



Antibiótico natural del grupo de las lincosamidas extraído del hongo actinomyces *Streptomyces lincolnensis*. Mecanismo de acción se une a la subunidad 50S ribosomal de las bacterias inhibiendo la síntesis de proteínas. Bacteriostático, espectro medio. Activo frente a Gram positivos y micoplasmas, también efectiva contra organismos como *Actinomycetes* y algunas especies de *Plasmodium*. Es inactiva frente a la mayoría de bacilos gram negativos, enterococos y *Neisseria meningitidis*.

USO CLÍNICO

Tratamiento de infecciones, debidas a microorganismos sensibles en **niños > 1mes (A):**

- Infecciones del aparato respiratorio, tales como amigdalitis, faringitis, bronquitis, neumonía, otitis media, sinusitis.
 - Difteria como tratamiento coadyuvante con las antitoxinas.
 - Infecciones de la piel y tejidos blandos, tales como forunculosis, ántrax, abscesos, acné noduloquístico o pustular.
 - Infecciones del tracto urinario causadas por microorganismos Gram positivos (estafilococos, estreptococos y neumococos).
 - Infecciones de huesos y articulaciones, tales como osteomielitis (constituye una de sus principales indicaciones debido a su gran penetrabilidad en el tejido óseo).
 - Otras infecciones: escarlatina, septicemias, endocarditis bacteriana.
- Muy restringido y normalmente no es de elección debido a:
- Peor absorción y menor actividad que clindamicina.
 - Frecuente toxicidad.

Reservados solo para pacientes alérgicos a la penicilina o para infecciones de organismos multirresistentes.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

La dosificación depende del agente causal y de la gravedad de la enfermedad.

Vía intramuscular

En infecciones moderadamente graves, 10 mg/Kg de peso cada 24 horas. En casos graves, se puede administrar la misma dosis cada 12 horas o más frecuentemente.

Vía intravenosa

10 a 20 mg/Kg/día divididos en tres dosis a intervalos de 8 ó 12 horas. Duración de la infusión no inferior a una hora, diluido en SSF o suero glucosado (relación 600 mg/ 100 ml).

Infecciones con riesgo vital se ha administrado hasta 8 g/día.

Vía oral

5-6 mg/kg/8 horas. Mayores de 12 años 500 mg/6-8 h. Infección por estreptococo β -hemolítico: mín. 10 días.

CONTRAINDICACIONES

- Antecedente de hipersensibilidad a lincomicina o clindamicina.
- Meningitis
- Salvo estricto criterio médico, no debe emplearse en recién nacidos especialmente en prematuros (las ampollas contiene alcohol benzílico).

PRECAUCIONES

- Función renal gravemente alterada: 25-30% de dosis habitual.
- No administrar vía intravenosa de forma directa, diluir.
- Posible aparición de colitis pseudomembranosa. Vigilar
- Si tratamiento prolongado: control periódico pruebas de función renal, hepática y recuentos hematológicos.
- Si administración rápida forma parenteral, posible hipotensión

EFECTOS SECUNDARIOS

Diarrea persistente e intensa, náuseas, vómitos, erupción cutánea, urticaria, inflamación de mucosa rectal y vaginal, elevación de transaminasas, leucopenia o neutropenia reversible, hipotensión.

Vía intramuscular: irritación, dolor, induración y absceso estéril.

Vía intravenosa: tromboflebitis.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Antagonismo con: eritromicina.
- Aumenta acción de: bloqueantes neuromusculares.

DATOS FARMACÉUTICOS

Contiene por cada ml 9,45 mg de alcohol bencílico como agente conservador.

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

-**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>

-Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. **Pediatric and Neonatal Dosage Handbook**. 18th ed. American Pharmacists Association, editor. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.

-L.F.Villa, editor. **Medimecum, guía de terapia farmacológica**. 16 edición. España: Adis; 2011.
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).