

Basado en EUCAST Clinical Breakpoint Tables v. 14.0, válido desde 1 enero 2024

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Icrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
PENICILINAS				
Bencilpenicilina	0,6g (1MU)/6h IV	1,2g (2MU)/6-4h IV		Meningitis por <i>S. pneumoniae</i> 2.400mg (4MU)/4h IV [aislados con CMI ≤ 0,06mg/L].
Ampicilina [IV]	2g/8h	2g/6h IV		Meningitis: 2g/4h IV.
Amoxicilina [VO]	0,5g/8 h	0,75-1g/8h	0,5g/8h	
Amoxicilina/clavulánico [IV]	(1g amoxicilina + 0,2g ácido clavulánico)/6-8h	(2g amoxicilina + 0,2g ácido clavulánico)/8h		
Amoxicilina/clavulánico [OR]	(0,5g amoxicilina + 0,125g ácido clavulánico) 8h	(0,875g amoxicilina + 0,125g ácido clavulánico)/8h	(0,5g amoxicilina + 0,125g ácido clavulánico) 8h	
Piperacilina/tazobactam	(4g piperacilina + 0,5g tazobactam)/6h IV infusión 30 minutos o /8h IV mediante perfusión extendida de 4h	(4g piperacilina + 0,5g tazobactam)/6h IV en perfusión extendida de 3h		En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.
Cloxacilina [IV]	1g/6h	La dosis depende de la indicación		Meningitis: 2g/4h.
Cloxacilina [OR]	0,5g/6h	La dosis depende de la indicación		Mala biodisponibilidad; intentar evitar.

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Icrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
CEFALOSPORINAS				
Cefazolina	1g/8h IV	2g/8h IV		En infecciones de SNC o si CMI 2-4mg/L, cefazolina 8-10g/día IV (máximo 12g) ¹ .
Cefepime	1g/8h o 2g/12h IV	2 g/8h IV		Infecciones graves por <i>P. aeruginosa</i> : 2g/8h PE 4h. En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.
Cefotaxima	1g/8h IV	2g/6h IV		Meningitis: 2g/6h IV (dosis máxima 300mg/Kg/día o 24g) ¹ . <i>S. aureus</i> : dosis incrementadas.
Ceftarolina	0,6g/12h IV en 1 hora	0,6g/8h IV en 2-3 horas ¹		Dosis incrementadas en paciente con fibrosis quística o si CMI 2mg/L ¹ .



Ceftazidima	1g/8h IV	2g/8h IV ó 1g/4h IV		En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.
Ceftazidima/avibactam	(2g ceftazidima + 0,5g avibactam)/8h IV en 2 horas			En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.
Ceftolozano/tazobactam [ITU, IIA]	(1g ceftolozano + 0,5g tazobactam)/8g IV en 1 hora	-		
Ceftolozano/tazobactam [neumonía nosocomial, NAV]	(2g ceftolozano + 1g tazobactam)/8g IV en 1 hora	-		En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.
Ceftriaxona	2g/24h IV	2g/12h ó 4g/24h IV		Meningitis: 2g/12h IV ó 4g/24h IV. <i>S. aureus</i> : dosis incrementadas. Gonococia no complicada: 0,5-1g IM DU.
Cefuroxima [IV]	0,75g/8h	1,5g/8h		
Cefuroxima [OR]	0,25g/12h	0,5g/12h	0,25g/12h	

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis IIncrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
CARBAPENÉMICOS				
Ertapenem	1g/24h IV	-		Considerar 1g/12h IV si criterios de sepsis [§] , IMC ≥ 35 o CMI ≥ 0,5mg/L ¹ .
Imipenem/Cilastatina	0,5g/6h IV	1g/6h IV		
Meropenem	1g/8h IV	2g/8h IV en 3 horas		Meningitis: 2g/8h IV. En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis IIncrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
MONOBACTÁMICOS				
Aztreonam	1g/8h IV	2g/6h IV		Infecciones graves por <i>P. aeruginosa</i> : 2g/6h IV en 3 horas. En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.



ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
FLUOROQUINOLONAS				
<i>Ciprofloxacino [IV]</i>	0,4g/12h	0,4g/8h		Meningitis: 0,4g/8h
<i>Ciprofloxacino [OR]</i>	0,5g/12h	0,75h/12h		
<i>Levofloxacino [IV]</i>	0,5g/24h	0,5g/12h		
<i>Levofloxacino [OR]</i>	0,5g/24h	0,5g/12h		

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
AMINOGLUCÓSIDOS [se recomienda monitorizar y ajustar la dosis en función de niveles plasmáticos; consultar con el Servicio de Farmacia (Ext. 39145)]				
<i>Amikacina</i>	20mg/kg/24h IV ¹	-		Dosis por peso ajustado. 30mg/Kg/24h IV en caso de sepsis o shock séptico en paciente jóvenes con leucemia aguda, politraumatismo, fibrosis quística o grandes quemados. Considerar dosis altas en el tratamiento de la infección por P. aeruginosa en un foco con carga bacteriana elevada ¹ .
<i>Gentamicina</i>	5-7mg/Kg/24h IV	-		Dosis por peso ajustado. 7-9mg/Kg/24h IV en caso de sepsis o shock séptico en paciente jóvenes con leucemia aguda, politraumatismo, fibrosis quística o grandes quemados ¹ .
<i>Tobramicina</i>	5-7mg/Kg/24h IV	-		Dosis por peso ajustado. 7-9mg/Kg/24h IV en caso de sepsis o shock séptico en paciente jóvenes con leucemia aguda, politraumatismo, fibrosis quística o grandes quemados ¹ .

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
GLUCOPÉPTIDOS [se recomienda monitorizar y ajustar la dosis de vancomicina en función de niveles plasmáticos; consultar con el Servicio de Farmacia (Ext. 39145)]				
<i>Teicoplanina</i>	0,4g/24h	La dosis depende de la indicación		Dosis por peso corporal ajustado. Dosis inicial de carga 0,4g/12h, 3 dosis.
<i>Vancomicina</i>	15-20mg/Kg/8-12h IV ^{1,3}	-		Dosis por peso corporal total. En caso de administración en PC/PE, ver tabla adjunta*.

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS				
<i>Azitromicina [IV]</i>	0,5g/24h	-		
<i>Azitromicina [OR]</i>	0,5g/24h	-		
<i>Claritromicina</i>	0,25g/12h	La dosis depende de la indicación		
<i>Eritromicina [IV]</i>	0,5g/6-12h	La dosis depende de la indicación		
<i>Eritromicina [OR]</i>	0,5g/6-12h	La dosis depende de la indicación		
<i>Clindamicina [IV]</i>	0,6g/8h	La dosis depende de la indicación		
<i>Clindamicina [OR]</i>	0,3g/12h	La dosis depende de la indicación		

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
TETRACICLINAS				
<i>Doxiciclina [IV]</i>	0,1g/12h ó 0,2g/24h ^{1,4}	La dosis depende de la indicación		Dosis inicial de 200 mg ¹ .
<i>Doxiciclina [OR]</i>	0,1g/24h	La dosis depende de la indicación		Dosis inicial de 200 mg ¹ .
<i>Tigeciclina</i>	0,05g/12h IV	-		Dosis inicial de 100 mg ¹ . Considerar el empleo de una dosis inicial de 200mg seguido de 100mg/12h si criterios de sepsis ^y o en caso de infección producida por microorganismos con CIM 1mg/L ¹ .



ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
OXAZOLIDINONAS				
<i>Linezolid [IV]</i>	0,6g/12h	-		Meningitis: 0,6g/12h
<i>Linezolid [OR]</i>	0,6g/12h	-		

ANTIBIÓTICO	Dosis eStándar	Dosis Incrementadas	DOSIS EN ITU NO COMPLICADA	SITUACIONES ESPECIALES
VARIOS				
<i>Colistina</i>	4,5MU/12h IV	-		Dosis inicial 9MU colestimetato ¹ .
<i>Daptomicina</i>	Bacteriemia: 8-10mg/Kg/24h IV ^{1,5,6,7,8} . Endocarditis infecciosa [EEII]: 8-10mg/Kg/24h IV ^{1,9,10,11} .	-		Dosis por peso corporal total. EEII por VRE: 10-12mg/Kg/ ^{24h1,9,10,11} .
<i>Fidaxomicina</i>	0,2g/12h OR	-		
<i>Fosfomicina [IV]</i>	16-18g/24h, dividido en 3-4 dosis	La dosis depende de la indicación		
<i>Fosfomicina [OR]</i>	-	-	3g DOSIS ÚNICA (sal trometamol)	
<i>Metronidazol [IV]</i>	0,5g/8h	La dosis depende de la indicación		Dosis por peso corporal total.
<i>Metronidazol [OR]</i>	0,5g/8h	La dosis depende de la indicación		Dosis por peso corporal total.
<i>Nitrofurantoína</i>	-	-	0,05-0,1g/6-8h OR	
<i>Rifampicina [IV]</i>	0,6g/24h	-		
<i>Rifampicina [OR]</i>	0,6g/24h	-		
<i>Trimetoprim/Sulfametoxazol [IV]</i>	(0,16g trimetoprim + 0,8g sulfametoxazol)/12h	(0,24g trimetoprim + 1,2g sulfametoxazol)/12h	(0,24 g trimethoprim + 1,2 g sulfamethoxazole) x 2	Dosis por peso corporal ajustado. Meningitis: (5mg/kg hasta 0,48g trimetoprim + 25mg/kg hasta 2,4g sulfametoxazol)/8h.
<i>Trimetoprim/Sulfametoxazol [OR]</i>	(0,16g trimetoprim + 0,8g sulfametoxazol)/12h	(0,24g trimetoprim + 1,2g sulfametoxazol)/12h	(0,16g trimetoprim + 0,8g sulfametoxazol)/12h	Dosis por peso corporal ajustado.



✧ **Criterios de sepsis:** disfunción orgánica aguda que entraña compromiso vital, causada por una respuesta inflamatoria deletérea frente a una infección. Se considerará paciente séptico aquel que presente un valor de índice SOFA ≥ 2 . Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, Machado FR, McIntyre L, Ostermann M, Prescott HC, Schorr C, Simpson S, Wiersinga WJ, Alshamsi F, Angus DC, Arabi Y, Azevedo L, Beale R, Beilman G, Bellay-Cote E, Burry L, Cecconi M, Centofanti J, Coz Yataco A, De Waele J, Dellinger RP, Doi K, Du B, Estenssoro E, Ferrer R, Gomersall C, Hodgson C, Møller MH, Iwashyna T, Jacob S, Kleinpell R, Klompas M, Koh Y, Kumar A, Kwizera A, Lobo S, Masur H, McGloughlin S, Mehta S, Mehta Y, Mer M, Nunnally M, Oczkowski S, Osborn T, Papathanassoglou E, Perner A, Puskas M, Roberts J, Schweickert W, Seckel M, Sevransky J, Sprung CL, Welte T, Zimmerman J, Levy M. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34599691; PMCID: PMC8486643.

¹ Guía de terapéutica antimicrobiana 2024. Mensa J, Soriano A, Marco F, López-Suñe E, Zboromyrska Y, Cardozo C, Grau S, Luque S, del Río A, Herrera S, Barberán J. Guía Mensa App iOS GARMENMED S.C. PROFESIONAL. Actualizada abril/2024.

² Ficha técnica de Targocid®. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/58922/FT_58922.html. Accedido abril/2024.

³ Ficha técnica de Vancomicina Normon®. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85651/FT_85651.html.pdf. Accedido abril/2024.

⁴ Ficha técnica de Vibravenosa®. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/50521/FT_50521.html.pdf. Accedido abril/2024.

⁵ Timbrook, T.T., Caffrey, A.R., Luther, M.K., Lopes, V. and LaPlante, K.L. (2018), Association of Higher Daptomycin Dose (7 mg/kg or Greater) with Improved Survival in Patients with Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Bacteremia. Pharmacotherapy, 38: 189-196. <https://doi.org/10.1002/phar.2070>.

⁶ Jones TW, Jun AH, Michal JL, Olney WJ. High-Dose Daptomycin and Clinical Applications. Ann Pharmacother. 2021 Nov;55(11):1363-1378. doi: 10.1177/1060028021991943. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33535792; PMCID: PMC8573721.

⁷ Zasowski EJ, Trinh TD, Claeys KC, Lagnf AM, Bhatia S, Klinker KP, Veeve MP, Estrada SJ, Johns ST, Sawyer AJ, Huang V, LaFrance B, Levine DP, Kaye KS, Davis SL, Rybak MJ. Multicenter Cohort Study of Ceftaroline Versus Daptomycin for Treatment of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Bloodstream Infection. Open Forum Infect Dis. 2021 Dec 23;9(3):ofab606. doi: 10.1093/ofid/ofab606. PMID: 35146040; PMCID: PMC8825758.

⁸ Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, Daum RS, Fridkin SK, Gorwitz RJ, Kaplan SL, Karchmer AW, Levine DP, Murray BE, J Rybak M, Talan DA, Chambers HF. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of america for the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children: executive summary. Clin Infect Dis. 2011 Feb 1;52(3):285-92. doi: 10.1093/cid/cir034. PMID: 21217178.

⁹ Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, Bonaros N, Brida M, Burri H, Caselli S, Doenst T, Ederhy S, Erba PA, Foldager D, Fosbøl EL, Kovac J, Mestres CA, Miller OI, Miro JM, Pazdernik M, Pizzi MN, Quintana E, Rasmussen TB, Ristić AD, Rodés-Cabau J, Sionis A, Zühlke LJ, Borger MA; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. Eur Heart J. 2023 Oct 14;44(39):3948-4042. doi: 10.1093/eurheartj/ehad193. Erratum in: Eur Heart J. 2023 Sep 20; Erratum in: Eur Heart J. 2024 Jan 1;45(1):56. PMID: 37622656.

¹⁰ McDonald EG, Aggrey G, Tarik Aslan A, Casias M, Cortes-Penfield N, Dong MQD, Egbert S, Footer B, Isler B, King M, Maximos M, Wuerz TC, Azim AA, Alza-Arcila J, Bai AD, Blyth M, Boyles T, Caceres J, Clark D, Davar K, Denholm JT, Forrest G, Ghanem B, Hagel S, Hanretty A, Hamilton F, Jent P, Kang M, Kludjian G, Lahey T, Lapin J, Lee R, Li T, Mehta D, Moore J, Mowrer C, Ouellet G, Reece R, Ryder JH, Sanctuaire A, Sanders JM, Stoner BJ, So JM, Tessier JF, Tirupathi R, Tong SYC, Wald-Dickler N, Yassin A, Yen C, Spellberg B, Lee TC. Guidelines for Diagnosis and Management of Infective Endocarditis in Adults: A WikiGuidelines Group Consensus Statement. JAMA Netw Open. 2023 Jul 3;6(7):e2326366. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.26366. Erratum in: JAMA Netw Open. 2023 Aug 1;6(8):e2332858. Erratum in: JAMA Netw Open. 2023 Oct 2;6(10):e2341784. PMID: 37523190.

¹¹ Baddour LM, Wilson WR, Bayer AS, Fowler VG Jr, Tleyjeh IM, Rybak MJ, Barsic B, Lockhart PB, Gewitz MH, Levison ME, Bolger AF, Steckelberg JM, Baltimore RS, Fink AM, O'Gara P, Taubert KA; American Heart Association Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and Stroke Council. Infective Endocarditis in Adults: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. Circulation. 2015 Oct 13;132(15):1435-86. doi: 10.1161/CIR.0000000000000296. Epub 2015 Sep 15. Erratum in: Circulation. 2015 Oct 27;132(17):e215. Erratum in: Circulation. 2016 Aug 23;134(8):e113. Erratum in: Circulation. 2018 Jul 31;138(5):e78-e79. PMID: 26373316.

