Cefalosporina de primera generación. Acción bactericida. Inhibe la síntesis de la pared bacteriana. Actúa preferentemente sobre bacterias aerobias grampositivas, especialmente cocos. Espectro de acción:
• Gram positivo: *S. aureus* sensible a meticilina (SASM), *S. pneumoniae* sensible a penicilina, *S. pyogenes*.
• Gram negativos: *E. coli, Proteus mirabilis*, *Klebsiella* spp, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*.

USO CLÍNICO

Tratamiento de las siguientes infecciones por microorganismos sensibles, en **niños >6 meses** (**A**).

- Infecciones del aparato respiratorio.
- Otitis media.
- Infecciones de piel y tejido subcutáneo.
- Infecciones del tracto urinario incluida prostatitis aguda.
- Infecciones dentales.
- Infecciones osteoarticulares (**E:** *off- label*).
- Adenitis cervical (**E:** *off- label*).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- **Infecciones leves-moderadas**: 25-50 mg/kg/día cada 6-8 horas, vía oral (máximo: 2 g al día).
- **Infecciones graves**: 50-100 mg/kg/día cada 6-8 horas, vía oral (máximo: 4 g/día).

Por localización:

- **Infecciones de la piel y tejidos blandos**(estreptococo, SASM):
  - Impétigo: 25-50 mg/kg/día cada 6-8 horas (máximo 250 mg/dosis).
  - Resto de infecciones (celulitis, erisipela): 25-50 mg/kg/día cada 6 horas (máximo 500 mg/6 horas).
- **Adenitis cervical aguda de probable origen bacteriano:** 25-50 mg/kg/día cada 6-8 horas.
- **Otitis media aguda:** 75-100 mg/kg/día, cada 6-12 h. La cefalexina no se recomienda como tratamiento empírico de elección.
- **Neumonía adquirida de la comunidad:** por SAMS, como terapia oral de desescalonamiento: 75-100 mg/kg/día, cada 6-8 h.
- **Faringitis aguda por estreptococo del grupo A** (recomendado por IDSA como alternativa en pacientes alérgicos a penicilina no inmediata): 40 mg/kg/día cada 12 horas (máximo 500 mg/12 horas), 10 días.
- **Infecciones urinarias:**
  - Terapia empírica en pacientes febriles 2-24 meses de edad: 50- 100 mg/kg/día cada 6 horas.
  - ITU baja o cistitis no complicadas en niños: 25-50 mg/kg/día, cada 6-8 horas.
  - Cistitis no complicadas en adolescentes: 500 mg cada 12 horas.
- **Infecciones osteoarticulares:** 100-150 mg/kg/día cada 6-8 horas (máximo 4 g/día).

Insuficiencia renal:

Ajuste si ClCr <50 ml/min/1,73 m^2.

Administración:

Vía oral.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida a cefalexina u otra cefalosporina o excipientes.

PRECAUCIONES

- Administrar con precaución en pacientes con hipersensibilidad a penicilinas, evitar en hipersensibilidad inmediata.
- Administrar con cautela en pacientes que haya mostrado alguna alergia.
- Puede producir colitis pseudomembranosa.
- La utilización prolongada puede producir la proliferación de microrganismos no sensibles.
- Administrar con cautela en insuficiencia renal, modificar dosis si insuficiencia renal grave.

EFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en niños. Las reacciones adversas han sido notificadas con una frecuencia inferior a 0,01% por lo que se clasifican como reacciones adversas muy raras.

- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dispepsia.
- Trastornos generales: fatiga.
- Trastornos hepatobiliares: hepatitis transitoria, ictericia, aumento de ALT, aumento de AST. Sistema inmunológico: anafilaxia, angioedema, urticaria, reacciones de hipersensibilidad. Hematológicas: eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, anemia hemolítica.
- Sistema nervioso y psiquiátricos: mareos, cefalea, alucinaciones.
- Piel: erupción cutánea, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica.
- Genitourinario: nefritis intersticial, vaginitis, prurito genital y anal.
- Infecciosos: colitis pseudomembranosa.
- Locomotor (no ficha técnica): artralgias, artritis, artropatía.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Probenecid: puede aumentar la concentración de cefalexina. Monitorizar.
- Metformina: la cefalexina puede aumentar la concentración de metformina. Monitorizar.
- Vacuna bacilo de Calmette-Guérin: los antibióticos pueden disminuir el efecto terapéutico de la vacuna.
- Vacuna tifoidea: antibióticos pueden disminuir el efecto terapéutico de la vacuna (postponer vacuna al menos 3 días tras el fin de tratamiento antibiótico).
- Antagonistas de vitamina K: las cefalosporinas pueden aumentar el efecto anticoagulante. Monitorizar.

- Pruebas analíticas: Coombs positivo, resultado falso positivo de glucosa en tira reactiva de orina.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: estearato de magnesio, dimeticona, celulosa con carboximetilcelulosa sódica. Componentes de la cápsula: azul patente V, amarillo de quinolina, dióxido de titanio, gelatina, tinta de impresión comestible (sobre una base de Shellac USP/NF y óxido de hierro negro-E172).

Incompatibilidades: no procede.

Periodo de validez: cápsulas: 4 años.

Conservación: no requiere condiciones especiales de conservación

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

- Kefloridina. 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) [consultado el 27/07/2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/51115/FT_51115.html
- Cephalexine. UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020 [consultado el 06/10/2015]. Disponible en: www.uptodate.com
- IDSA Guidelines. Disponible en: http://www.idsociety.org/IDSA_Practice_Guidelines/
- Stevens DL, *et al*. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. CID; 2014.
- Bradley JS, *et al*. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. CID; 2011.
- Shulman ST, *et al*. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. CID; 2012.
- Long SS, Pickering LK, Prober CG. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 4.ª edición. 2012. p. 473 y 480.
- Bradley JS. Nelson's Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy. 21.ª edición.
- Cephalexin. Medscape [consultado el 06/10/2015]. Disponible en: http://reference.medscape.com/drug/keflex-cephalexin-342490

Fecha de actualización: octubre de 2020.

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).