



Antimicrobiano bactericida del grupo de los aminoglucósidos, de administración exclusivamente parenteral. Actúa inhibiendo la síntesis proteica bacteriana a nivel del ribosoma.

USO CLÍNICO

Tratamiento de Infecciones por gérmenes sensibles **(A)**:

- Bacterias Gram (-): *Brucella*, *Franciscella tularensis*, *Yersinia* (incluida *Y.pestis*).
- Tratamiento de infecciones urinarias por *E. coli*, *Proteus*, *E. faecalis*
- Neumonía por *K. pneumoniae* (en asociación a otros antibacterianos)
- Infecciones respiratorias, endocarditis y meningitis por *H. Influenza*
- Endocarditis por bacterias Gram (+): *Streptococcus viridans* o *Enterococcus faecalis*.
- Enfermedad por micobacterias (*M.tuberculosis*, *M.bovis* y algunas micobacterias atípicas). En combinación a otros tuberculostáticos.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Administración intramuscular dosis única diaria.

Neonatos. 10-20 mg/kg/día. En infección tuberculosa congénita: 20-40 mg/kg/día.

Lactantes y niños

-Tuberculosis: 20-40 mg/kg/día (dosis máxima 1 g/día) ó 20-40 mg/kg/dosis, 2 veces/semana (dosis máxima 1,5 g/dosis)

-Otras infecciones: 20-40 mg/kg/día, divididos cada 6-12 horas.

Insuficiencia renal: reducir dosis al 50% y alargar intervalo, si ClCr 10-50 ml/min: 24-72h y ClCr < 10 ml/min: 72-96h

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida a aminoglucósidos.

PRECAUCIONES

-Si se presentan reacciones de hipersensibilidad, que son frecuentes en los primeros meses de tratamiento, debe suspenderse la administración de estreptomina inmediatamente. Cuando la fiebre y la erupción hayan desaparecido, podrá intentarse la desensibilización.

-Riesgo de nefrotoxicidad , con daño renal generalmente reversible y que empeora si uso

concomitante con fármacos nefrotóxicos. Vigilar función renal

-Riesgo de neurotoxicidad: alteración función vestibular (cefaleas, alteración equilibrio, náuseas) y auditiva (pérdida de las frecuencias altas). Agravamiento si uso concomitante de diuréticos potentes y/o alteración de la función renal. Se han descrito cuadros de depresión del SNC (estupor, coma) en lactantes si las dosis se sitúan por encima de las recomendadas. Vigilar función auditiva y vestibular

EFFECTOS SECUNDARIOS

No datos específicos en niños. Se describen las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (> 10%) y/o de relevancia clínica.

Frecuentes: *Ototoxicidad* vestibular, parestesias en la cara, fiebre, urticaria, edema angioneurótico y eosinofilia

-La toxicidad vestibular suele aparecer precozmente y generalmente es reversible tras la interrupción del tratamiento

Otras: *Ototoxicidad* coclear, dermatitis exfoliativa, anafilaxis, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, anemia hemolítica, debilidad muscular, alteraciones visuales

-La toxicidad es mayor con función renal alterada preexistente, hipovolemia, tratamientos prolongados y con la administración en multidosis.

-El riesgo de nefro u ototoxicidad depende de la duración y la dosis.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

-La toxicidad puede aumentar si se usa concomitantemente con ciertos fármacos: **Anfotericina, Cefalosporinas, Diuréticos de asa, agentes inmunológicos y citotóxicos (Ciclosporina, Cisplatino).**

-Aumenta el bloqueo neuromuscular con **Capreomicina**, otros **bloqueantes musculares, toxina botulínica**

-Puede disminuir el efecto terapéutico de la **vacuna BCG**, por lo que se debe evitar su uso simultáneo.

-**Vacuna anti-tifoidea**: los antibióticos pueden disminuir la respuesta inmunológica de la vacuna de fiebre tifoidea atenuada (Ty21a). Se debe evitar su administración hasta al menos 24 horas tras suspender el tratamiento.

DATOS FARMACÉUTICOS

Las soluciones mantienen su potencia durante 48 horas tras la reconstitución a temperatura ambiente y hasta 14 días en el refrigerador. Los polvos para inyecciones deben guardarse en recipientes cerrados y protegidos de la luz.

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

- Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. **Pediatric and Neonatal Dosage Handbook**. 18th ed. American Pharmacists Association, editor. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Royal College of Paediatrics and Child Health and Neonatal and Paediatric Pharmacists Group. **BNF for children** 2010-11. Basingstoke (UK): BMJ Group, Pharmaceutical Press and RCPCH; 2011
- L.F.Villa, editor. **Medimecum, guía de terapia farmacológica**. 16 edición. España: Adis; 2011.
- UpToDate (Pediatric drug information)**. [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso 2 diciembre 2013]. Disponible en: www.uptodate.com
- Mensa J. **Guía Terapéutica antimicrobiana**. 20th edición. Molins del Rei, Barcelona, 2012.
- Streptomycin sulfate**. Drugs@FDA, FDA approved drug products. Disponible en www.fda.gov
- González F, Santos M, Saavedra J, Navarro ML, Hernández-Sampelayo T. "Listado de fármacos antimicrobianos". Guía de tratamiento antimicrobiano en Pediatría. 2010, 3ª Edición. Editorial Drug Farma, SL.
- Gilbert DN, Moellering RC Jr, Eliopoulos GM, Chambers HF, Saag MS. Guía Sanford: Guía de terapéutica antimicrobiana. Madrid: Editorial Médica AWW, 2010
- Moraga Llop Fernando A., Cabañas Poy Mª José. "Guía de antiinfecciosos en pediatría 2010". Barcelona: SanofiPasteurMSD, 2010
- Valverde Molina E. "Farmacia pediátrica hospitalaria". 201, Ed: Elsevier España. Madrid

Fecha de actualización: Enero 2016.

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).