESO PERIAMIGDALINO (Evaluar si precisa drenaje)					
Absceso periamigdalino	Amoxicilina-clavulánico	100	3	7-10	i.v.
ADENITIS CERVICAL AGUDA					
Sin ingreso	1ª elección: cefadroxilo Amoxicilina-clavulánico	30-50 40-50	2 3	7-10	v.o.
Con ingreso	1ª elección: cloxacilina Amoxicilina-clavulánico	100-150 100	3-4 3	7-10	i.v. i.v.
INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS. ABSCEOS PARAFARÍNGEO Y RETROFARÍNGEO					
1ª elección	Amoxicilina-clavulánico	100	3	10	i.v.
Fracaso terapéutico	Cefotaxima + Clindamicina	150-200 20-40	3 3-4	10	i.v.
CONJUNTIVITIS					
	Polimixina B-neomicina- bacitracina: 2 gotas/6 h Tobramicina: 1 gota/3-4 h, respetando el sueño			7 5-7	Tópico
IMPÉTIGO					
No complicado	A. fusídico o mupirocina 1 aplicación./8-12 h			5-7	Tópico
Complicado o extenso: se asociará cefadroxilo		30-50	2	5-7	v.o.
CELULITIS NO ORBITARIA					
Sin ingreso	Cefadroxilo	30-50	2	7-10	v.o.
Con ingreso	Cloxacilina o Cefazolina	100-150 100-150	3-4 3	7-10	i.v.
Sospecha anaerobios	Sin ingreso Amoxicilina-clavulánico o Clindamicina Con ingreso Amoxicilina-clavulánico o Clindamicina	40-50 20-40 100 20-40	3 3-4 3-4	7-10	v.o. i.v.
MORDEDURAS					
Con signos de infección	Amoxicilina-clavulánico	Sin ingreso: 40-50 Con ingreso: 100	3 3	7-10 7-10	v.o. i.v.
Profilaxis¹⁶	Amoxicilina-clavulánico	40-50	3	3	v.o.
INFECCIONES BUCODENTALES					
Sin ingreso	Amoxicilina-clavulánico	40-50	3	7	v.o.
Con ingreso	Amoxicilina-clavulánico	100	3	7	i.v.
PARÁSITOS INTESTINALES					
Oxiuros	Mebendazol: 100 mg/dosis total 1 día (se repite a la semana)			2	v.o.
Áscaris	Mebendazol	100 mg/dosis	2	3	v.o.
G. intestinalis	Metronidazol Tinidazol (niños mayores)	15 2 g/dosis total	3 1	5-7 1	v.o. v.o.

¹⁵Nivel de resistencias a macrólidos alto.

¹⁶Indicaciones: todas las mordeduras de gatos y humanas; mordeduras de perros en manos, pies, cara o con gran daño tisular.

	Antibiótico	Dosis (mg/Kg/día)	Nº de dosis/día	Nº de días	Vía
GASTROENTERITIS (la mayoría no necesitan tratamiento antibiótico)					
Salmonella no typhi¹⁷	Cefotaxima	100	3	7	i.v.
Shigella, Campylobacter	Azitromicina ¹⁸	10	1	3-5	v.o.
NEUMONÍA COMUNITARIA					
Neumonía no complicada típica	Sin ingreso: amoxicilina Con ingreso: ampicilina o penicilina G sódica	80-90 200 100-250.000 UI	3 4 4-6	7 7-10 7-10	v.o. i.v. i.v.
Neumonía atípica	≤ 3 años: sin antibiótico > 3 años: azitromicina o claritromicina	10	1	5	v.o.
Neumonía no clasificable leve¹⁹	Cefotaxima + Claritromicina Alternativa: levofloxacino	150-200 15 10 mg/kg/dosis	3 2 ≥ 5 años: 1; < 5 años: 2	7-10	i.v. v.o. v.o./i.v.
Neumonía con derrame pleural	1ª elección: ampicilina Formas graves: cefotaxima	200 150-200	4 3	10	i.v.
Sospecha de aspiración	Amoxicilina-clavulánico	80-90 100	3	7-10	v.o. i.v.
INFECCIÓN URINARIA BAJA					
Cistitis	Fosfomicina o Trimetoprim-sulfametoxazol	100 8-12 TMP	3 2	5-7	v.o.
PIELONEFRITIS AGUDA					
< 3 meses¹	Ampicilina + Gentamicina ²⁰	100-200 5-7	4 1	10	i.v.
> 3 meses	Sin ingreso: cefixima Con ingreso: gentamicina ²⁰	1ª día: 16 Después: 8 5-7	1ª día: 2 Después: 1 1	10	v.o. i.v.
INFECCIÓN OSTEOARTICULAR					
< 3 meses¹	Cloxacilina o cefazolina + Cefotaxima o Gentamicina	100-150 150-200 5-7	3-4 3 1	2-6 semanas	i.v.
3 meses-2 años	Cefuroxima	150-200	3		
≥ 2 años	Cefazolina o Cloxacilina	100-150 100-150	3-4 3		
SOSPECHA DE INFECCIÓN INVASORA POR S. PYOGENES (incluye fascitis necrotizante)²¹					
	Penicilina + Clindamicina	250-300.000 U 20-40	4 3-4	10-14	i.v.
SHOCK TÓXICO²¹					
	Cloxacilina + Clindamicina	200 20-40	3-4 3-4	7-10	i.v.
SEPSIS					
< 3 meses¹	Ampicilina + Gentamicina	200 5-7	4 1	7-10	i.v.
> 3 meses	Cefotaxima +/- Cloxacilina ²²	200-300 200	4 3-4	7-10	i.v.

¹⁷Indicaciones de tratamiento antibiótico: aspecto séptico, < 3 meses, bacteriemia o complicación, inmunodeprimido.

¹⁸La azitromicina también es de elección en la diarrea del viajero mientras se esperan los cultivos.

¹⁹Considerar siempre la posibilidad de S. aureus, en cuyo caso convendría añadir cloxacilina o clindamicina (si sospecha de SARM).

²⁰En pacientes con insuficiencia renal es preferible una cefalosporina de 3ª generación. Ajustar posteriormente con antibiograma.

²¹Considerar administrar inmunoglobulina inespecífica.

²²Si sospecha de infección por S. aureus metilín-sensible (p.e. sepsis originada en la piel). Si existe riesgo de infección por S. aureus metilín-resistente es preferible vancomicina o clindamicina.