



Antibiótico bactericida. Bloquea la síntesis de los precursores del peptidoglucano. Es activa in vitro frente a numerosas bacterias grampositivas y gramnegativas, entre ellas *Staphylococcus aureus*, algunos estreptococos, muchas enterobacterias, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria* spp y algunas cepas de *Pseudomonas aeruginosa*. Es resistente a *Bacteroides* spp. La fosfomicina se administra por vía oral en forma de sal cálcica o sal trometamol y por vía intravenosa o intramuscular en forma de sal disódica.

## **USO CLÍNICO**

### **Tratamiento de las siguientes infecciones debidas a microorganismos sensibles (A)**

#### Por vía oral

Sal cálcica: infecciones tracto urinario no complicadas, infecciones digestivas e infecciones dermatológicas, producidas por gérmenes sensibles a la fosfomicina.

Sal trometamol: profilaxis y tratamiento de las infecciones agudas no complicadas de las vías urinarias bajas, producidas por gérmenes sensibles a la fosfomicina

#### Por vía parenteral

Intramuscular: tratamiento de infecciones del tracto genitourinario, del tracto respiratorio y de tejidos blandos producidas por microorganismos sensibles a la fosfomicina.

Intravenoso: tratamiento de infecciones complicadas o graves urinarias, dermatológicas, ginecológicas, respiratorias, del aparato locomotor, quirúrgicas, septicemias, endocarditis y meningitis producidas por microorganismos sensibles a la fosfomicina. En casos de infecciones graves (septicemias, endocarditis, meningitis) se tiene que utilizar la fosfomicina en asociación con otros antibióticos. La fosfomicina se puede utilizar en la meningitis estafilocócica meticilina-resistente en asociación con otros antibióticos.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

### Vía oral

#### Sal cálcica

-Niños menores de 1 año: 150-300mg cada 8h o 33-66 mg/kg cada 8h.

-Niños mayores de 1 año: 250-500 mg cada 8h.

#### Sal trometamol

-Niños de 6 a 12 años: 2g en una sola dosis en infecciones agudas no complicadas.

-En infecciones recurrentes o microorganismos susceptibles a dosis más altas, pueden ser necesarias dos dosis, con un intervalo de 24h.

Vía intramuscular: niños mayores de 2 años y medio: 500-1000mg cada 8h (cuando se precisen más dosis hay que pasar a la vía endovenosa (presentación endovenosa).

Vía intravenosa: 200-400 mg/kg/día, distribuidos en 2-3 administraciones diarias.

**Insuficiencia renal:** Aumento del intervalo (parenteral IV): Clcr 40-20 ml/min: 4g cada 12h; Clcr 20-10 ml/min: 4g cada 24h; Clcr <10 ml/min: 4g cada 48h. En pacientes hemodializados, suplementar al final de cada hemodiálisis con 2-4g. Por vía oral, la sal cálcica, no precisa modificar la dosis. En el

caso de fosfomicina trometamol, tampoco precisa modificar dosis, pero no utilizar en pacientes hemodializados ni en insuficiencia renal severa (Clcr <10ml/min)

## **CONTRAINDICACIONES**

Hipersensibilidad a la fosfomicina y a otros fosfonatos o a alguno de los excipientes.

## **PRECAUCIONES**

-En la forma parenteral de sal disódica, el contenido de sodio es de 330 mg por cada g de fosfomicina disódica

-En la forma de fosfomicina trometamol, administrar dosis repetidas en un episodio de cistitis aguda no mejora la eficacia clínica, pero puede aumentar los efectos adversos.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

Como efectos adversos comunes se han descrito: náuseas (4-5%) y diarrea (9-10%); dolor de espalda (3%); dolor de cabeza (3.9-10.3%); dismenorrea (2.6%); rinitis (4.5%) y faringitis (2.5%); dolor (2.2%) Como efectos adversos graves se ha observado (raramente): angioedema, anemia aplásica, ictericia colestásica, necrosis hepática y megacolon tóxico

\*Nota: Si se desea cumplimentar esta información consulte la ficha técnica.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

Metoclopramida reduce la absorción oral de fosfomicina ya que aumenta el tránsito intestinal. Se recomienda no administrar concomitantemente. Sin embargo, esta interacción es improbable que tenga trascendencia clínica.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

La suspensión, una vez reconstituida tiene un período de validez de 15 días a temperatura ambiente **Presentaciones comerciales.** Las presentaciones disponibles en España pueden consultarse online en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima> , y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace **Presentaciones** correspondiente a cada ficha.

## **BIBLIOGRAFÍA**

---

**-Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS - CIMA** [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) - [fecha de acceso 26 Junio 2012]. Disponible en:  
<https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

**-Micromedex Healthcare® Series** [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX DRUGDEX® System. 1974-2012. Disponible en:  
<http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>

-Mensa J. **Guía Terapéutica antimicrobiana**. 20<sup>th</sup> edición. Molins del Rei, Barcelona, 2012.

-Guía de Prescripción Terapéutica AEMPS. Información de medicamentos autorizados en España. Pharma editores; Barcelona 2006

-Martindale 2ed. Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica. Pharma Editores 2006. Barcelona

-Interacciones farmacológicas. Stockley. 2<sup>a</sup> ed. Pharma editores. Pharma editores 2007

**Fecha de actualización: Octubre 2015.**

**La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**