

INFECCIONES ORL Y TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

Causada por *S. pyogenes* (confirmada por test rápido o cultivo):

a) Penicilina V (fenoximetilpenicilina):

<27 kg: 250 mg (potásica) o 400.000 UI (V benzatina) c/12h, 7-10 días.

≥27 kg: 500 mg (potásica) o 800.000 UI (V benzatina) c/12h, 7-10 días.

b) Amoxicilina 40-50 mg/kg/día c/12-24h (máx. 500 mg/12h o 1 g/24h), 7-10 días.

Si incumplimiento o intolerancia oral: Penicilina G benzatina IM una dosis:

<27 kg: 600.000 UI; ≥27 kg: 1.200.000 UI

Sospecha de alergia a penicilinas: **a) reacción inmediata o tardía grave:**

azitromicina 12 mg/kg/día c/24h (máx. 500 mg/día), 5 días, o 20 mg/kg/día

c/24h (máx. 500 mg/día), 3 días; o clindamicina 20-30 mg/kg/día c/8h

(máx. 300 mg/8h), 7-10 días; **b) reacción tardía no grave:** cefuroxima-

axetilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 500 mg/12h), 7-10 días.

ADENITIS CERVICAL AGUDA

Si sospecha de *S. pyogenes* o *S. aureus*: cefadroxilo 30 mg/kg/día c/12h

(máx. 1 g/24h), 7-10 días.

Si sospecha de anaerobios (asociado a proceso dental; más frecuente en

niños mayores-adolescentes): amoxicilina-clavulánico (preferiblemente

4:1) 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 7-10 días.

Sospecha de alergia a penicilinas: **a) reacción inmediata o tardía grave:**

clindamicina 20-30 mg/kg/día c/8h (máx. 450 mg/8h), 10 días; o

cotrimoxazol 8-12 mg/kg/día de trimetoprim c/12h (máx. 160 mg/dosis de

trimetoprim), 10 días; **b) reacción tardía no grave:** cefuroxima-axetilo 30

mg/kg/día c/12h (máx. 500 mg/12h), 7-10 días.

OTITIS EXTERNA

Antibiótico tópico, asociado o no a corticoides: ciprofloxacino 0,3%, 4-6

gotas c/8-12h o monodosis c/12h, 5-7 días; o polimixina B + trimetoprim 4

gotas c/6-8h, 7 días.

OTITIS MEDIA AGUDA

<6 meses: amoxicilina-clavulánico (8:1) 80-90 mg/kg/día c/8h (máx.

amoxicilina 1 g/8h), 10 días.

6 meses-5 años: amoxicilina^{1,2} 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 1 g/8h), 7 días.

>5 años: amoxicilina^{1,2} 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 1 g/8h), 5-7 días.

¹Si no hay mejoría tras 48-72h, OMA recurrente (>3 episodios en los

últimos 6 meses o ≥4 en los últimos 12 meses) o tratamiento con

amoxicilina en los últimos 30 días: amoxicilina-clavulánico (8:1 o 7:1) 80-90

mg/kg/día c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 10 días.

²Los pacientes con >2 años sin factores de riesgo* o síntomas leves** no

precisan antibioterapia (tratamiento sintomático).

*Factores de riesgo: OMA recurrente (>3 episodios en los últimos 6 meses

o ≥4 en los últimos 12 meses), antecedentes familiares de hipoacusia por

OMA recurrente, OMA+conjuntivitis.

**Síntomas intensos: otalgia intensa, fiebre>39°C, otorrea, OMA bilateral

u otalgia mantenida 48h a pesar de tratamiento sintomático.

Sospecha de alergia a penicilinas: **a) reacción inmediata o tardía grave:**

azitromicina 10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día) c/24h, 3 días; o clindamicina

30 mg/kg/día c/8h (máx. 450 mg/8h), 7-10 días; **b) reacción tardía no**

grave: cefuroxima-axetilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 500 mg/12h), 7-10 días.

SINUSITIS AGUDA

Tratar con **antibiótico** solo si persistencia de síntomas (>10 días) y

sospecha de infección bacteriana (p.ej., rinorrea purulenta o

empeoramiento): amoxicilina 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 1 g/8h), 5-7

días, o 3 días tras mejoría.

Sinusitis con datos de gravedad (p.ej., afectación del estado general,

fiebre >39°C), **riesgo de complicaciones** (p.ej., inmunodeprimidos,

comorbilidad asociada) **o no respuesta a amoxicilina tras 48-72h:**

amoxicilina-clavulánico (8:1 o 7:1) 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125

mg/8h), 7-10 días, o 3 días tras mejoría.

Sospecha de alergia a penicilinas: **a) reacción inmediata o tardía grave:**

azitromicina 10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día), 5 días; o clindamicina 30

mg/kg/día c/8h (máx. 450 mg/8h), 5-7 días; **b) reacción tardía no grave:**

cefuroxima-axetilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 500 mg/12h), 5-7 días.

CELULITIS PRESEPTAL

Amoxicilina-clavulánico (8:1 o 7:1) 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125

mg/8h), 7 días. Si puerta de entrada cutánea: cefadroxilo 30 mg/kg/día

c/12h, 5-7 días.

Sospecha de alergia a penicilinas: clindamicina 30 mg/kg/día c/8h (máx.

450 mg/8h), 5-7 días; o levofloxacino 20 mg/kg/día c/12h en <5 años, 10

mg/kg/día c/24h en ≥5 años (máx. 500 mg/dosis), 5-7 días. En caso de

puerta de entrada cutánea seguir las mismas indicaciones que en celulitis.

CONJUNTIVITIS

Lavados oculares con suero salino fisiológico, aplicación tópica de

lubricante o lágrimas artificiales. Medidas higiénicas de prevención del

contagio.

Sospecha de infección bacteriana (posibilidad de tratamiento diferido), dos

posibles opciones: **a)** Pomada de eritromicina: 1 aplicación c/6h, tras

mejoría, pasar a c/8-12 horas, 5-7 días; **b)** Colirio de gentamicina o

tobramicina, pauta 1-2 gotas c/6h, 5-7 días.

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

BRONQUITIS, BRONQUIOLITIS, LARINGITIS

No está indicado el antibiótico salvo sospecha de sobreinfección.

TOS FERINA

<6 meses: azitromicina 10 mg/kg/día c/24h, 5 días.

≥6 meses: azitromicina 10 mg/kg/día c/24h (máx. 500 mg/día) el primer

día, después 5 mg/kg/día c/24h (máx. 250 mg/día), 4 días.

Alternativa en ≥2 meses: cotrimoxazol 8 mg/kg/día de trimetoprim c/12h

(máx. trimetoprim 160 mg/dosis), 14 días.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

<3 meses: ingreso para antibioterapia intravenosa.

3 meses-6 meses¹: **a)** Vacunado de Hib (≥ 1 dosis): amoxicilina 80-90

mg/kg/día c/8h (máx. 1 g/8h), 7 días; **b)** No vacunado de Hib: amoxicilina-

clavulánico (8:1 o 7:1) 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 7 días.

≥ 6 meses¹: **a)** Vacunado de Hib: amoxicilina 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 1

g/8h), 5-7 días; **b)** No vacunado de Hib: amoxicilina-clavulánico (8:1 o 7:1)

80-90 mg/kg/días c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 5-7 días.

≥5 años: **a)** Neumonía típica: amoxicilina 80-90 mg/kg/día c/8h (máx. 1

g/8h), 5-7 días; **b)** Neumonía atípica: azitromicina 10 mg/kg/día c/24h

(máx. 500 mg/día), 3 días.

Sospecha de alergia a penicilinas: **a)** reacción inmediata o tardía grave:

azitromicina 10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día), 3 días; en caso de neumonía

moderada-grave usar levofloxacino 20 mg/kg/día c/12h en <5 años, 10

mg/kg/día c/24h en ≥5 años (máx. 500 mg/dosis), 7 días.; **b)** reacción

tardía no grave: cefuroxima-axetilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 500

mg/12h), 7 días.

¹**¡Importante!** La etiología más frecuente de las neumonías comunitarias

en niños menores de 3 años es viral, por lo que hay que evaluar

individualmente la indicación de antibioterapia (según clínica, radiografía y

reactantes de fase aguda, si están disponibles).

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y GENITALES

ITU FEBRIL/PIELONEFRITIS AGUDA

Cefixima 8 mg/kg/día c/12-24h (máx. 200 mg/12h o 400 mg/24h), 7-10

días.

Sospecha de alergia a penicilinas: **a) reacción inmediata o tardía grave:**

ciprofloxacino* 20 mg/kg/día c/12h (máx. 750 mg/12h), 7-10 días; o

cotrimoxazol* 10 mg/kg/día de trimetoprim c/12h (máx. trimetoprim 160

mg/dosis), 7-10 días; **b) reacción tardía no grave:** cefixima 8 mg/kg/día

c/12-24h (200 mg/12h o 400 mg/24h), 7-10 días.

*Alta prevalencia de resistencia en enterobacterias. Valorar gentamicina

IV/IM 5 mg/kg c/24h y ajustar posteriormente según antibiograma.

ITU AFEBRIL/CISTITIS AGUDA

< 2 años: tratar como ITU febril.

> 2 años: fosfomicina cálcica 100 mg/kg/día c/8h (máx. 500 mg/8h), 3-5

días.

6-12 años: fosfomicina-trometamol 2 g dosis única. Si persisten síntomas

repetir dosis a las 24h.

> 12 años: fosfomicina-trometamol 3 g dosis única. Si persisten síntomas

repetir dosis a las 24h.

Alternativa en cualquier edad: cefuroxima-axetilo 30 mg/kg/día c/12h

(máx. 500 mg/12h), 3-5 días.

ORQUIEPIDIDIMITIS

Tratamiento antibiótico en **niños pequeños** (especialmente lactantes) y

niños mayores con piuria o urocultivo positivo: cefixima 8 mg/kg/día c/12-

24h (máx. 200 mg/12h o 400 mg/24h), 10-14 días.

Sospecha de alergia a penicilinas: mismas recomendaciones que en ITU

febril.

Adolescentes con actividad sexual: ceftriaxona IM 500 mg dosis única +

doxiciclina 100 mg vía oral c/12 horas, 10 días.

En el resto de casos: AINEs, frío local, reposo y elevación escrotal.

BALANITIS-VULVOVAGINITIS

Balanitis o balanopostitis inespecífica: medidas higiénicas +/- corticoides tópicos (hidrocortisona 1% con o sin polimixina B). Si causas específicas (menos frecuente): *S. pyogenes* (mismo tratamiento que faringitis por *S. pyogenes*, 5-7 días); *Candida* spp. (miconazol o clotrimazol tópico, 7-14 d).

Vulvovaginitis inespecífica: medidas higiénicas. Si causas específicas (menos frecuente): *S. pyogenes* (mismo tratamiento que faringitis por *S. pyogenes*, 5-7 días); *Candida* spp. (fluconazol oral o clotrimazol/miconazol tópico).

En ambos casos, valorar otras causas distintas a la anterior (p.ej., infecciones de transmisión sexual) y su tratamiento específico.

INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

CELULITIS

Si sospecha de *S. pyogenes* o *S. aureus* (mayoría de las situaciones): cefadroxilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 1 g/12h), 5-7 días.

Si sospecha de anaerobios (p.ej., localización perirrectal y peribucal): amoxicilina-clavulánico (preferiblemente 4:1) 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 5-7 días.

Si sospecha de SARM: cotrimoxazol 8-12 mg/kg/día de trimetoprim c/12h (máx. 160 mg/dosis de trimetoprim), 5-7 días; o clindamicina 20-30 mg/kg/día c/8h (máx. 450 mg/8h), 5-7 días.

Si secundaria a mordedura: amoxicilina-clavulánico (preferiblemente 4:1) 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 5-7 días. Alternativa: clindamicina + cotrimoxazol (mismas dosis que en caso de SARM).

Sospecha de alergia a penicilinas: a) reacción inmediata o tardía grave: clindamicina 20-30 mg/kg/días c/8h (máx. 450 mg/8h), 5-7 días; b) reacción tardía no grave: cefuroxima-axetilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 500 mg/12h), 5-7 días.

IMPÉTIGO

Tratamiento tópico (mupirocina o ácido fusídico) 1 aplicación c/8h, 5d.

Sospecha o confirmación de resistencia a mupirocina o ácido fusídico: valorar ozenoxacino 1 aplicación c/12h, 5 días.

Si afectación extensa: cefadroxilo 30 mg/kg/día c/12h (máx. 1 g/12h), 7 días.

Sospecha de alergia a penicilinas: igual que en celulitis.

INFECCIONES DENTALES

CARIES

Control y tratamiento por odontólogo. No precisa antibiótico.

PULPITIS O PERIODONTITIS

Control y tratamiento por odontólogo.

En formas graves: amoxicilina 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 500 mg/8h), 5-7 días. Si fracaso a las 48h: amoxicilina-clavulánico (preferiblemente 4:1) 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 500/125 mg/8h), 5-7 días.

INFECCIÓN ALVEOLAR-PERIAPICAL

Remisión a odontólogo.

Amoxicilina-clavulánico (preferiblemente 4:1) 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 875/125 mg/8h), 5-7 días. En formas leves puede indicarse amoxicilina 40-50 mg/kg/día c/8h (máx. 500 mg/8h), 5-7 días. Si fracaso terapéutico a las 48h: amoxicilina-clavulánico (preferiblemente 4:1).

Sospecha de alergia a penicilinas: clindamicina 20-30 mg/kg/días c/8h (máx. 450 mg/8h), 5-7 días; o azitromicina 10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día), 3 días.

OTROS

GASTROENTERITIS AGUDA

En la mayoría de los casos no precisa tratamiento antibiótico. Indicaciones y antibiótico recomendado:

***Campylobacter jejuni*:** si diarrea persistente, grave o inmunodeprimidos: azitromicina 10 mg/kg/día c/24h (máx. 500 mg/día), 3 días.

***Salmonella* no tifoidea:** si factores de riesgo¹ o diarrea grave (si ingreso cefotaxima/ceftriaxona IV): azitromicina 10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día), 5 días. Alternativas (si sensibilidad *in vitro*): amoxicilina 40-50 mg/kg/día c/8h (máx.: 500 mg/8h), 5 días; o cotrimoxazol 8-12 mg/kg/día de trimetoprim c/12h (máx. 160 mg/dosis de trimetoprim), 5 días.

***Yersinia enterocolitica*:** si factores de riesgo¹, diarrea grave o persistente: cotrimoxazol 8-12 mg/kg/día de trimetoprim c/12h (máx. 160 mg/dosis de trimetoprim), 5 días.

***Shigella* spp.:** tratamiento en todos los casos: azitromicina 10 mg/kg/día c/24 h (máx. 500 mg), 3 días; o cotrimoxazol 8-12 mg/kg/día de trimetoprim c/12h (máx. 160 mg/dosis de trimetoprim), 5 días.

***Clostridioides difficile*:** metronidazol 7,5 mg/kg/dosis c/6h (máx. 500 mg/dosis), 10 días; o vancomicina oral 10 mg/kg/dosis c/6h (máx. 125 mg/dosis), 10 días.

¹Factores de riesgo: <3 meses, asplenia, inmunodeficiencia, enfermedad inflamatoria intestinal y otras patologías crónicas intestinales.

MAPA MICROBIOLÓGICO 2021

ANTIBIÓTICOS	<i>E. coli</i>	<i>K. pneumoniae</i>	<i>P. mirabilis</i>	<i>E. faecalis</i>	<i>S. aureus</i>	<i>S. pneumoniae</i>
Amoxicilina*	43	0	76	100	19	100
Oxacilina**					80	
Amox./clavul.	67	58	100			
Cefuroxima	90	84	100	0		100
Cefixima	90	84	100	0		
Ciprofloxacino	89	94	93			
Levofloxacino	89	94	93	74	93	100
Cotrimoxazol	74	83	86		100	75
Fosfomicina	97					
Clindamicina					83	88
Azitromicina						62

Porcentaje de aislamientos sensibles en muestras clínicas (invasivas y no invasivas) de pediatría del H. Gregorio Marañón del año 2021.

*En el caso de *S. aureus* sería equivalente a penicilina.

**El porcentaje de *S. aureus* resistente a oxacilina corresponde a la prevalencia de *S. aureus* resistente a metilicina (SARM).

ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN INFECCIONES PEDIÁTRICAS AMBULATORIAS

v.1.0 (30/3/2022)



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Secciones de Enfermedades Infecciosas Pediátricas,
Urgencias Pediátricas y Pediatría Interna Hospitalaria,
Servicio de Pediatría; Servicio de Farmacia; Servicio de
Microbiología; Servicio de Alergología

- Este tríptico orienta el abordaje terapéutico, incluido la dosis (y dosis máxima) y posología, de las infecciones en pediatría de forma ambulatoria. **Los casos que precisen ingreso hospitalario serán tratados según las guías correspondientes.**
- Los casos en los que se proponga un intervalo de duración, priorizar la duración más corta si presenta buena evolución y ausencia de factores de riesgo de mala evolución.
- Toda sospecha de alergia a antibióticos debería ser estudiada.
- ¡Importante! Siempre que se disponga de un aislamiento microbiológico, ajustar el espectro del antibiótico según el antibiograma.

PRESENTACIONES HABITUALES:

Penicilina V benzatina: 250.000 UI/5 ml; **penicilina V potásica:** sobres 250 mg, cápsulas 500 mg; **amoxicilina:** sol. 250 mg/5 ml, sobres 250, 500 y 1000 mg, comp. 500, 750 y 1000 mg; **amoxicilina-clavulánico:** sol. 100/12,5 mg/1 ml, sobres y comp. 250/62,5, 500/125 y 875/125 mg; **cefadroxilo:** sol. 250 mg/5 ml, comp. 500 mg; **cefuroxima-axetilo:** sol. 250 mg/5 ml, sobres y comp. 125, 250 y 500 mg; **cefixima:** sol. 100 mg/5 ml, cápsulas 200 y 400 mg; **azitromicina:** sol. 200 mg/5 ml, sobres y comp. 250 y 500 mg; **clindamicina:** cápsulas 150 y 300 mg, sol. 15 mg/ml (fórmula magistral); **trimetoprim-sulfametoxazol:** sol. 40/200 mg/5 ml, comp. 20/100, 80/400 y 160/800 mg; **fosfomicina cálcica:** sol. 250 mg/5 ml; cápsulas 500 mg; **fosfomicina trometamol:** sobres 2 y 3 g; **levofloxacino:** sol. 50 mg/ml (fórmula magistral), comp. 500 mg; **ciprofloxacino:** sol. 100 mg/ml; comp. 250 y 500 mg, ótico 0,3% (3 mg/ml o 1,2 mg/0,4 ml monodosis).