

ANTIMICROBIANO	Dosis (mg/kg/dosis) e intervalos de administración (horas)							Observaciones	
	VÍA	Peso	<1200 g	1200-2000 g		> 2000 g			RNPT: >45 Sem EG
		Edad	0 - 4 sem.	0-7 días	>7 días	0-7 días	>7 días		RNT: > 1 MES
Aciclovir	IV	HSV	-	20 c/ 12	20 c/ 8	20 c/ 12	20 c/ 8	20 C/ 8	Varicela: VO > 1 mes: 20 c/ 6 Profilaxis secundaria HSV: ver tabla Profilaxis
		Varicela	-	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 C/ 8	
	VO	NO RECOMENDADO COMO TRATAMIENTO INICIAL							
<u>Amikacina</u>	IV-IM		15 c/48	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 REF: Dosis c/12 hs= Valle (previo a dosis): 1 – 8 µg/mL- Pico (30 min. Post infusión): 15-40 µg/mL Dosis c/24 hs = Valle (previo a dosis): < 1 µg/mL - Pico (30 min. Post infusión): 35-60 µg/mL							
Amoxicilina	VO	-	-	40 c/12	50 c/12	50 c/12	50 c/12 o 30 c/8	NO usar como TEI*	
Amoxicilina - clavulánico	VO	-	-	-	15 c/ 12	15 c/ 12	15-45 c/ 12	NO usar como TEI*	
Ampicilina	EV-IM	S	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	50 c/ 6	50 c/ 6	
		M	100 c/ 12	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 8	75 c/ 6	75-100 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	0,5 y luego 1 c/ 24							Tiempo Infusión: 6 horas
Anfotericina complejo lipídico	EV Tiempo Infusión 2,5 mg/kg/h		Inicio: 1 , luego 3 a 5 c/ 24			Inicio: 3 , luego 5 c/ 24			Requiere autorización de Infectología Indicación: RN <1500 g, IRA y/o Hipokalemia refractaria
Azitromicina	VO	<i>Bordetella pertussis</i> 10 c/ 24 x 5 días							<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> : 20 c/24 hs x 3 días*
Caspofungina	EV	2 c/24 hs (ó 25 mg/m ² /día)							Requiere autorización de Infectología Candidiasis invasiva con fallo Tto.
Cefalexina	VO	-	-	25 c/8	25 c/12	25 c/8	12,5 – 25 c/ 6	Rango de dosis según foco	
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. Actualización 2022 (continuación)

ANTIMICROBIANO	Dosis (<i>mg/kg/dosis</i>) e intervalos de administración (<i>horas</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	RNPT: >45 Sem EG RNT: > 1 MES	
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>Dosis M</i> en TEI* asociar ampicilina. Oftalmía neonatal Gonocócica: homologar <i>dosis S</i>
		<i>M</i>	100 c/ 12	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 12	75 c/ 6	75 c/ 6	
Ceftazidima	EV-IM	<i>S</i>	50 c/ 12	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 12	50 c/ 8	50 c/ 8	FQP: 50 c/ 6 hs
		<i>M</i>					75 c/ 8	50 c/ 6	
Ceftazidima-avibactam	EV		50 c/8				62,5 c/8	Requiere autorización de Infectología	
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>dosis M</i>): 100 c/ 24 hs NO usar TEI*. Individualizar.
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	7,5 c/12	7,5 c/12	12,5 c/ 24	12,5 c/ 12	10-15 c/12	FQP: 20 c/ 12 NO usar TEI*
Claritromicina	EV-VO		-	-	-	-	-	7,5 c/ 12	< 1 mes: consultar infectología
Clindamicina	EV-VO		5 c/ 12 >14 d: 5 c/8	5 c/ 8	5 c/ 8	7,5 c/ 8	7,5 c/ 6	7,5 c/ 6 ó 10 c/8	Precaución Disfunción Hepática
Colistin	EV		1,7 c/ 8						NO usar TEI* Solo OMR
Daptomicina	EV		6 c/12						Requiere autorización de infectología
Estreptomicina	EV-IM		10-15 c/12 hs						Según sensibilidad germen
Fluconazol	EV-VO		6-12 c/72 < 14 d 6-12 c/48 ≥ 14 d 12 c/24 > 28 d	6-12 c/ 24	12 c/24 hs				NO usar TEI*. Sin anfotericina previa: indicar dosis de carga: 25 mg/kg
Ganciclovir	EV		6 c/ 12						Contraindicado: < 25000 plaquetas ; < 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 Endocarditis: 1 c/8
			DOSAR EN 3º DOSIS (EN RNPT, IRA, FQP, endocarditis)						
			Valores de REF: <i>Dosis c/12 hs</i> = Valle (previo a dosis): < 2 µg/mL; Pico (30 min. Post infusión): 4-12 µg/mL – <i>Dosis c/24 hs</i> = Valle (previo a dosis): < 1 µg/mL; Pico (30 min. Post infusión): 4-12 µg/mL (RN) hasta 24 meses(lactantes)						

ANTIMICROBIANO	Dosis (<i>mg/kg/dosis</i>) e intervalos de administración (<i>horas</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		RNPT: >45 Sem EG RNT:> 1 MES
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/ 12	10 c/ 8	10 c/ 12	10 c/ 8	10 c/ 8	Requiere autorización de infectología
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 OMR y ECMO infusión en 3 hs
		<i>M</i>	40 c/12	40 c/ 12	40 c/ 8	40 c/ 12	40 c/ 8	40 c/ 8	
Metronidazol	EV-VO	Dosis de carga 15 mg/kg							Dosis de mantenimiento: inicia <1200 g: 24 hs despues; el resto igual al intervalo de la dosis mantenimiento
			7,5 c/ 48 >28 d: 7,5 c/24	7,5 c/ 12	7,5 c/ 12	7,5 c/ 8	10 c/ 8	10 c/ 8	
Penicilina G sódica	EV	<i>S</i>	50000 U c/ 12	50000 U c/ 12	50000 U c/ 8	50000 U c/ 12	50000 U c/ 8	50000 U c/ 6	Sífilis cong.: < 7ddv: 50.000U c/12; 7-28 ddv: 50.000U c/8; >28 ddv: 50.000 U c/6 . ENDOCARDITIS :100.000 U c/6
		<i>M</i>	150000 U c/12	150000 U c/ 8	125000 U c/ 6	150000 U c/ 8	125000 U c/ 6	100.000 U c/ 4-6	
Piperacilina-Tazobactam	IV		100 c/ 12 > 14 d: 100 c/8	100 c/ 12	100 c/ 8	100 c/ 12	100 c/8	100 c/ 8	FQP, <i>E cloacae</i> , <i>Pae</i> : 100 c/ 6
Rifampicina	EV-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 TMP-SMX	IV-VO	<i>ITU</i>	-	-	-	-	-	5 c/ 12	VO: 3-6 c/12- Profilaxis: ver tabla
		<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		datos insuficientes	datos insuficientes	datos insuficientes	16 c/ 12		No tiene presentación pediátrica. Solicitar preparación a farmacia	
<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: Valle: (previo a dosis) 5 – 15 µg/mL- (SAMR-MNG: 15-20 µg/mL- Pico: (60 min Post infusión) 25-40 µg/mL									
Zidovudina		EG (sem)	<30 sem EG		≥30 sem a <35 sem EG		≥ 35 sem EG		RN Mediano y Alto Riesgo: Terapia combinada. consultar infectología VER recomendaciones HIV perinatal
		ddv	<30 ddv	≥ 30 ddv	< 14 ddv	≥14 ddv	Hasta 30 ddv		
		EV	1,5 c/ 12	2 c/ 12	1,5 C/ 12	2 c/ 12	3 c/ 12		
		VO	2 c/ 12	3 c/ 12	2 c/ 12	3 c/ 12	4 c/ 12		

Oseltamivir	VO	< 37 sem 1 c/ 12	38-40 sem: 1,5 c/ 12	> 40 sem: 3 c/ 12 hs	No se recomienda profilaxis
-------------	----	------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------

Referencias: RN: recién nacido. EG: edad gestacional. Sem.: semanas. s/d: sin datos. ddv: días de vida S: sepsis. M: meningitis. ITU: infección del tracto urinario. TCS: tejido celular subcutáneo. E.I: endocarditis. FQP: enfermedad fibroquística del páncreas. T.E.I.: Tratamiento empírico inicial. OMR: microorganismos multiresistentes. SGB: *Streptococcus* grupo B. HSV: *Herpes Simplex Virus* ., *E cloacae* *Enterococcus cloacae* , *Pae*: *Pseudomona aeruginosa* FQP: *fibrosis quística*. VO: vía oral. EV: vía endovenosa. IM: vía intramuscular.

DESCOLONIZACIÓN SAMR	Mupirocina 2% , en fosas nasales cada 12 hs, 5 días + baños con clorhexidina
DESCOLONIZACIÓN INTESTINAL SELECTIVA	Rifaximina 15 mg/kg c/ 12 hs x 5 días <i>SÍNDROME DE PSEUDO-OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA</i> Iniciar profilaxis al inicio de la nutrición enteral trófica y continuar mensual
PROFILAXIS NEONATAL DE INFECCIÓN MATERNA GONOCÓCICA NO TRATADA	Ceftriaxona 50 mg/kg EV-IM Dosis única diaria. Alternativa: cefotaxima 100 mg/kg EV-IM. Dosis única diaria
PROFILAXIS ITU (Infección tracto urinario)	<1 mes: Cefalexina: 25 mg/kg/día. Dosis única diaria
	>1 mes: TMS 2 mg /kg/día. Dosis única diaria
PROFILAXIS <i>Pneumocystis jirovecii</i>	>1 mes: TMS VO 5 mg/kg/día en días alternos (Lu, Mi y Vi)
PROFILAXIS secundaria HSV	Aciclovir 20 c/ 8hs vo durante 6 meses
PROFILAXIS ASPLENIA	Ampicilina: (EV) 25 mg/kg/día. Dosis única diaria. Alternativa: Amoxicilina: (VO) 20 mg/kg/día. Dosis única diaria
PROFILAXIS CANDIDIASIS EN PREMATUROS < 1000 g	Fluconazol: Usar solo con > 5 % de prevalencia en UCIN a 3 mg/kg bisemanal por 45 días
PROFILAXIS CANDIDIASIS EN ECMO PROLONGADO	Fluconazol: Día 1:12 mg/kg/día, luego 6 mg/kg/día hasta salida

AUTORES: CASTRO, GRACIELA*; TRAVAGLIANTI, MÓNICA**; BERBERIAN GRISELDA*** Área de Terapia Intensiva Neonatal. ** Área de Farmacia. ***Servicio de Epidemiología e Infectología.

Hospital De Pediatría "J.P. Garrahan" Buenos Aires. Argentina

Bibliografía:

- Micromedex® 2.0, (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.micromedexsolutions.com/> [cited: 02/04/2022]
- Fuchs A, Bielicki J, Mathur S, et al. Reviewing the WHO guidelines for antibiotic use for sepsis in neonates and children. Paediatr Int Child Health. 2018 Nov;38(sup1):S3-S15. doi: 10.1080/20469047.2017.1408738.
- Fraser SL, Brusck JL. Enterococcal Infections Treatment & Management. Infectious Diseases. Medscape. (30/07/2018). Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/216993-treatment>
- Redbook 2021-2024 *Committee on Infectious Diseases; American Academy of Pediatrics; Kimberlin, DW; Brady MT; Jackson MA, Long SS.
- Nelson's Pediatric antimicrobials, 18 ed. 2011, 28 ed. 2022
- Wilson C, Nizet V, Maldonado Y, Remington J, Klein J. Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 8th edition. 2015.
- ASHP- Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. 2012
- Zhao W, Hill H, Le Guellec C et al. Population pharmacokinetics of ciprofloxacin in neonates and young infants less than three months of age. Antimicrob Agents Chemother. 2014 Nov;58(11):6572-80.
- Management of Infants Born to Women with HIV Infection. Antiretroviral Management of Newborns with Perinatal HIV Exposure or Perinatal HIV. 2017. Disponible en: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal/187/antiretroviral-management-of-newborns-with-perinatal-hiv-exposure-or-perinatal-hiv>
- Guidelines Antiretroviral Management of Newborns with Perinatal HIV Exposure or HIV Infection (2021) Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv/antiretroviral-management-newborns-perinatal-hiv-exposure-or-hiv-infection>
- Sandoval C., Alejandra, Aravena U., Marta, Cofré S., Fernanda, et al. (2020). Antimicrobianos en neonatología. Parte I: Recomendaciones de dosificaciones basadas, en la más reciente evidencia en recién nacidos Comité Consultivo de Infecciones Neonatales, Sociedad Chilena de Infectología. *Revista chilena de infectología*, 37(5), 490-508. <https://dx.doi.org/10.4067/S071610182020000500490>
- Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Salud de la Nación. Circular nº 3. 2021
- Aleem S, Wohlfarth M, Cotten CM, Greenberg RG. Infection control and other stewardship strategies in late onset sepsis, necrotizing enterocolitis and localized infection in the neonatal intensive care unit. *Semin Perinatol*. 2020;44(8):151326. doi:10.1016/j.semperi.2020.151326
- Hernández Martín D, Gutiérrez Cruz N. Guía ABE Antimicrobianos; dosis en neonatos. AEP.V.1.0/2021. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/generalidades-antimicrobianos-dosis-en-neonatos>. consulta: 28/7/2022

CLASE DE HERIDA	% INFECCIÓN	SITIO QUIRÚRGICO	GÉRMENES INVOLUCRADOS	PROFILAXIS DE ATB Recomendada			OBSERVACIONES	
				1° Elección	2° Elección	Dosis (mg/Kg/ <i>dosis</i>)		
L I M P I A	1	Piel y Tejido Celular Subcutáneo						
		Partes blandas y pared	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Escarectomía						
		Biopsia ganglio						
		Exéresis tumoral						
		Cabeza y Cuello (Sin apertura mucosa)						
		Fractura Mandibular/cráneo	<i>S.aureus S.epidermidis</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Oftalmología						
		Conducto lagrimal	<i>Estreptococo S.aureus, S. epidermidis</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
		Glaucoma						
		Enucleación						
		Cataratas						
		Ablación Laser	NO requiere profilaxis atb					
		Neurocirugía						
		Craneotomía, aminectomía y MMC abierto < 24 hs o cerrado	<i>S.aureus, S. epidermidis</i>	Cefalotina	Cefazolina	50	ÚNICA DOSIS	
Fractura abierta de cráneo	Prolongar 3-5 días							
MMC abierto > 24 hs		Cefuroxima		100	ÚNICA DOSIS			

DVP (Shunt O Prótesis)	<i>S.aureus, Estreptococo</i>	Cefuroxima		50	ÚNICA DOSIS
Ortopedia sin Infección					
Fracturas no expuestas	<i>S.aureus, S.epidermidis</i> <i>Haemophilus</i>	Cefalotina	Clindamicina	10	(PRIORIZAR CLINDA SI ES MIEMBRO INFERIOR)
Columna			50	ÚNICA DOSIS	
Amputación					
Colocación material protésico					
Biopsia ósea					
PAMO					
Abdominal					
Hernia diafragmática congénita	<i>S.aureus, S.epidermidis</i> <i>Haemophilus</i>	Cefalotina		50	ÚNICA DOSIS
Hernia inguinal					
Piloroplastia					
Biopsia hepática					
Esplenectomía					
Cardiovascular					
Cerradas (Toracotomía, inserción dispositivos: marcapasos)	<i>S.aureus, S.epidermidis.</i>	Cefalotina		50	ÚNICA DOSIS con o sin asplenia
Cerradas con infección previa <i>S aureus</i>	<i>S.aureus. HEMOCULTIVOS (+) previos</i>	Vancomicina		15	ÚNICA DOSIS (Dar 2 hs previa a Q)
Abiertas (CEC)	<i>S.aureus, S.epidermidis</i>				
ECMO neonatal					Iniciar pre canulación

L
I
M
P
I
A
/
C
O
N
T
A
M
I
N
A
D
A

Cabeza y cuello (Con apertura mucosa)

5	Atresia de coanas	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	50	ÚNICA DOSIS
	Traqueotomía	<i>Streptococo anaerobios</i>	Ampi-sulbactam	50-100	Y luego 50 c/8 Sólo 2 dosis Post Q
	Cuerdas vocales				
	Tumor nasal-labial o cavidad oral				
	Distracción Mandibular (Piel –Tejido óseo)	<i>S. aureus</i>	Cefalotina	50	ÚNICA DOSIS > 48 hs: asociar aminoglucósido
Neurocirugía					
a	Transesfenoidal y otras cirugías, vía mucosa sinusal u oral	Streptococo y anaerobios	Ampi-sulbactam	50 - 100	Y luego 50 c/ 8 hrs.
Pulmonar					
10 %	Lobectomía	<i>S aureus. S.epidermidis.</i>	Cefalotina	50	Y luego 20 c/8 hrs. Sólo 2 dosis Post Q La colocación O permanencia de drenaje pleural, NO recomienda profilaxis
	Neumonectomía	<i>S. pneumoniae</i>			
	Tumor- mediastino	<i>S aureus. S.epidermidis.</i>			
	Biopsia pulmonar				
Abdominal					
	Cesárea	<i>S aureus. S.epidermidis</i>	Cefalotina	1 g	Y luego 1 dosis post
	Atresia de esófago		Cefalotina	50	Y luego 20 c/8 hrs Sólo 2 dosis Post Q
	Gastrostomía				

		Onfalocele-Gastrosquisis Sin sufrimiento visceral Y <u>NO</u> perforada sin obstrucción				C/ sufrimiento visceral: Ver herida Contaminada o perforada: Ver herida SUCIA	
		Atresia intestinal (anastomosis entérica u ostomías)	BGN , Anaerobios	Ampi-sulbactam	50	Y luego 50 c/ 8 hs Sólo 2 dosis Post Q	
		Biliar o pancreática					
		Ovarectomía					
		Biopsia rectal					
		Anoplastía o descenso de colon					
	Urológicas						
		Obstrucción de la vía y/o involucra víscera intestinal	<i>E. coli/Kleb pn</i>	Ampi-sulbactam		50-100	Sólo 2 dosis Post Q
		Reflujo	<i>S.aureus. S.epidermidis</i>	Cefalotina		50	
		Ureterostomía					
		Biopsia Renal					
C O N T A M I N A D A	11 a 20 %	Abdominal					
		Gástrica x hemorragia, Úlcera o rotura gástrica	<i>Enterococo.</i>	Ampi-sulbactam		100	Y luego 50 c/ 8 hs Sólo 2 dosis Post Q
		NEC No perforada	BGN anaerobios.	Ampi-sulbactam		100	
					Metronidazol	7,5	
		Onfalocele -Gastrosquisis Con sufrimiento visceral Y <u>NO</u> perforado	Enterococo BGN anaerobios	Ampi-sulbactam		50-100	Y luego 50 c/ 8 hrs 5 días (Profilaxis – tratamiento)
	Si RN recibe profilaxis-TTO no indicar cefalotina previo al cierre						

S U C I A	> 30%	Cierre fístula vesico-rectal	BGN Enterococo anaerobios	Ampi-sulbactam		50	Y luego 50 c/ 8 hrs x 2 dosis
		Colon-rectal Cierre de ostomías					
		Onfalocele -Gastrosquisis Perforado	<i>Enterococo</i> BGN anaerobios	Ampi-sulbactam		50-100	10 días (Profilaxis – tratamiento)
				Si RN recibe profilaxis-TTO no indicar cefalotina previo al cierre			
		NEC Perforada o purulenta		Ampi-sulbactam			
		Drenaje de absceso de pared u órgano	Enterococo BGN, anaerobios	Ampi-sulbactam	Según antibiograma	50-100	Tratamiento según Germen por antibiograma y evolución
		Q Intestinal con ISQ					
		Recidiva de Q pared	Germen aislado previamente	Según antibiograma			

Q: cirugía; ISQ: infección de sitio quirúrgico. BGN: bacilo Gram negativo MMC: mielomeningocele. HDC: hernia diafragmática congénita. CEC: cirugía extracorpórea.

AUTORES: CASTRO, GRACIELA*; TRAVAGLIANTI, MÓNICA**; BERBERIAN GRISELDA**** Área de Terapia Intensiva Neonatal** Área de Farmacia. ***Servicio de Epidemiología e Infectología. Hospital De Pediatría"J.P.Garrahan" Buenos Aires. Argentina.

- **Profilaxis Prequirúrgica: no prolongar > 24 hrs.** Las dosis Post Qx, deben comenzar entre las 6 y 12 hrs. de finalizar el procedimiento/ dosis intraquirúrgica: indicar si la cirugía se prolonga >4-6 hs.
- **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 de herida y germen aislado.
- **No se recomienda utilizar antibióticos en la colocación, permanencia o remoción de drenajes y catéteres centrales.**
- **No se recomienda utilizar antibióticos en los pacientes sondados como medida para prevenir ITU.**
- **Previo a 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 postergar la cirugía, se iniciará ATB adecuado al cultivo, realizando el procedimiento luego de las 72 horas, y una dosis de ATB preinducción anestésica EV.
- **Cirugía-video asistida:** seguir el mismo esquema ATB usado en la cirugía convencional.