

ANTIMICROBIANOS: TABLA DE DOSIS EN NEONATOLOGIA

ANTIBIÓTICO	Dosis (<i>mg/kg/dosis</i>) e intervalos de administración (<i>hrs</i>)							Observaciones	
	VÍA	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			>45 SEM EG ó > 1 MES
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días		
Aciclovir	IV	-	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 C/ 8	Encefalitis herpética: 20 c/ 8 Varicela: 10 c/ 8 Varicela: VO > 1mes: 20 c/ 6	
	VO	NO RECOMENDADO COMO TRATAMIENTO INICIAL							
<u>Amicacina</u>	IV-IM	7,5 c/ 24	7,5 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 12	10 c/ 12	15 c/ 24	FQP: 10 C/ 8	
		DOSAR EN 3º DOSIS Valores de referencia: <i>Dosis c/12 hs = Pico</i> (30 min. Post infusión): 20-30 – <i>Valle</i> (inmediatam. antes dosis): 2 – 8 <i>Dosis c/24 hs = Pico</i> (30 min. Post infusión): 30-40 – <i>Valle</i> (inmediatam. antes dosis): < 2							
Amoxicilina	VO	-	-	-	15 c/12	15 c/ 8	20 c/ 6	NO usar TEI*	
Amoxicilina - clavulánico	VO	-	-	-	15 c/ 12	15 c/ 12	25-45 c/ 12	Piel y TCS: 15- 45 c/ 12	
Ampicilina	EV-IM	<i>S</i>	25-50 c/ 12	25-50 c/ 12	25-50 c/ 8	25-50 c/ 8	25-50 c/ 6	Para GBS dosis de <i>S</i> y <i>M</i> usar 200-400 mg/kg/día	
		<i>M</i>	50 c/ 12	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 8	75 c/ 6		75 c/ 6
Ampicilina-Sulbactam	EV	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 6	50 c/ 8	Alternativa: Completa VO: Amoxi-clavulánico	
Anfotericina B	EV Tiempo Infusión 6 horas	0,5 y luego 1 c/ 24	0,5 y luego 1 c/ 24	0,5 y luego 1 c/ 24	0,5 y luego 1 c/ 24	0,5 y luego 1 c/ 24	0,5 y luego 1 c/ 24	Dosis acumulativa: 15- 45 mg/kg Candidiasis Asoc. C.C: 15 mg/kg Candidiasis sistémica: 30 mg/kg Endocarditis o SNC: 40- 45 mg/kg	
Anfotericina complejo lipídico	EV Tiempo Infusión 2,5 mg/kg/h	Inicio: 1 Aumentar hasta 5 c/ 24	Inicio: 1 Aumentar hasta 5 c/ 24	Inicio: 3 Mantenimiento 5 c/ 24	Inicio: 3 Mantenimiento 5 c/ 24	Inicio: 3 Mantenimiento 5 c/ 24	Inicio: 3 Mantenimiento 5 c/ 24	Dosis total: 30 – 45 días Indicación: pesos <1500 g- IRA NO TEI- NO FUNGOMAS Sólo con autorización Infectología.	
Azitromicina	VO				10 c/24	10 c/24	10 c/24	Sólo para coqueluche x 5 días	
Aztreonam	EV	30 c/ 24	30 c/ 12	30 c/ 8	30 c/ 8	30 c/ 6	30 c/ 6	Sólo con autorización Infectología	
Cefalexina	VO	-	-	-	25 c/12	25 c/8	25 c/ 6	Tratamiento secuencial de osteomielitis	
Cefalotina	EV	20 c/ 12	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 8	20 c/ 6	25 c/ 6	Endocarditis: 50 c/ 6	

ANTIMICROBIANOS: TABLA DE DOSIS EN NEONATOLOGIA (continuación)

ANTIBIÓTICO	Dosis (<i>mg/kg/dosis</i>) e intervalos de administración (<i>hrs</i>)							Observaciones	
	VÍA	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días		> 45 sem Ó > 30 días
Cefazolina	EV		-	25 c/ 12	25 c/ 12	25 c/ 12	25 c/ 8	25 c/ 8	Priorizar CEFALOTINA
Cefotaxima	EV -IM	<i>S</i>	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 6	<i>M</i> en TEI* asociar ampicilina.
		<i>M</i>	100 c/ 12	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 12	75 c/ 6	75 c/ 6	Oftalmía neonatal Gonocócica: homologar dosis <i>S</i>
Ceftazidima	EV -IM	<i>S</i>	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	Asociar aminoglucósido FQP: 50 c/ 6 hs
		<i>M</i>					75 c/ 8	50 c/ 6	
Ceftriaxona (en RN limitar uso)	EV-IM		50 c/ 24	50 c/ 24	50 c/ 24	50 c/ 24	75 c/ 24	50 - 80 c/ 24	Meningitis (<i>M</i>): 100 c/ 24 hs NO usar TEI* ni en < 14 días
Cefuroxima	EV-IM		50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 8	No se recomienda en <i>M</i>
Ciprofloxacina	EV -VO		10 c/ 24	10 c/ 24	5 c/12	10 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 12	Inf. severa: 15 c/ 12 NO usar TEI*
Claritromicina	EV-VO		-	-	-	7,5 c/ 12	7,5 c/ 12	7,5 c/ 12	VO: priorizar azitromicina para tratamiento coqueluche
Clindamicina	EV-VO		5 c/ 12	5 c/ 12	5 c/ 8	5 c/ 8	5 c/ 6	7,5 c/ 6	Precaución Disfunción Hepática
Colistin	EV		-	-	-	-	-	1,7 c/ 8	NO usar TEI* Solo OMR
Eritromicina	VO		10 c/ 12	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 6	Coqueluche: priorizar azitromicina
Fluconazol	EV-VO		6 c/ 72	6 c/ 72	6 c/ 48	6 c/ 72	6 c/ 24	12 c/ 24	NO usar TEI*
Ganciclovir	EV		6 c/ 12	6 c/ 12	6 c/ 12	6 c/ 12	6 c/ 12	6 c/ 12	Contraindicado: < 25000 plaq. ; < 500 neutrófilos
<u>Gentamicina</u>	EV		2,5 c/ 24	2,5 c/ 24	2,5 c/12	4 c/ 24	4 c/ 24	5 c/ 24	FQP: 2,5 - 3,3 c/ 8
			<i>DOSAR EN 3º DOSIS</i>			<i>SÓLO DOSAR EN IR o FQP</i>			
			Valores de referencia: Dosis c/12 hs= Pico (30 min. Post infusión): 4-12- Valle (inediat. antes dosis): < 2 ug/ml Dosis c/24 hs = Pico (30 min. Post infusión): 4-12 (neonatos) hasta 24 (pediátricos) - Valle (inmediat. antes dosis): < 1 ug/ml						
Imipenem	EV-IM		20 c/ 24	25 c/ 12	25 c/ 12	25 c/ 12	25 c/ 8	25 c/ 6	Priorizar MEROPENEM
Linezolid	EV - VO		-	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 8	Sólo con autorización de infecto

ANTIBIÓTICO	Dosis (<i>mg/kg/dosis</i>) e intervalos de administración (<i>hrs</i>)							Observaciones	
	VÍA	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días		> 45 sem Ó > 30 días
Meropenem	EV	<i>S</i>	20 c/24	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 8	FQP: 40 c / 8
		<i>M</i>	20 c/12	20 c/ 12	20 c/ 8	30 c/ 12	40 c/ 8	40 c/ 8	
Penicilina G	EV	<i>S</i>	25000 U c/ 12	25000 U c/ 12	25000 U c/ 8	25000 U c/ 8	25000 U c/ 6	50000 U c/ 6	
		<i>M</i>	50000 U c/ 12	50000 U c/ 12	50000 U c/ 8	50000 U c/ 8	50000 U c/ 6	100.000 U c/ 4-6	Dosis de <i>M</i> se homologan a RN sífilis/neurosífilis y GBS
Piperacilina-Tazobactam	IV		75 c/ 12 ó 24	75 c/ 12	75 c/ 8	75 c/ 8	75 c/ 8	75 c/ 6	FQP: 100 c/ 6
Rifampicina	IV- VO	<i>S</i>	-	10 c/ 24	10 c/ 24	10 c/ 24	10 c/ 24	10 c/ 12	Precaución: Disfunción Hepática
		<i>M</i>	-	10 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 12	
Trimetoprima-sulfametoxazol (TMS)	IV- VO	<i>ITU</i>	-	-	-	-	-	IV 3 c/ 12 VO:3 -6 c/12	Ver profilaxis ITU
		<i>S</i>	-	-	-	-	-	5 c/ 12	Dosis homologada a Osteomielitis, Mediastinitis, EI, FQP
		<i>M</i>	-	-	-	-	-	10 c/ 12 ó 5 c/ 6.	<i>Pneumocystis jirovecii</i> : 5 c/ 6
Valganciclovir	VO					16 c/12	16 c/12	16 c/12	(protocolo) Sólo con autorización de infecto
<u>Vancomicina</u>	IV	<i>S</i>	15 c/ 24	10 c/ 12	10 c/ 8	15 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 6	FQP: 20 - 30 c/12
		<i>M</i>	15 c/ 12	15 c/ 12	15 c/ 8	15 c/ 8	15 c/ 6	15 c/ 6	
DOSAR EN 3º DOSIS Valores de referencia: Pico: (60 min Post infusión) 25-40 - Valle: (15 min antes dosis) 5 – 15									
Zidovudina	IV		1,5 c/ 6	1,5 c/ 6	1,5 c/ 6	1,5 c/ 6	1,5 c/ 6	1,5 c/ 6	Autoriza: Infectología y Servicio Social
	VO		2 c/ 6	2 c/ 6	2 c/ 6	2 c/ 6	2 c/ 6	2 c/ 6	

Referencias: RN: recién nacido. EG: edad gestacional. s/d: sin datos. *S*: sepsis. *M*: meningitis. *ITU*: infección del tracto urinario. TCS: tejido celular subcutáneo.

GBS: *Streptococcus* grupo B. E.I: endocarditis. T.E.I.: Tratamiento empírico inicial. OMR: microorganismos multiresistentes. <: menor. IRA: insuficiencia renal aguda
VO: vía oral. IV: vía intravenosa. IM: vía intramuscular.

DOSIS ANTIBIÓTICOS PARA PROFILAXIS/DESCOLONIZACIÓN NEO

DESCOLONIZACIÓN SAMR: Mupirocina 2%, en fosas nasales cada 12 hs, 5 días

DESCOLONIZACIÓN INTESTINAL SELECTIVA Polimixina B 5 mg/kg/dosis c/8 hs +
(*SÍNDROME DE PSEUDO-OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA*) Metronidazol 7,5 mg/kg/dosis c/ 8 hs,
1 vez al mes x 5 días

PROFILAXIS NEONATAL DE INFECCIÓN

MATERNA GONOCÓCICA NO TRATADA:..... **TODOS RN:** Ceftriaxona 50 mg/kg **única dosis** EV-IM
Alternativa: cefotaxima 100 mg/kg **única dosis** EV-IM

PROFILAXIS ITU (Infección tracto urinario)..... < 1 mes Cefalexina: 25 mg/kg/día. **Dosis única diaria**
> 1 mes: Trimetoprina- sulfametoxazol: 2 mg /kg/día.
Dosis única diaria

PROFILAXIS *Pneumocystis jirovecii*:..... > 1 mes: Trimetoprina- sulfametoxazol: 5 mg/kg/día -
Días alternos (**L, Mi, V**)

PROFILAXIS ASPLENIA: Ampicilina: (EV) 25 mg/kg/día. **Dosis única diaria**
Alternativa: Amoxicilina: (VO) 20mg/kg/día. **Dosis única diaria**

Bibliografía:

- Gilbert d, Moellering R, Sande M. Sanford Guide to antimicrobial therapy 2008. 38 th. Ed.
- Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2007-2008. Tercera ed. OPS.
- The Merck Manual. On line medical library. Disponible en: http://www.merck.com/media/mmpe/pdf/Table_279-1.pdf (12/01/2008)
- **DRUGDEX® System:** KLASCO RK (Ed): DRUGDEX® System (electronic version). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.thomsonhc.com> (cited: 01/9/2011).
- Pickering, Baker, Long Mc millan. Red Book : Enfermedades infecciosas en pediatría. 27 ed. (2006). Comité de Enfermedades Infecciosas de la American Academy of Pediatric.
- Bradley J, Nelson J. Terapéutica antimicrobiana pediátrica Nelson. 8Va ed. 2006-2007
- Martínez Ferro M. Neonatología quirúrgica. 2004. Cap. 8 pag 67. Infecciones Quirúrgicas. Castro G, Gallina L. Ed. Panamericana.
- Tunkel A, Hartman B, Kaplan S, et al. practice guidelines for the management of Bacterial Meningitis . Clin Infect Dis.(CID) 2004; 39(1) ;1267-84
- Hey, E. Neonatal Formulary 6: Drug Use in Pregnancy and the First Year of Life (2011)
- Yaffe, S; Aranda, J. Neonatal and Pediatric Pharmacology: Therapeutic Principles in Practice. 4th edition (2010)

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA: TABLA DE DOSIS EN NEONATOLOGIA

CLASE DE HERIDA	% INFECCIÓN	SITIO QUIRÚRGICO	GÉRMENES INVOLUCRADOS	PROFILAXIS DE ATB Recomendada		PREINDUCCIÓN	OBSERVACIONES	
				1° Elección	2° Elección	Dosis (mg/Kg/ <i>dosis</i>)		
L I M P I A	1 5 %	Piel y Tejido Celular Subcutáneo						
		* Partes blandas y pared	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS	
		* Escarectomía	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Cefazolina			
		* Biopsia ganglio						
		Cabeza y Cuello (Sin apertura mucosa)						
		* Fractura Mandibular	<i>S.aureus S.epidermidis</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS	
		Oftalmología						
		*Glaucoma	<i>Streptococo,</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS	
		*Enucleación	<i>S.aureus, epiderm</i>					
		*Cataratas						
		*Laser	Sin ATB					
		Neurocirugía						
		*Craneotomía,laminectomía y *MMC abierto o cerrado	<i>S.aureus, S. epiderm</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS Debe sólo cubrir flora de piel . ** (ver)	
		DVP (Shunt O Prótesis)	<i>S.aureus, Streptococo</i>	Cefuroxima		40	UNICA DOSIS < 1500 g: 20 Ídem * Dar Enf. Neo en Quiróf	

Ortopedia sin Infección

*Columna	<i>S.aureus, S.epiderm</i> <i>Haemophilus</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS
*Amputación					
*Colocación mat.osteosíntesis					
*Biopsia ósea					

Abdominal

* Biopsia hepática	<i>S.aureus, S.epiderm</i> <i>Haemophilus</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS
* Esplenectomía					
* Hipertensión portal					
* Nefrectomía					

Cardiovascular

*Cerradas sin sepsis previa Staph aureus	<i>S.aureus, S.epiderm</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS con o sin asplenia
*Cerradas con sepsis previa Staph aureus	S.aureus HEMOCULTIVOS (+)	Vancomicina		< 1500 gr: 5 > 1500 gr: 20	UNICA DOSIS (Dar 2 hs previa a Q)
* Abiertas (CEC)	<i>S.aureus, S.epiderm</i>				

Cabeza y cuello **(Con apertura mucosa)**

*Atresia de coanas (no atraviesa cavidad oral)	<i>S aureus</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	UNICA DOSIS
*Traqueotomía	<i>Estreptococo</i>	Ampi- sulbactam	Metronidazol	50-100	Y luego 50 c/8 Sólo 2 dosis Post Q
*Cuerdas vocales	<i>Anaerobios</i>			7,5	

L
I
M
P

3

a

I A / C O N T A M		*Distracción Mandibular (Piel –Tejido óseo)	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS > 48 hs: asociar aminoglucósido	
	11%	Neurocirugía						
		*Transefenoidal y otras Q vía mucosa sinusal u oral	<i>Streptococo y Anaerobios</i>	Ampi- sulbactam		50 - 100	Y luego 50 c/ 8 hrs. Sólo 2 dosis Post Q	
		Pulmonar						
		*Lobectomía	<i>S,aureus. S.epiderm.</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	Y luego 20 c/8 hrs. Sólo 2 dosis Post Q La colocación, permanecía de drenaje pleural, no recomienda pofilaxis	
		*Neumonectomía	<i>Strepto pneumoniae</i>					
		*Hernia diafragmática congénita	<i>S,aureus. S.epiderm.</i>					
		*Tumor- mediastino						
		*Biopsia pulmonar y PAMO						
		Abdominal						
		*Atresia de esófago	<i>S,aureus. S.epiderm</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	Y luego 20 c/8 hrs Sólo 2 dosis Post Q <u>C/ sufrimiento visceral:</u> Ver herida Contaminada <u>o perforada:</u> Ver herida SUCIA	
		*Gastrostomía						
		*Onfalocele -*Gastrosquisis Sin sufrimiento visceral Y <u>NO</u> perforada						
		*Atresia intestinal (anastomosis entérica u ostomías)	<i>B.Gram (-) Anaerobios</i>	Ampi- sulbactam		50	Y luego 50 c/ 8 hs Sólo 2 dosis Post Q	
*Biliar o pancreática								
*Ovarectomía								
*Biopsia rectal								

I
N
A
D
A

C
O
N
T
A
M
I
N
A
D
A

S
U
C

	*Anoplastía o descenso de colon					
Urológicas						
	*Obstrucción Urinaria	<i>E. coli</i>	Ampi-sulbactam		50-100	Y luego 50 c/ 8 hs Sólo 2 dosis Post Q
	* Reflujo	<i>Klebsiella</i>	Cefalotina	Cefazolina	40	
	* Ureterostomía	<i>Pseudomona</i>				
	* Biopsia Renal	<i>S,aureus. S.epiderm</i>				
Abdominal						
10 A 17%	*Gástrica x hemorragia	<i>Enterococo.</i>	Ampi-sulbactam		50-100	*Y luego 50 c/ 8 hrs
	* NEC No perforada	Gram (-) C.p. <i>Bacteriodes</i>	Ampi-sulbactam		50-100	Sólo 2 dosis Post Q
				Metronidazol	7,5	
	*Onfalocele - *Gastrosquisis Con sufrimiento visceral Y NO perforado	<i>Enterococo</i>	Ampi-sulbactam		50-100	Y luego 50 c/ 8 hrs 5 días (Profilaxis – tratamiento) No asociar aminoglucósido
		Gram (-) C.p. <i>Bacteriodes.</i>				
*Punción Abdominal (-)	<i>Stafilococo anaerobios</i>	Cefalotina : <1500 g Ampi-sulbac : >1500 g	Gentamicina	** 2,5	** Cefalotina 40 Ampi-sulbactam 50	
> 27%	*Onfalocele - *Gastrosquisis Perforado	<i>Enterococo</i>	Ampi-sulbactam	-	50-100	10 días (Profilaxis – tratamiento) No asociar a aminoglucósido
	* NEC Perforada o purulenta	Gram (-) C.p. <i>Bacteriodes. Gram(-) C.p.</i>				
	*Drenaje de Absceso	<i>Enterococo</i>	Ampi-	Según	50-100	Tratamiento según

I A	*Q Intestinal con ISQ (Infección sitio quirúrgico)	Gram (-) C.p. <i>Bacteriodes. Gram(-) C.p.</i>	sulbactam	antibiograma		Germen por antibiograma y evolución
	*Recidiva de Q pared	Germen aislado previamente	Según antibiograma			

COMENTARIOS GENERALES PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA NEO

- **Profilaxis Prequirúrgica: no prolongar > 24 hrs.**
Las dosis PostQ, deben comenzar entre las 6 y 12 hrs. de finalizar el procedimiento.
- **Todo RN sometido a estudio por imágenes con contraste de patología intestinal y/o Fístula rectal** (Ej: Colon por enema o tránsito intestinal, cistouretrografía con fístula vesico-rectal o vagino-rectal), **debe recibir una dosis PAP** (Ampicilina/ Sulbactam = 50 mg/kg/dosis) previa y una post procedimiento dentro de las 12 hrs. siguientes.
- **En caso de comprobar ansas desvitalizadas, perforación o gangrena se realizará “Profilaxis – tratamiento”** durante 5 a 10 días, **o tratamiento, según tipo herida y germen aislado.**
- **No se recomienda utilizar antibióticos en la colocación o permanencia de drenajes.**
- **No se recomienda utilizar antibióticos en los pacientes sondados como medida para prevenir ITU.**
- **** Todo RN con MMC continuar profilaxis post procedimiento cefalexina (< 1 mes), TMS (> 1 mes) (protocolo)**
- **Previo a realizar cualquier procedimiento urológico quirúrgico o endoscópico, debe obtenerse muestra para urocultivo.**
Los **PACIENTES CON UROCULTIVO POSITIVO**, si fuera posible, deberán completar tratamiento antibiótico (duración 7 a 10 días), y certificar negativización del urocultivo de control previo al procedimiento.
De no poder postergarse la cirugía, se iniciará ATB adecuado al cultivo, realizando el procedimiento luego de las 72 horas, y una dosis de ATB preinducción EV.