

Dosificación de antibióticos

N. Gutiérrez Cruz [nuria.gutierrez@gmail.com], D. Hernández Martín, M. Arriaga Redondo.

MIR-Pediatría. Servicio de Pediatría, Hospital General de Móstoles (Servicio Madrileño de Salud, Área 8), Móstoles. Madrid.

Fecha de actualización: 25/10/2007
Guía_ABE_Dosificación de antibióticos (v.1.1/2007)

Cita sugerida: Gutiérrez Cruz N, Hernández Martín D. Dosificación de antibióticos (v.1.1/2007). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 25/10/2007; consultado el *dd/mm/aaaa*]. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

(ver en la parte 3 de la Guía_ABE [www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm] una versión resumida, de bolsillo, de este texto)

Amikacina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IM/IV: 7,5 mg/kg/día, c/18-24 h IM/IV: 15 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 15-20 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 20 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 15-20 mg/kg/día, c/12 h	Ajustar en IR
Lactantes y niños	IM/IV: 15-20 mg/kg/día, c/8-24 h	

Amoxicilina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños Infección por neumococo resistente Infección grave Profilaxis endocarditis	VO: 40-50 mg/kg/día, c/8-12 h VO: 80-90 mg/kg/día, c/8 h (máx 1 g/8 h) VO: 100 mg/kg/día, c/8 h (máx 1 g/8 h) VO: 50 mg/kg, 1 h antes del procedimiento (máx 2 g)	Ajustar en IR

Amoxicilina/clavulánico		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños Infección grave, paciente hospitalizado	VO: 40 mg/kg/día, c/8 h IV: 100 mg/kg/día, c/6-8 h	Dosificación referida al componente amoxicilina Formulación 100/12,5 mg/ml para reducir los EA gastrointestinales relacionados con clavulánico (máx 125 mg de clavulánico/dosis) Tomar con alimentos Ajustar en IR



Ampicilina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IV: 50-100 mg/kg/día, c/12 h IV: 50-100 mg/kg/día, c/12 h IV: 75-150 mg/kg/día, c/8 h IV: 75-150 mg/kg/día, c/8 h IV: 100-200 mg/kg/día, c/6 h	Ajustar en IR Infección por EGB: usar las dosis máxima
Lactantes y niños Meningitis	IM/IV: 100-200 mg/kg/día, c/6 h (máx 12 g/día) IM/IV: 200-400 mg/kg/día, c/6 h (máx 12 g/día)	

Ampicilina/sulbactam (sultamicina)		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días RN a término	IM/IV: 50-100 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 50-100 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 75-150 mg/kg/día, c/8 h IM/IV: 75-150 mg/kg/día, c/8 h IM/IV: 100-200 mg/kg/día, c/6 h IM/IV: 100-200 mg/kg/día, c/6 h	Relación ampicilina/sulbactám 2/1 Ajustar en IR
Lactantes y niños Meningitis	IM/IV: 100-200 mg/kg/día, c/6-8 h IM/IV: 200-400 mg/kg/día, c/6 h	Máximo 4 g/día de sulbactám

Azitromicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños Faringitis aguda por EBHGA Infección oportunista por MAC en VIH: Profilaxis Tratamiento	VO, IV: dosis inicial 10 mg/kg/día, c/24 h, seguido de 5 mg/kg/día, 4 días, c/24 h VO: 12 mg/kg/día, c/24 h, 3-5 días VO: 5 mg/kg/día, c/24 h VO: 10-12 mg/kg/día, c/24 h (máx 500 mg/día) (más etambutol)	Ajustar dosis en IR Precaución en insuficiencia hepática grave No administrar en neonatos

Cefaclor		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños	VO: 30-40 mg/kg/día, c/8-12 h (máx 1 g/dosis)	

Cefadroxilo		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños	VO: 30-50 mg/kg/día, c/12 h (máx 1 g/dosis)	Ajustar en IR EA: Reacciones alérgicas, náuseas, vómitos y diarrea



Cefalexina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños Infección grave por agente sensible	VO: 25-50 mg/kg/día, c/6 h (máx 1 g/dosis) 50-100 mg/kg/día, c/6 h	Ajustar en IR EA: Reacciones alérgicas, náuseas, vómitos y diarrea

Cefazolina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <2.000 g y <7 días <2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IM/IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 60 mg/kg/día, c/8-12 h	
Lactantes y niños Infección grave	IM/IV: 50-100 mg/kg/día, c/8 h IM/IV: 100 mg/kg/día, c/6-8 h	

Cefepima		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos < 14 días de edad Niños de 2 a 16 años Neutropenia febril	IV: 60 mg/kg/día, c/12 h IV 100 mg/kg/día, c/12 h IV: 150 mg/kg/día, c/8 h (máx 2 g/8 h)	No comprobada eficacia en menores de 12 años

Cefixima		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños En PNA con tratamiento oral	VO: 8 mg/kg/día, c/12-24 h (máx 400 mg/día) VO: 16 mg/kg/día, c/12 h, primer día, después dosis estándar	

Cefonicid		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Dosis estándar	IM/IV: 50 mg/kg/día, c/24 h	

Cefotaxima		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g y <4 semanas <2.000 g y <7 días <2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IV: 100 mg/kg/día, c/12 h IV: 100 mg/kg/día, c/12 h IV: 150 mg/kg/día, c/8-12 h IV: 100 mg/kg/día, c/12 h IV: 150-200 mg/kg/día, c/6-8 h	
Lactantes y niños Infección grave por neumococo resistente	IV: 100-150 mg/kg/día, c/6-8 h IV: 200-300 mg/kg/día, c/6 h (máx 12 g/día)	



Cefpodoxima		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños		No recomendado en <1 mes de edad
1-6 meses	VO: 8 mg/kg/día, c/12 h	
>6 meses	VO: 8-10 mg/kg/día, c/12 h (máx 200 mg/dosis)	Ajustar en IR

Cefprozilo		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños	VO: 15-30 mg/kg/día, c/12 h	
Niños >12 años	VO: 500 mg/día, c/12-24 h	
OMA, neumonía	VO: 40 mg/kg/día, c/12 h (máx 500 mg/dosis)	

Ceftazidima		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos:		
<2.000 g y <7 días	IM/IV: 100 mg/kg/día, c/12 h	
<2.000 g y >7 días	IM/IV: 150 mg/kg/día, c/8 h	
>2.000 g y <7 días	IM/IV: 100 mg/kg/día, c/12 h	
>2.000 g y >7 días	IM/IV: 150 mg/kg/día, c/8 h	
Lactantes y niños	IM/IV: 50-100 mg/kg/día, c/8 h	
Infecciones graves y meningitis	IM/IV: 150 mg/kg/día, c/8 h (máx 6 g/día)	

Ceftibuteno		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños	VO: 9 mg/kg/día, c/12-24 h (máx 400 mg/día)	

Ceftriaxona		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos:		
<2.000 g y <7 días	IM/IV: 50 mg/kg/día, c/24 h	Evitar en neonatos y RN con hiperbilirrubinemia Precaución: no administrar simultáneamente, aún en distinta vía, con sales de calcio
<2.000 g y >7 días	IM/IV: 50 mg/kg/día, c/24 h	
>2.000 g y <7 días	IM/IV: 50 mg/kg/día, c/24 h	
>2.000 g y >7 días	IM/IV: 50-75 mg/kg/día, c/24 h	
Lactantes y niños	IM/IV: 50-100 mg/kg/día, c/12-24 h (máx 2 g/día)	
Infecciones graves y meningitis	IM/IV: 75-100 mg/kg/día, c/12 h (máx 2-4 g/día)	



Cefuroxima		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <2.000 g y <7 días <2.000 g y >7 días >2.000 g	IV: 50-100 mg/kg/día, c/12 h IV: 150 mg/kg/día, c/12 h IV: 150 mg/kg/día, c/12 h	
Lactantes y niños Infecciones graves y meningitis	IV: 75-150 mg/kg/día, c/8 h IV: 200-250 mg/kg/día, c/6 h (bajar a 150 mg/kg/día a los 3 días o tras mejoría) (máx 9 g/día)	

Cefuroxima/axetil		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños	VO: 15-30 mg/kg/día, c/12 h	

Ciprofloxacino		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños Fibrosis quística	VO: 20-30 mg/kg/día, c/12 h (máx 750 mg/12 h) IV: 15-30 mg/kg/día, c/12 h (máx 400 mg/12 h) VO: 40 mg/kg/día, c/12 h IV: 30 mg/kg/día, c/8-12 h	Evitar en <18 años salvo en pacientes con fibrosis quística. Puede afectar al cartilago de crecimiento Ajustar si IR Riesgo de anemia hemolítica en déficit de G6PDH

Claritromicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niño Infección oportunista por MAC en VIH: Profilaxis Tratamiento	VO/IV: 7,5-15 mg/kg/día, c/12 h VO: 15 mg/kg/día, c/12 h VO/IV: 15 mg/kg/día, c/12 h (más etambutol)	Ajustar dosis en IR

Clindamicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1200 g 1.200-2.000 g y <7días 1.200-2.000 g y >7días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IV: 10 mg/kg/día, c/12 h IV: 10 mg/kg/día, c/12 h IV: 15 mg/kg/día, c/8 h IV: 15 mg/kg/día, c/8 h IV: 20 mg/kg/día, c/6 h	Ajustar dosis si IR Puede producir diarrea (suspender tratamiento) y colitis pseudomembranosa
Lactantes >1 mes y niños	VO: 10-30 mg/kg/día, c/6-8 h IV: 20-40 mg/kg/día, c/6-8 h	



Cloxacilina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó < 4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IV: 50 mg/kg/día, c/12 h IV: 50 mg/kg/día, c/12 h IV: 75 mg/kg/día, c/8 h IV: 75 mg/kg/día, c/8 h IV: 100 mg/kg/día, c/6 h	Ajustar en IR (si vía IV)
Lactantes y niños	IV/VO: 50-100 mg/kg/día, c/6 h (máx 4-6 g/día)	

Cotrimoxazol (trimetoprim-sulfametoxazol)		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños: ITU, IRVA, infección ORL Brucelosis en <7 años Profilaxis de ITU Neumonía por <i>P. carinii</i> : Profilaxis Tratamiento	VO: 4 mg/kg/día, c/12 h VO: 10 mg/kg/día, c/24 h (con rifampicina 4-8 semanas) VO: 2 mg/kg/día, c/24 h (dosis nocturna) VO: 75 mg/m ² /12 h, 3 veces/semana IV: 20 mg/kg/día, c/6-8 h	Asociación de trimetoprim y sulfametoxazol en proporción 1/5. Dosis referida a trimetoprim No usar en <1mes Hemogramas seriados en tratamientos prolongados Ajuste de dosis en IR

Doxiciclina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Más de 8 años y: <45 kg >45 kg	VO/IV: 4 mg/kg/día, c/12 h, 1 día, después 2 mg/kg/día, c/12-24 h VO/IV: 200 mg/día, c/12 h, 1 día, después 100-200 mg/día, c/12-24 h	Evitar la toma de leche y derivados 1 h antes y 2 h después de su administración; dar en ortostatismo con un vaso de agua para evitar irritación gástrica y no tumbarse en dos horas

Eritromicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días <1.200 g >1.200 g	VO: 20 mg/kg/día, c/12 h VO: 20 mg/kg/día, c/12 h VO: 30 mg/kg/día, c/8 h VO: 20 mg/kg/día, c/12 h VO: 30 mg/kg/día, c/8 h IV: 30 mg/kg/día, c/8 h IV: 40-60 mg/kg/día, c/6 h	Ajustar dosis en IR Riesgo de estenosis hipertrófica de piloro en <2 semanas Predispone al alargamiento de QT No usar si porfiria
Niños >1 mes	VO: 30-50 mg/kg/día, c/6-12 h IV: 15-50 mg/kg/día, c/6 h	
Tos ferina	50 mg/kg/día, c/6 h, 14 días	



Ertapenem		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes y niños >3 meses a 12 años >12 años	IM/IV: 30 mg/kg/día, c/12 h (máx 1 g/día) IM/IV: 1 g/día	Ajustar en IR

Estreptomicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos	IM: 10-20 mg/kg/día, c/24 h	Es el aminoglucósido menos nefrotóxico, pero más tóxico vestibular Ajustar en IR
Lactantes	IM: 20-30 mg/kg/día, c/12 h	
Niños	IM: 20-40 mg/kg/día, c/12-24 h; 20-40 mg/kg/dosis, 2-3 veces/semana (máx 1 g/día)	

Etambutol		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños No tratado Previamente tratado	VO: 15-25 mg/kg/día, c/24 h (máx 1 g/dosis) VO: 15 mg/kg/día VO: 25 mg/kg/día, 2 días y luego 15 mg/kg/día; 50 mg/kg, 2 veces/semana (máx 2 g/dosis)	Evitar en niños que no distingan bien los colores (<5 años) Ajuste en IR

Fosfomicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños >6 años	VO: 100-200 mg/kg/día, c/6 h	Ajustar dosis en IR

Fosfomicina/trometamol		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños 6-12 años >12 años	VO: 2 g dosis única VO: 3 g dosis única	Ajustar dosis en IR

Gentamicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IM/IV: 2,5 mg/kg/día, c/18-24 h IM/IV: 5 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 5-7,5 mg/kg/día, c/8-12 h IM/IV: 5 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 7,5 mg/kg/día, c/8 h	Ajustar en IR
Lactantes y niños	IM/IV: 5-7,5 mg/kg/día, c/8-24 h	
Fibrosis quística	IM/IV: 7-10 mg/kg/día, c/8-24 h	



Imipenem		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IV: 20 mg/kg/día, c/18-24 h IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 60 mg/kg/día, c/8 h	Ajustar en IR Alternativa de segunda elección en infecciones hospitalarias graves Se inactiva en el riñón produciendo un metabolito nefrotóxico. Para evitarlo se añade cilastatina (inhibidor enzimático)
Lactantes y niños	IM/IV: 60-100 mg/kg/día, c/6 h (máx 2 g/día)	Potencial neurotoxicidad No se recomienda en el recién nacido si hay alternativas Potente inductor de la síntesis de betalactamasas (no recomendable la combinación con otros betalactámicos) Infusión lenta

Isoniacida		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños: Profilaxis de tuberculosis Tratamiento de tuberculosis Meningitis tuberculosa	VO: 10 mg/kg/día, c/24 h VO: 10-20 mg/kg/día, c/24 h (máx 300 mg/día) ó 20-40 mg/kg/día, 2 veces/semana (máx 900 mg/toma) VO: 10-20 mg/kg/día, c/24 h	Ajuste en IR Evitar en insuficiencia hepática por riesgo de hepatotoxicidad Asociar piridoxina para prevenir neuropatía periférica

Josamicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños >1 mes	VO: 30-50 mg/kg/día, c/8-12 h	Dosis rango bajo si insuficiencia hepática grave Similar a eritromicina, mejor tolerancia GI pero menos experiencia de uso No usar en neonatos

Linezolid		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos ≥7 días, lactantes y niños <5 años 5-11 años ≥12 años y adolescentes	VO/IV: 30 mg/kg/día, c/8 h VO/IV: 20 mg/kg/día, c/12 h VO/IV: 1.200 mg/día, c/12 h	Por vía IV se administra en 30-120 minutos, en dilución de 2 mg/ml Efectos secundarios más importantes (sobre todo cuando se administra de forma prolongada): leucopenia, neutropenia, trombocitopenia. Neuropatía periférica, neuritis óptica



Meropenem		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
RN a término: <7 días ó <2 kg >7 días ó >2 kg	IV: 40 mg/kg/día, c/12 h IV: 60 mg/kg/día, c/8 h	Ajustar en IR No inactivación por enzimas renales, no precisa la asociación a cilastatina Alternativa de segunda elección en infecciones hospitalarias graves
Lactantes y niños Meningitis Infección respiratoria en fibrosis quística	IV: 60 mg/kg/día, c/8 h IV: 120 mg/kg/día, c/8 h (máx 6 g/día) IV: 120 mg/kg/día, c/8 h (máx 6 g/día)	

Midecamicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños	VO: 40 mg/kg/día, c/12 h	Similar a eritromicina, mejor tolerancia GI pero menos experiencia de uso No dosis altas si insuficiencia hepática grave No usar en neonatos

Nitrofurantoína		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños >1 mes	VO: 5-7 mg/kg/día, c/6 h (máx 400 mg/día)	Ajustar dosis/evitar si aclaramiento de creatinina <50 ml/minuto Mejor tolerancia con alimento Riesgo de anemia hemolítica en déficit de G6PD

Penicilina G (bencilpenicilina)		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días Meningitis	IM/IV: 50.000-100.000 UI/kg/día, c/12 h IM/IV: 50.000-100.000 UI/kg/día, c/12 h IM/IV: 75.000-150.000 UI/kg/día, c/8 h IM/IV: 75.000-150.000 UI/kg/día, c/8 h IM/IV: 100.000-200.000 UI/kg/día, c/6 h IM/IV: 200.000 UI/kg/día, c/6 h	1.000.000 UI = 625 mg Ajustar en IR
Lactantes y niños Meningitis	IM/IV: 100.000-250.000 UI/kg/día, c/4-6h IM/IV: 400.000 UI/kg/día, c/4 h	

Penicilina G-benzatina (bencilpenicilina-benzatina)		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos, lactantes y niños	IM: 50.000 UI/kg dosis única (máx 1.200.000 UI/dosis)	



Penicilina V (fenoximetilpenicilina)		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños	VO: 25-50 mg/kg/día, c/8-12 h (máx 3 g/día)	Los alimentos disminuyen la absorción

Piperacilina/tazobactam		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Lactantes (>6 meses) y niños	IM/IV: 240-450 mg/kg/día, c/4-6 h (máx 2,5 g/dosis)	Ajustar en IR Relación piperacilina / tazobactám 8/1
Fibrosis quística	IM/IV: 300-400 mg/kg/día, c/4-6 h (máx 2,5 g/día)	

Pirazinamida		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños	VO: 20-40 mg/kg/día, c/24 h (máx 2 g/día) ó 50 mg/kg/día, 2 veces/semana	Ajuste en IR Evitar en insuficiencia hepática por riesgo de hepatotoxicidad idiosincrásica

Rifampicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños: Tratamiento tuberculosis	VO: 10-20 mg/kg/día, c/24 h (máx 600 mg/día si peso >50 kg o 450 mg/día si peso <50 kg)	Ajuste en IR En insuficiencia hepática riesgo de hepatotoxicidad Tíne de rojo las secreciones Inductor del metabolismo hepático Profilaxis en neonatos mitad de dosis
Profilaxis meningitis: <i>H. influenzae</i> <i>N. meningitidis</i>	VO: 20 mg/kg/día, c/24 h durante 4 días VO: 20 mg/kg/día, c/12 h durante 2 días (máx 600 mg/día)	

Sulfadiazina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos	VO: 100 mg/kg/día, c/12 h	Ajustar en IR
Niños	VO: 120-200 mg/kg/día, c/6 h	

Teicoplanina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos >2.000 g	IV: 8 mg/kg/día, c/24 h (1ª dosis: 16 mg/kg)	Ajustar en IR
Niños	IV/IM: 12 mg/kg/día, c/12 h, 3 dosis, y después 12 mg/kg/día, c/24 h (máx 400 mg/día)	



Telitromicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños >13 años	VO: 800 mg/día, c/24 h	Ajustar en IR Puede exacerbar miastenia gravis y enlentecer la acomodación visual

Tobramicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IM/IV: 2,5 mg/kg/día, c/18-24 h IM/IV: 5 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 5-7,5 mg/kg/día, c/8-12 h IM/IV: 5 mg/kg/día, c/12 h IM/IV: 7,5 mg/kg/día, c/8 h	Menos nefrotóxica que gentamicina Ajustar en IR
Lactantes y niños	IM/IV: 7,5 mg/kg/día, c/8-24 h	
Fibrosis quística	IM/IV: 10 mg/kg/día, c/8 h	

Trimetoprim		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Niños Neumonía por <i>P. jirovecii</i> o <i>P. carinii</i>	VO: 6-10 mg/kg/día, c/12 h 20 mg/kg/día, c/6-8 h	Evitar en <1 mes Disminuye la absorción con las comidas Hemogramas seriados en tratamientos prolongados

Vancomicina		
Edad / situación clínica	Dosis	Observaciones
Neonatos: <1.200 g ó <4 semanas 1.200-2.000 g y <7 días 1.200-2.000 g y >7 días >2.000 g y <7 días >2.000 g y >7 días	IV: 15 mg/kg/día, c/24 h IV: 20-30 mg/kg/día, c/12-18 h IV: 30-45 mg/kg/día, c/8 h IV: 30 mg/kg/día, c/12 h IV: 30-45 mg/kg/día, c/8 h	Ajustar en IR No administrar IM Realizar hemogramas seriados y pruebas de función renal "Síndrome del hombre rojo"
Lactantes y niños Meningitis Enterocolitis seudomembranosa	IV: 40 mg/kg/día, c/6-8 h IV: 60 mg/kg/día, c/6-8 h 10-40 mg/kg/día, c/6 h, 7-10 días (máx 2 g/día)	

Abreviaturas: **EA:** efectos adversos. **EBHGA:** estreptococo beta-hemolítico grupo A. **h:** hora. **IM:** vía intramuscular. **IR:** insuficiencia renal. **IT:** intratecal. **IV:** vía intravenosa. **MAC:** *Mycobacterium avium complex*. **Máx:** máximo. **OMA:** otitis media aguda. **PNA:** pielonefritis aguda. **RN:** recién nacido. **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana. **VO:** vía oral.



Notas: la *Guía ABE* se actualiza al menos 1 vez al año. Próxima revisión prevista en 2008. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[Ⓞ] Más información en: <http://infodoctor.org/gipi/>

[✉] Comentarios y sugerencias en: laguiaabe@gmail.com

Con la colaboración de:



[©] Guía_ABE, 2007. ISBN: 978-84-95028-65-5