



AMOXICILINA- ÁCIDO CLAVULÁNICO.

¿Cuál es la dosis?

¿Qué presentación usamos?

Casos clínicos

Rosa Albañil

CS Cuzco

Grupo de Trabajo de Patología
Infecciosa AEPap-GPI

- Para los casos presentados a continuación amoxicilina-ácido clavulánico no es la única opción de tratamiento ni necesariamente el tratamiento de elección
- Pueden existir otras opciones de tratamiento
- Debe elegirse el que ofrezca un espectro más selectivo
- Se ha elegido esta opción para ilustrar las dosis de amoxicilina-ácido clavulánico que serían precisas en distintos procesos

- Niño de 8 años, previamente sano, correctamente vacunado. No alergias conocidas.
- Motivo de consulta:
- Lesión eritematoedematosa, indurada de 6 cm de diámetro y de borde mal definido en muslo derecho. Presenta una pústula central. No fluctúa.
- Refiere que 6 días antes presentó una lesión habonosa, con punto de entrada, pruriginosa, que pensaron podía corresponder a una picadura. La zona periférica edematosa y eritematosa ha aumentado de tamaño, el punto de entrada se ha convertido en pustuloso.
- EF: buen estado general, T^a 37,8°C Ax.

- Diagnóstico: **celulitis secundaria a picadura**
- Tratamiento:
- Valorar drenaje si se produce abscesificación
- Antibiótico sistémico
 - En paciente de esta edad, sin riesgo añadido, dado el buen estado general y el tamaño de la lesión se puede iniciar tratamiento oral.
 - Microorganismos a cubrir:
 - **Estafilococo y estreptococo beta hem Grupo A (SBHGA)**
 - Resistencias:
 - **Estafilococo:** resistencia intrínseca a penicilina superable asociando ácido clavulánico
 - **SBHGA**, sensible a penicilina

– Opciones de tratamiento:

- cloxacilina
- cefalosporinas de 1ª , 2ª generación (ej cefadroxilo)
- clindamicina que sería la elección para alérgicos a penicilina
- amoxicilina-clavulánico 4/1

En caso de pautar amoxicilina-clavulánico

- amoxicilina - clavulánico
 - ¿4/1?
 - ¿8/1?
- con la asociación de ácido clavulánico se consigue cobertura frente a estafilococo
- para cubrir STBHGA es suficiente dosis convencional de peni/amoxicilina (no precisa alta dosis)
- Inicia febrícula y por riesgo de agravamiento debe asegurarse que la dosis de clavulánico administrada es 10 mg/Kg/día

- Este paciente precisa:
 - 10 mg/Kg/día de ácido –clavulánico y
 - 40 mg/Kg/día de amoxicilina
- Por lo tanto se debe utilizar **presentación de amoxicilina - clavulánico 4/1**
 - Disponible en presentaciones: 250/62,5 o 25/31,25
- Con la presentación 8/1, para aportar la dosis precisa de ácido clavulánico, se aportarían dosis innecesariamente elevadas de amoxicilina y dosis de 40 mg/Kg/día de amoxicilina (de esta presentación), aportan dosis de ácido clavulánico que pueden ser insuficientes



- puede ser útil recoger muestra del contenido purulento para cultivo y ajustar tto según resultado y antibiograma

Caso 2

- Niña de 4 años de edad, previamente sana y correctamente vacunada. No alergias conocidas.
- CVA en días previos con moco y congestión nasal.
- Motivo de consulta: aparición de legañas en ojo derecho con tumefacción blanda y eritema en ambos párpados que ha aumentado en las últimas 24 horas. BEG y ausencia de fiebre.
- EF: Motilidad sin limitaciones e indolora en el globo ocular. No proptosis.

- Diagnóstico diferencial: **conjuntivitis vs. Celulitis**
- Tratamiento:
 - tto tópico: tobramicina en colirio y cobertura atb sistémica inicial
 - microorganismos a cubrir: **Neumococo, *Haemophilus influenzae*** (patógenos respiratorios)
 - resistencias:
- **Neumococo**, resistencia intermedia frente a penicilina hasta 30%, superable con alta dosis de amoxicilina
- ***haemophilus influenzae***, productores de betalactamasas (20%), superable con asociación con ácido clavulánico.

- Este paciente precisa:
 - 80-90 mg/Kg/día de amoxicilina (para cubrir **neumococo** con resistencia intermedia)
 - 10 mg/Kg/día de ácido – clavulánico
- Por lo tanto se debe utilizar **presentación de amoxicilina - clavulánico 8/1**
 - Disponible en presentación: 100/12,5
- Si se utilizara presentación de amoxicilina - clavulánico 4/1 para aportar la dosis precisa de amoxicilina se aportarían dosis de ácido clavulánico excesivas e innecesarias.

- Niña de 13 meses, presenta fiebre de 38,5 desde hace 36 horas. Se ha realizado tira reactiva de orina con nitritos positivos y se ha recogido orina mediante sondaje para cultivo.
- **Sospecha de ITU.** Se decide iniciar **tratamiento empírico** en espera de conocer resultados
- Microorganismos responsables más frecuentes
 - Gram (-): **E Coli**
 - Resistencia por producción de betalactamasas, superable con asociación de ácido-clavulánico
 - Tasa de resistencia de E Coli a amoxicilina clavulánico en el área 6%

Las opciones de tratamiento pueden ser varias

- cefalosporinas de 3ª generación (G): cefixima
 - cefalosporinas de 2ª
 - amoxicilina –ácido clavulánico
- El tratamiento debe elegirse en función de las tasas de resistencia locales
 - El tratamiento debe reevaluarse al recibir resultados de cultivo y antibiograma.

*Con tasas de resistencia de 6% puede iniciarse tratamiento empírico con amoxicilina- clavulánico

- En caso de utilizar amoxicilina- ácido clavulánico, este paciente precisaría:
 - 10 mg/Kg/día de ácido-clavulánico y
 - 40 mg/Kg/día de amoxicilina
- Por lo tanto se debe utilizar **presentación de amoxicilina - clavulánico 4/1**
 - Disponible en presentaciones: 250/62,5 o 25/31,25
- Con la presentación 8/1, para aportar la dosis precisa de ácido clavulánico, se aportan dosis innecesariamente elevadas de de amoxicilina

- presentación de amoxicilina - clavulánico 8/1
 - Tratamiento empírico de infecciones de las que puede ser responsable un patógeno que precise altas dosis de amoxicilina o un patógeno que precise inhibidor de betalactamasas
- presentación de amoxicilina - clavulánico 4/1
 - Tratamiento empírico de infecciones de las que puede ser responsable un patógeno inhibidor de betalactamasas