

ADAPTACION DE LA GUIA DE TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PEDIATRIA. OPS/OMS. GRUPO PARAGUAY. 2007-2008

Esta adaptación ha tenido como objetivo adecuar las guías en el contexto de la realidad paraguaya (Prevalencia, susceptibilidad, disponibilidad de drogas antimicrobianas).

COLABORADORES NACIONALES

- Erna Alcaráz
- Antonio Arbo Sosa
- Sonia Arza
- Norma Bogado
- Ana Campuzano de Rolón
- Maria Luisa Macchi
- Miriam Palacios
- Zoraida Penayo
- Estela Quiñonez de Meza
- Roger Rolón Arámbulo
- María Enilda Vega Bogado
- Iván Allende
- Carlos Arellano
- Wilma Basualdo
- Gustavo Chamorro
- Ida Esquivel
- Celia Martinez
- Viviana Pavlicich
- Beatriz Quintana
- Esteban Riera
- Gloria Samudio
- Gloria Gomez

- **En relación al tratamiento empírico inicial de las meningitis bacterianas agudas (MBA) (Pág 30 al 32):**

Actualmente el agente etiológico más frecuentemente involucrado en los episodios de MBA en menores de 5 años es el *Streptococcus pneumoniae*. Este agente está sujeto a la vigilancia de resistencia desde el año 1998 en el Paraguay y de acuerdo a los datos de la última revisión (junio 2008), no se han detectado cepas con resistencia a cefotaxima.

Hasta nuevos reportes de la vigilancia, la utilización de Cefotaxima a 300 mg/kg/iv sería suficiente para el tratamiento de las MBA. No se justifica incluir Vancomicina en el tratamiento empírico inicial de las Meningitis Bacteriana Aguda.

En relación al tratamiento empírico inicial de la neumonía aguda Adquirida (Pág. 36 al 40):

**Neumonía aguda adquirida en la comunidad:
tratamiento empírico inicial, niños de 0 a 5 años de edad**

Neumonía Viral

No se indican antibióticos

Neumonía bacteriana

Grupo de edad	Primera opción	Otras opciones
< 2 meses	Ampicilina 100-150 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis+ aminoglucósido (gentamicina 5-7,5 mg/kg/iv o amikacina 15-20 mg/kg/iv) fraccionados en 1 a 2 dosis por 10-14 d (según evolución). Si el aminoglucósido se usa cada 24 h, indicar la dosis máxima	Cefotaxima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 a 4 dosis + ampicilina, 100-150 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis, por 10-14 d (según evolución)
2 meses a 5 años Paciente ambulatorio	Amoxicilina 90 mg/kg/vo ³ fraccionados en 3 dosis por 7 a 10 d, según evolución. Si no hay mejoría a las 72 horas de tratamiento,	Amoxicilina/clavulanato o amoxicilina/sulbactam ⁴ 90 mg/kg/vo de amoxicilina fraccionados en 3 dosis o ampicilina/sulbactam

	considerar el uso de macrólidos	100 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis <ul style="list-style-type: none"> o cefuroxima axetil 75 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis por 7 a 10 d según evolución
Paciente hospitalizado (neumonía no complicada)	Ampicilina 200 mg/kg/iv ⁵ fraccionados en 4 dosis por 7 a 10 d según evolución. Con mejoría clínica y buena tolerancia pasar a vo	Penicilina 400.000 UI/kg/iv fraccionados en 4 dosis <ul style="list-style-type: none"> o amoxicilina/sulbactam o amoxicilina/clavulanato⁴ 100 mg/kg/iv (de amoxicilina) fraccionados en 3 dosis o ampicilina/sulbactam 100- 150 mg/kg/iv (de ampicilina) fraccionados en 4 dosis o cefuroxima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 7 a 10 d según evolución. Con mejoría clínica y buena tolerancia pasar a vo
Hospitalizado (no en UCI) con neumonía multilobar o con derrame o	Amoxicilina/sulbactam <ul style="list-style-type: none"> o amoxicilina/clavulanato⁴ 100 mg/kg/iv (de amoxicilina) 	Cefuroxima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 a 14 d (según evolución). Con mejoría clínica y

<p>con neumatocele</p>	<p>fraccionados en 3 dosis <ul style="list-style-type: none"> o ampicilina/sulbactam 200 mg/kg/iv (de ampicilina) fraccionados en 4 dosis. En casos de empiema se extiende la terapia de 14 a 21 d</p>	<p>buena tolerancia pasar a cefuroxima vía oral u oxacilina 150-200 mg/kg/iv + cloramfenicol 50-75 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10-14 d según evolución. En caso de empiema se extiende la terapia de 14 a 21 d</p>
<p>Hospitalizado séptico, muy grave o internado en UCI</p>	<p>Ceftriaxona 80-100 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis <ul style="list-style-type: none"> o cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + oxacilina⁶ 150-200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis, por 10-14 d (según evolución). Con mejoría clínica y buena tolerancia pasar a vía oral. En caso de empiema se extiende la terapia de 14 a 21 d </p>	<p>Cloramfenicol 50-75 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + oxacilina 150- 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis <ul style="list-style-type: none"> o cloramfenicol 50- 75 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + cefazolina 100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o cefuroxima 150- 200 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 a 14 d (según evolución). Con mejoría clínica y buena tolerancia pasar a vo. En caso de empiema se extiende la terapia de 14 a 21 d </p>

1. En caso de neumonía sin fiebre o sospecha de infección por *Chlamydia trachomatis*, considerar el uso de eritromicina, 40 mg/kg/vo fraccionados en 4 dosis o claritromicina 15 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis por 7 a 10 d o azitromicina 10 mg/kg/vo el primer día y 5 mg/kg/vo en una sola dosis del segundo al quinto día.
2. Ante sospecha de infección por *P.jiroveci*, agregar trimetoprima/sulfametoxazol 15-20 mg/kg/vo fraccionados en 2 a 3 dosis.
3. En pacientes alérgicos a betalactámicos, claritromicina 15 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis por 10 a 14 d o azitromicina 10 mg/kg/vo el primer día y 5 mg/kg/vo en una sola dosis del segundo al quinto día.
4. Amoxicilina/clavulanato relación no menor de 7:1; amoxicilina/sulbactam, relación 4:1.
5. En pacientes alérgicos a betalactámicos claritromicina 15 mg/kg/iv fraccionados en 2 dosis o cloramfenicol 75 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o azitromicina 10 mg/kg/iv cada 24 h (administrada diluida en 1 h).
6. En zonas de alta prevalencia de SAMR en la comunidad, considerar el uso de clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 a 4 dosis.

**Neumonía aguda en niños mayores de 5 años de edad:
tratamiento empírico inicial**

Viral

No se indican antibióticos

Bacteriana

<i>Condición del paciente</i>	<i>Primera opción</i>	<i>Otras opciones</i>
Ambulatorio	Amoxicilina 90 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis por 7 a 10 d, según evolución. Si no hay mejoría en 72 horas de tratamiento considerar el uso de macrólidos	Eritromicina 40-50 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis o claritromicina 15 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis por 7 a 10 d; o azitromicina 10 mg/kg/vo dosis única el 1 ^{er} día y 5 mg/kg/vo en dosis única del 2 ^o al 5 ^o d
Hospitalizado (neumonía no complicada), intolerante a vía oral ¹	Penicilina G cristalina 200.000 UI/Kg/iv fraccionados en 4 dosis o ampicilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 7 a 10 d. Si no hay mejoría a las 72 horas de tratamiento, considerar el uso de macrólidos	Claritromicina 15 mg/kg/iv en dos dosis por 7 a 10 d o clindamicina 30 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 7 a 10 d

<p>Hospitalizado (neumonía complicada y no internado en UCI)</p>	<p>Amoxicilina/clavulanato o amoxicilina/sulbactam 100 mg/kg/iv (de amoxicilina) fraccionados en 3 dosis o ampicilina/sulbactam 200 mg/kg/iv (de ampicilina) fraccionados en 4 dosis por 7 a 10 d</p>	<p>Cefalotina o cefazolina 100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d o clindamicina (alérgicos a betalactámicos) 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis</p>
<p>Hospitalizado (muy grave o internado en UCI o ambas condiciones)</p>	<p>Ceftriaxona 80-100 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis o cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis con o sin oxacilina ² 150-200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d (según evolución). En casos con empiema se extiende la terapia de 14 a 21 d¹</p>	<p>Cloramfenicol 50-75 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + oxacilina² 150-200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o Cloramfenicol 50-75 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + cefalotina² 100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d según evaluación¹. En casos con empiema se extiende la terapia de 14 a 21 d</p>

1. Con mejoría clínica y buena tolerancia, pasar a vo.
2. En zonas de alta prevalencia de SAMR en la comunidad, considerar el uso de clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 a 4 dosis

– **En relación al tratamiento empírico inicial de las Infecciones de Piel y Partes Blandas (Pág. 43 al 46):**

Infecciones de piel y partes blandas

Afección	Primera opción	Otras opciones
Impétigo	Bacitracina o mupirocina, aplicación tópica 3 veces al día. En lesiones extensas: cefalexina ¹ 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis por 7 a 10 d	Eritromicina 40-50 mg/kg/vo fraccionados en 4 dosis o cefadroxiilo 30 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis por 7 a 10 d
Erisipela	Cuadro leve: Penicilina ¹ V 25-50 mg/kg/vo o 25.000- 50.000 UI/kg/vo fraccionados en 3-4 dosis por 10	Eritromicina 40- 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 a 4 dosis o cefadroxiilo 30 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis o cefalexina 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis por 10 d

	<p>d</p> <p>Cuadro grave:</p> <p>Penicilina G cristalina 100.000- 200.000 UI/kg/iv fraccionadas en 4 dosis por 10 d</p>	
<p>Celulitis paciente ambulatorio</p>	<p>Cefalexina ² 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis o cefadroxilo 30 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis durante 7 a 10 d</p>	<p>Dicloxacilina 50 mg/kg/vo fraccionados en 4 dosis o eritromicina ² 40 mg/kg/vo fraccionados en 4 dosis durante 7 a 10 d</p>
<p>Celulitis paciente hospitalizado (menor de 3 años)</p>	<p>Cefuroxima ^{1,2} 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis o cefazolina 100 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 7 a 10 d</p>	<p>Amoxicilina/clavulanato o amoxicilina/sulbactam ^{1,2} 100 mg/kg/iv (de amoxicilina) fraccionados em 3 dosis o ampicilina/sulbactam 200 mg/kg/iv (de ampicilina) fraccionados en 4 dosis por 7 a 10 d o clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis durante 7 a 10 d</p>

<p>Celulitis paciente hospitalizado (mayor de 3 años)</p>	<p>Cefazolina ^{1,2} 100 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis o clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis durante 7 a 10 d</p>	<p>Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis durante 7 a 10 d</p>
<p>Celulitis en paciente tóxico o en choque</p>	<p>Cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o ceftriaxona 100 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis + oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis durante 7 a 10 d^{2,3}</p>	<p>Cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o ceftriaxona 100 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis+ vancomicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis durante 7 a 10 d³</p>
<p>Celulitis orbitaria (cara)</p>	<p>Cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o ceftriaxona 100 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis + oxacilina ^{1,2} 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d</p>	<p>Amoxicilina/clavulanato o amoxicilina/sulbactam 100 mg/kg/iv (de amoxicilina) fraccionados en 3 dosis o ampicilina/sulbactam 200 mg/kg/iv (de ampicilina) fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d</p>

<p>Periorbitaria (asociada con puerta de entrada: piel)</p>	<p>Oxacilina ^{1,2} 150-200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d. Ante mejoría clínica pasar a vía oral con cefalexina 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis o cefadroxilo 30 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis, durante 7 a 10 d</p>	<p>Cefazolina 100 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis. Ante mejoría clínica pasar a vía oral con cefalexina 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis o cefadroxilo 30 mg/kg/vo fraccionados en 2 dosis, durante 7 a 10 d</p>
<p>Periorbitaria (idiopática)⁴ o asociada a sinusitis</p>	<p>Cefuroxima ¹ 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 7 a 10 d</p>	<p>Amoxicilina/clavulanato¹ o amoxicilina/sulbactam 100 mg/kg/iv (de amoxicilina) fraccionados en 3 dosis o ampicilina/sulbactam 200 mg/kg/iv (de ampicilina) fraccionados en 4 dosis por 7 a 10 d. Si se asocia a sinusitis el tratamiento debe darse por 14 d</p>

Abscesos, linfadenitis cervical	Cefalexina 50-75 mg/kg/vo fraccionados en 3 dosis • cefadroxilo 30 mg/kg/vo en 2 dosis por 7 a 10 d. En infecciones graves oxacilina 150 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis po 10 a 14 d. Ante mejoría clínica pasar a vía oral	Eritromicina 50 mg/kg/vo fraccionados en 3 a 4 dosis por 7 a 10 d • clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 a 14 d
Fascitis necrosante ⁵	Penicilina G cristalina 200.000-250.000 UI/kg/iv fraccionadas en 4 dosis+ clindamicina 30-40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 d ⁶ + debridamiento quirúrgico temprano y amplio	Cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis • ceftriaxona 80 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis+ clindamicina 30-40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 d ⁶ + debridamiento quirúrgico temprano y amplio • Ceftazidima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis + oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + metronidazol 30 mg/kg/iv fraccionados en 4

		dosis por 10 d ⁺ debridamiento quirúrgico temprano y amplio
Miositis supurativa (piomiositis)	Oxacilina ² 150 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d+ drenaje quirúrgico temprano	Cefazolina ² 100 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 a 14 d ○ clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 d+ drenaje quirúrgico temprano

1. En pacientes alérgicos a betalactámicos sustituir por clindamicina 40 mg/kg/d fraccionados en 3 dosis.

2. En pacientes con puerta de entrada y sospecha de SAMR, sustituir por clindamicina 40 mg/kg/d fraccionados en 3 dosis.

3. Ante sospecha de choque tóxico por *Streptococcus pyogenes*, sustituir por clindamicina 40 mg/kg/d fraccionados en 3 dosis.

4. Descartar simultáneamente infección del sistema nervioso central.

5. Por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*.

6. Si se sospecha la presencia de bacilos Gram negativos aerobios, agregar cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis ○ ceftriaxona 80 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis.

V – En relación al tratamiento empírico inicial de las infecciones osteoarticulares (Pág. 46 al 49)

Osteomielitis

Grupo de edad	Etiología
< 1 mes	<i>Staphylococcus aureus</i> , bacilos Gram negativos, <i>Streptococcus agalactiae</i>
1 a 3 meses	<i>Staphylococcus aureus</i> , bacilos Gram negativos, <i>Streptococcus agalactiae</i> , <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>
3 meses a 3 años	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>
>3 años a 18 años	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>

Osteomielitis: tratamiento empírico inicial

Grupo de edad	Primera opción	Otras opciones
1 a 3 meses ¹	Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o ceftriaxona 80-100 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis	Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + aminoglucósido: gentamicina 5-7,5 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis o amikacina 15-20 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis

>3 meses a 3 años	Cefuroxima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis	Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o clindamicina ² 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis + cloramfenicol 75-100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis
>3 a 18 años	Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis	Cefazolina 100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o clindamicina ² , 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis

1. En este grupo de edad, deberá realizarse punción lumbar para descartar meningitis.
2. De elección en zonas de alta prevalencia de SAMR en la comunidad o para pacientes alérgicos a betalactámicos.

Comentarios:

1. El tratamiento de la osteomielitis es de 4 a 6 semanas. En caso de mejoría clínica y de laboratorio, se puede pasar a vía oral a los 7 a 10 días de tratamiento.
2. En osteomielitis del calcáneo adicionar cobertura para *P.aeruginosa*: ceftazidima 150 mg/kg/ iv, fraccionados en 3 dosis o Ciprofloxacina 30 mg/kg/iv, fraccionados en 2 dosis + debridamiento quirúrgico.

3. En osteomielitis del maxilar inferior: Clindamicina 40 mg/kg/iv, fraccionados en 3 dosis o amoxicilina/ clavulanato o amoxicilina/sulbactam 100mg/kg/iv (de amoxicilina), fraccionados en 3 dosis o ampicilina /sulbactam 200 mg/kg/iv (de ampicilina), en 4 dosis.
4. Pacientes con drepanocitosis o esplenectomía, considerar la presencia de *Salmonella*.

Artritis séptica

Grupo de edad	Etiología
< 1 mes	<i>S.aureus</i> , bacilos Gram negativos, <i>S.agalactiae</i> , <i>N.gonorrhoeae</i> , <i>T.pallidum</i>
1 mes a 3 meses	<i>S.aureus</i> , bacilos Gram negativos, <i>S.agalactiae</i> , <i>H.influenzae</i> tipo b, <i>S.pneumoniae</i>
>3 meses a 5 años	<i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i> , <i>H.influenzae</i> tipo b, <i>S.pneumoniae</i> , <i>K.kingae</i>
>5 años a 18 años	<i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i> , <i>S.pneumoniae</i> , <i>K.kingae</i> . En adolescentes considerar <i>N.gonorrhoeae</i>

Artritis séptica: tratamiento empírica inicial

Grupo de edad	Primera opción	Otras opciones
0 a 3 meses		Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + aminoglucósido: gentamicina 5-7,5 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis o amikacina 15-20 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis
>3 meses a 5 años	Cefuroxima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis	Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis+ cefotaxima 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o ceftriaxona 80-100 mg/kg/iv, fraccionados en 1 a 2 dosis o Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + cloramfenicol 75-100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis
> 5 a 18 años	Oxacilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis	Cefazolina 100 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis o clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis

Comentarios:

1. En menores de 3 meses de edad, realizar punción lumbar para descartar meningitis.
2. El tratamiento de la artritis aguda es de 3 semanas. En caso de mejoría clínica, se puede pasar a vía oral a los 7 a 10 días de tratamiento.
3. En caso de sospecha de artritis o tenosinovitis gonocócica, utilizar penicilina G cristalina 100.000 UI/kg/iv fraccionadas en 4 dosis o ceftriaxona 50 mg/kg/iv o im en una dosis diaria por 7 a 10 días
4. En infecciones graves por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina o en caso de alergia grave a betalactámicos, considerar el uso de clindamicina 40 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis o vancomicina 40 mg/kg/iv fraccionados cada 6 a 8 horas.

VI- En relación al tratamiento empírico inicial de la Diarrea aguda infecciosa (Pag. 56 al 57): Considerar terapéutica empírica inicial en pacientes cuyo frotis de mucus fecal, presente leucocitos mayor a 25 por campo, o en pacientes que presenten desnutrición grave, y/toxemia.

VII- En relación al capítulo de Sepsis (Pág. 50 al 53)

Sepsis en recién nacidos y niños

Inicio	Modo de adquisición	Etiología
Neonatal precoz \leq 3 días	Perinatal	<i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , estreptococo grupo B
Neonatal tardío intrahospitalario	Hospitalizado	Bacilos Gram negativos, estafilococos coagulasa negativos, <i>Staphylococcus aureus</i> , enterococos, Cándida sp.
Neonatal tardío extrahospitalario	Readmisión de la comunidad	Bacilos Gram negativos, estreptococo grupo B, estafilococo coagulasa negativo (<1500 g de peso al nacer), <i>S.aureus</i>
>1 mes a 1 año de edad		<i>Streptococcus pneumoniae</i> , enterobacterias, <i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i> , <i>Haemophilus influenzae</i>
>1 a 5 años de edad		<i>S.pneumoniae</i> , <i>S.aureus</i> , <i>S.pyogenes</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>H.influenzae</i>
>5 años de edad		<i>S.aureus</i> , <i>S.pneumoniae</i> , <i>N.meningitidis</i> , <i>S.pyogenes</i>

Sepsis sin foco aparente: tratamiento empírico

Sepsis y edad	Primera opción	Otras opciones
Neonatal precoz ¹ ≤ 3 d de edad	Cefotaxima 100 mg/kg/iv fraccionados en 2 dosis + ampicilina 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 a 14 d	Ampicilina 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis + aminoglucósido: gentamicina 5-7,5 mg/kg/iv ◦ amikacina 15-20 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis por 10 a 14 d
Neonatal tardía ² extrahospitalaria	Cefotaxima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis ◦ ceftriaxona 75 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis + ampicilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis por 10 a 14 d	Ampicilina 200 mg/kg/iv fraccionados en 4 dosis + aminoglucósido: gentamicina 5-7,5 mg/kg/iv ◦ amikacina 15-20 mg/kg/iv fraccionados en 1 a 2 dosis por 10 a 14 d
Neonatal tardía ² intrahospitalaria (en estado de choque y/o con	Meropenem 60 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis + vancomicina 45 mg/kg/iv fraccionados en	Ceftazidima o cefepima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3

peso menor de 1500 g)	3 dosis por 10 a 14 d	dosis + vancomicina 45 mg/kg/iv en 3 dosis asociada a amikacina 15-20 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis por 10 a 14 d
Neonatal tardía ² intrahospitalaria (sin choque o con peso mayor de 1500 g)	Piperacilina/tazobactam 300 mg/kg/iv (de piperacilina) fraccionados en 4 dosis o ceftazidima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis por 10 a 14 d + amikacina 15-20 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis	Cefepima 150 mg/kg/iv fraccionados en 3 dosis+ amikacina 15-20 mg/kg/iv en 1 a 2 dosis por 10 a 14 d

- **En la sepsis extrahospitalaria pasado el periodo neonatal, iniciar Cefotaxima o Ceftriaxona + Oxacilina, independientemente al grupo etario.**