

GUÍA DE DOSIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES EN PEDIATRÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Diciembre 2021

Avales



Asociación
Aragonesa de Pediatría
de Atención Primaria



Sociedad de Pediatría de
Aragón, La Rioja y Soria

Autoras

M. Pilar Lalana Josa. Pediatra. CS San José Centro. Zaragoza.
Blanca Laclaustra Mendizábal. Pediatra. CS San José Norte. Zaragoza.
Mercedes Aza Pascual-Salcedo. Farmacéutica. Atención Primaria. Sector Zaragoza III.
Cristina Carcas de Benavides. Farmacéutica. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Carmen Labarta Mancho. Farmacéutica. Atención Primaria. Sector Zaragoza II.
M. Jesús Lallana Álvarez. Farmacéutica. Atención Primaria. Sector Zaragoza III.
Belén Pina Gadea. Farmacéutica. Atención Primaria. Sector Zaragoza II.

REVISORES EXTERNOS

Jaime Bona García. Médico de Familia. Coordinador Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza III.

Carmen Campos Calleja. Pediatra. Jefa de Sección de Urgencias del Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Josefina Caro Rebollo. Pediatra AP. CS Seminario. Zaragoza.

Rocío Escriche Ros. Médico de Familia. MAC del CS Alagón. Zaragoza.

Pilar Gabás Ballarín. Médico de Familia. MAC del CS Alagón. Zaragoza.

Elena Galindo Lalana. MIR 2º año Pediatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza.

Carlos García Naranjo. DUE CS San José Centro. Zaragoza.

Nuria García Sánchez. Pediatra AP. CS Delicias Sur. Zaragoza.

César García Vera. Pediatra AP. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza.

Luis Hernáiz Calvo. MIR 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Rebeca Hernández Abadía. Pediatra AP. CS Caspe. Zaragoza.

David Molina Herranz. MIR 3º año Pediatría. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Isabel Moneo Hernández. Pediatra AP. CS Torre Ramona. Zaragoza.

Amelia Moreno Sánchez. MIR 3º año Pediatría. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Gerardo Rodríguez Martínez. Catedrático de Pediatría de la Universidad de Zaragoza. Jefe de la Sección de Neonatología y Medicina Perinatal. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza.

ISBN 978-84-09-35105-3

<https://www.safecreative.org/work/2112069977631-guia-de-dosificacion-y-recomendaciones-en-pediatria-para-atencion-primaria>

Depósito Legal Z 1711-2021

Los nombres comerciales que aparecen son meramente orientativos y no todos aparecen.

Si desea realizar alguna sugerencia o consulta puede contactar en: guia.ped.aragon@gmail.com

ÍNDICE

1. ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL

1.1. ANTIBIÓTICOS

- 1) Amoxicilina
- 2) Amoxicilina-clavulánico
- 3) Azitromicina
- 4) Cefaclor
- 5) Cefadroxilo
- 6) Cefixima
- 7) Cefuroxima axetilo
- 8) Claritromicina
- 9) Clindamicina
- 10) Cloxacilina
- 11) Doxiciclina
- 12) Eritromicina
- 13) Fosfomicina
- 14) Josamicina
- 15) Midecamicina
- 16) Nitrofurantoína
- 17) Penicilinas
- 18) Rifampicina

1.2. SULFAMIDAS

- 1) Trimetroprim-sulfametoxazol

1.3. ANTIVIRALES

- 1) Aciclovir

1.4. ANTIMICÓTICOS

- 1) Fluconazol
- 2) Griseofulvina
- 3) Itraconazol
- 4) Miconazol
- 5) Nistatina
- 6) Terbinafina

1.5. ANTIPARASITARIOS

- 1) Ivermectina
- 2) Mebendazol
- 3) Metronidazol
- 4) Pamoato de pirantel

1.6. ANTITUBERCULOSOS

- 1) Isoniacida

1.7. ANTIPALÚDICOS

- 1) Atovacuna/proguanil

2. ANTITÉRMICOS, ANALGÉSICOS, ANTIINFLAMATORIOS

- 1) Ibuprofeno
- 2) Metamizol
- 3) Paracetamol

3. CORTICOIDES SISTEMICOS

- 1) Deflazacort
- 2) Dexametasona
- 3) Metilprednisolona
- 4) Prednisolona
- 5) Prednisona

4. RESPIRATORIO

4.1. ANTIASMÁTICOS

- 1) Adrenalina
- 2) Bromuro de ipratropio
- 3) Budesonida
- 4) Fluticasona
- 5) Montelukast
- 6) Salbutamol
- 7) Salmeterol/formoterol/vilanterol+glucocorticoide
- 8) Terbutalina
- 9) Cámaras para inhalación

4.2. ANTIHISTAMÍNICOS

- 1) Bilastina
- 2) Cetirizina
- 3) Desloratadina
- 4) Dexclorfeniramina
- 5) Ebastina
- 6) Hidroxicina
- 7) Ketotifeno
- 8) Levocetirizina
- 9) Loratadina
- 10) Rupatadina

4.3. ANTITUSIVOS

- 1) Cloperastina
- 2) Codeína
- 3) Dextrometorfano
- 4) Levodropropizina

4.4. DESCONGESTIVOS

4.5. MUCOLITICOS

- 1) Acetilcisteína
- 2) Ambroxol
- 3) Carbocisteína

5. DIGESTIVO

5.1. ANTIÁCIDOS Y PROTECTORES GÁSTRICOS

- 1) Lansoprazol
- 2) Omeprazol

5.2. ANTIDIARREICOS

- 1) Probióticos
- 2) Racecadotriilo

5.3. ANTIESTREÑIMIENTO

- 1) Lactitol
- 2) Lactulosa
- 3) Magnesio (sales de)
- 4) Parafina líquida
- 5) Polietilenglicol (Macrogol)
- 6) Desimpactantes fecales

5.4. ANTIEMÉTICOS

- 1) Ondansetrón

5.5. ANTIFLATULENTOS

- 1) Simeticona

5.6. FÓRMULAS HIDROLIZADAS

5.7. SUEROS DE REHIDRATACIÓN ORAL

6. SISTEMA NERVIOSO

- 1) Diazepam
- 2) Dimenhidrinato (antimareo cinético)
- 3) Melatonina
- 4) Metilfenidato
- 5) Midazolam

7. VITAMINAS Y MINERALES. OTROS

- 1) Flúor
- 2) Hierro
- 3) Vitamina D₃
- 4) Desmopresina
- 5) Tranexámico, ácido (antifibrinolítico)

8. VACUNAS NO FINANCIADAS

9. TÓPICOS

9.1. DERMATOLÓGICOS

- 1) Antiacnéicos
- 2) Antibióticos
- 3) Antihemorroidales
- 4) Antihistamínicos
- 5) Antifúngicos
- 6) Antiverrugas
- 7) Antivirales
- 8) Corticoides
- 9) Corticoide+Antibiótico
- 10) Corticoide+Antimicótico
- 11) Inmunomoduladores
- 12) Pediculicidas y escabicidas
- 13) Miscelánea

9.2. NASALES

9.3. OFTALMOLÓGICOS

9.4. ÓTICOS

10. MEDICACIÓN DE URGENCIA

- 1) Adrenalina IM
- 2) Adrenalina nebulizada
- 3) Ceftriaxona
- 4) Dexclorfeniramina
- 5) Diazepam rectal
- 6) Metilprednisolona
- 7) Midazolam

TABLA DE ABREVIATURAS

admón.: administración
amp.: ampolla
apl.: aplicación
aprox.: aproximadamente
beb.: bebible
cáp.: cápsula; cáps.: cápsulas
cc: centímetros cúbicos
CI: corticoide inhalado
comp.: comprimido;
c.s.p.: cantidad suficiente para
emul.: emulsión
env.: envase
EQ: equivale
GCI: Glucocorticoide inhalado
GINA: Iniciativa Global Para el Asma
g: gramo
h: hora
im: intramuscular
inh.: inhalación
ITU: infección tracto urinario
jar.: jarabe
kg: kilogramo
LABA: betaadrenérgico de acción larga
líq.: líquido
máx.: máximo
mcg: microgramo
MDI: inhalador de dosis medidas
MFLI: Metilfenidato de liberación inmediata
MFLM: Metilfenidato de liberación modificada
MFLP: Metilfenidato de liberación prolongada
mg: miligramo
ml: mililitro
min.: minuto
NAC: Neumonía adquirida en la comunidad
OMA: Otitis media aguda
pg.: página.
ppm: partes por millón
POB: peróxido de benzoilo
puls.: pulsación
recub.: recubiertos
SF: suero fisiológico
sol.: solución
sup.: supositorio
susp.: suspensión
TMP: trimetoprim
ung.: ungüento
vo: vía oral

1.- ANTIINFECCIOSOS VIA GENERAL

1.1.- ANTIBIÓTICOS

1) Amoxicilina

40-90 mg/kg/día

Dosificada a 50 mg/kg/día como alternativa a fenoximetilpenicilina en faringoamigdalitis estreptocócica (FAS).

Podrá administrarse cada 12 h con igual tasa de curación y erradicación.

Sólo deberían tratarse los casos confirmados tras la utilización del test de detección rápida de estreptococo.

Duración del tratamiento 7 días. Se alargará hasta 10 días cuando interese asegurar la erradicación en el enfermo (brotes de escarlatina, fiebre reumática o convivientes con fiebre reumática, enfermedades crónicas con inmunosupresión, convivientes inmunodeprimidos, recurrencias).

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

En la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) típica, amoxicilina sería, a dosis de 90 mg/kg/día repartido cada 8 h y durante 7 días, el tratamiento de elección.

En > 5 años es de elección si existe sospecha de NAC típica ya que si se sospecha NAC atípica estarán indicados los macrólidos.

En < 2 años con signos y síntomas de infección respiratoria inferior leve y correctamente inmunizados, disminuye la probabilidad de etiología bacteriana, siendo la etiología más frecuente la viral.

El empleo de ácido clavulánico junto a amoxicilina en el niño con NAC típica, sin enfermedad de base y bien vacunado frente a *H. Influenzae* tipo B, no está justificado si se piensa en una posible etiología neumocócica, ya que las resistencias de *S. pneumoniae* no se derivan de la producción de β -lactamasas.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

En infecciones odontológicas es de elección la amoxicilina a 40-50 mg/kg/día repartido en 3 tomas cada 8 h durante 5-7 días.

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=331

Una conducta expectante con analgesia parece justificada para la mayoría de los niños con otitis media aguda (OMA) leve mayores de 6 meses. En OMA que requiera tratamiento antibiótico será de elección amoxicilina a dosis de 80-90 mg/kg/día repartido cada 12 h durante 10 días en niños menores de 2 años y de 5-7 días en mayores de 2 años.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

Amoxicilina 250 mg/5 ml susp. (40 y 120 ml)

Amoxicilina 250 mg sobres (env. 30)

Amoxicilina 500 mg sobres, comp., cáps. (env. 20 y 30)

Amoxicilina 750 mg comp. (env. 30)

Amoxicilina 1 g sobres, comp. (env. 20 y 30)

Peso en kg	ml por toma (a 40 mg/kg/día)	ml por toma (a 50 mg/kg/día)	ml por toma (a 90 mg/kg/día)	ml por toma (a 80 mg/kg/día)
		1 toma cada 8 horas (dosis máx. 3 g/día) (ODONTOLOGÍA)	1 toma cada 12 horas (dosis máx. 1 g/día) (FARINGO AMIGDALITIS)	1 toma cada 8 horas (dosis máx. 4 g/día) (NEUMONÍA TÍPICA)
4	1 ml	2 ml	2,4 ml	3,2 ml
8	2	4	5	6,4
12	3	6	7,2	9,6
16	4	8	9,5	12,8
20	5 ml (250 mg)	10 ml (500 mg) (dosis máxima)	12 (600 mg)	16 (750 mg)
25	6.6		15 (750 mg)	20 (1 g)
30	8		18	22 (aprox.1 g)
35	10 (500 mg)		21 (aprox. 1 g)	30 ml (1,5 g) (dosis máxima)
45	12		27 ml (1,350 g) (dosis máxima)	
55	15 (750 mg)			
>60	20 ml (1 g) (dosis máxima)			

2) Amoxicilina clavulánico 40-80 mg/kg/día

Es un antibiótico de amplio espectro, de primera elección en pocos procesos y, por lo tanto, su uso debe quedar reservado a situaciones clínicas en las que no exista una mejor opción terapéutica.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/amoxicilina_acido_clavulanico.pdf

De 1ª elección en mordedura infectada a dosis de 50 mg/kg/día (formulación 4:1), durante 5-7 días en función de la evolución clínica.

De 1ª elección en profilaxis antibiótica de mordeduras profundas (por ej. mordedura de gato), mordeduras en manos, pies, genitales, cara, cabeza y en zonas próximas a articulaciones, si hay afectación importante de partes blandas, edema o aplastamiento. En niños inmunocomprometidos, diabéticos y esplenectomizados. A dosis de 50 mg/kg/día (formulación 4:1). Durante 3-5 días.

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guia terapeutica aljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=368

[https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infecciones-de-la-piel-y-partes-blandas-\(iii\):-mordeduras-y-picaduras-\(tratamiento-y-profilaxis\)](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infecciones-de-la-piel-y-partes-blandas-(iii):-mordeduras-y-picaduras-(tratamiento-y-profilaxis))

La formulación con la relación 8:1, en forma de suspensión oral, es la más utilizada en nuestro medio. Sin embargo, la dosis del ácido clavulánico puede ser insuficiente para infecciones no respiratorias (cutáneas, odontológicas y urinarias moderadas o graves). En estas infecciones, al no estar implicado el neumococo, la dosis de amoxicilina será entre 40-50 mg/kg/día. Por la sospecha de bacterias productoras de β -lactamasas que necesitan dosis altas de ácido clavulánico es preferible utilizar presentaciones de 4:1, dosificando el clavulánico entre 5-10 mg/kg/día (máximo 375 mg de ácido clavulánico al día).

En cualquiera de estas infecciones, la amoxicilina con ácido clavulánico es siempre de 2ª elección, existiendo otros tratamientos antibióticos empíricos de 1ª elección.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/amoxicilina_acido_clavulanico.pdf

Será de 1ª elección a dosis de 45 mg/kg/día en la celulitis preseptal, incrementando a dosis de 80-90 mg/kg/día si se sospecha neumococo. La celulitis orbitaria requiere derivación hospitalaria (eritema e inflamación palpebral con proptosis y limitación de la motilidad ocular).

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=440

Será de 2ª elección a dosis de 40 mg/kg/día (repartido en 3 dosis y en formulación 4:1) tras fracaso de amoxicilina en infecciones odontológicas.

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=331

Será de elección en OMA a dosis de 80 mg/kg/día (repartido en 2 dosis y en formulación 8:1) si consta tratamiento previo con amoxicilina los últimos 30 días, tras fracaso de amoxicilina en OMA, en OMA recurrente y OMA con signos de gravedad.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

Amoxicilina/ácido clavulánico 100 mg/12,5 mg/ml susp.(40 y 120 ml) presentación 8:1

Amoxicilina/ácido clavulánico 125 mg/31,25 mg/5 ml susp.(120 ml) presentación 4:1

Amoxicilina/ácido clavulánico 250 mg/62.5 mg/5 ml susp, (120 ml) presentación 4:1

Amoxicilina/ácido clavulánico 250 mg/62.5 mg sobres (env.30) (presentación 4:1)

*Amoxicilina/ácido clavulánico 500 mg/125 mg comp., sobres (env. 20 y 30)
(presentación 4:1)*

*Amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg/125 mg, comp., sobres (env. 20 y 30)
(presentación 7:1)*

Augmentine® 100 mg/12,5 mg/ml susp. (40 y 120 ml) presentación 8:1

Peso en kg	ml por toma (a 40 mg/kg/día) Presentación 4:1		ml por toma (a 80 mg/kg/día) Presentación 8:1	
	(1 toma cada 8 horas)	(1 toma cada 12 horas)	(1 toma cada 8 horas)	(1 toma cada 12 horas)
4	1 ml	1,5 ml	1,1 ml	1.6 ml
8	2	3	2,1	3
12	3	4.5	3,2	5
16	4	6	4,3	6,5
20	5	7.5	5,3	8
24	6	9	6,4	9,5
28	7	10	7,5	11
32	8	12	8,5	12,5
36	9	13	9,5	14
40	10 ml (500 mg)	15 ml	10 ml (1000 mg)	15 ml

3) Azitromicina

10 mg/kg/día

(Macrólido 15 átomos de carbono)

Los macrólidos de 14 y 15 átomos de carbono suelen presentar resistencias cruzadas. En este caso los macrólidos de 16 átomos podrían suponer una alternativa terapéutica eficaz.

Los macrólidos son los antibióticos de elección en la sospecha de NAC atípica, sin diferencias de sensibilidad entre ellos.

Azitromicina y claritromicina alcanzan mayor concentración en parénquima pulmonar, con dosificación más cómoda y mejor tolerancia.

Pautas de tratamiento de 5 días no suponen beneficio frente a sólo 3 días.

Los macrólidos no deben emplearse para el tratamiento de la NAC con características típicas, por múltiples motivos, entre los que destacan las resistencias actuales del *S. pneumoniae* a estos antibióticos y el riesgo de bacteriemia en estos pacientes.

<http://www.respirar.org/images/protocolo-neumonia-2017.pdf>

Para el tratamiento de la faringoamigdalitis en pacientes con antecedentes de reacción alérgica inmediata grave a los betalactámicos, se recomienda azitromicina a 10 mg/kg/día durante 3 días. En caso de sospecha de resistencia a azitromicina de *S. pyogenes*, estarían indicados macrólidos de 16 átomos (josamicina y midecamicina).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302077?via%3Dihub>

En reacciones alérgicas tardías no graves a betalactámicos no IgE mediadas, se recomienda utilizar cefadroxilo.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

Para el tratamiento de la tosferina a dosis de 10 mg/kg/día durante 5 días.

Profilaxis tras exposición de los contactos:

Menores de 6 meses a 10 mg/kg/día durante 5 días

Mayores de 6 meses a 10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día) y después 4 días más a 5 mg/kg/día (máx. 250 mg/día)

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/azitromicina_definitiva_gpi-gvr.pdf

Azitromicina 200 mg/5 ml susp. (15 y 30 ml)
Zitromax® 200 mg/5 ml susp. (15, 30 y 37,5 ml)
Zitromax® 250 mg cáps. (env. 6)
Azitromicina 250 mg sobres, comp. (env.3 y 6)
Azitromicina 500 mg sobres, comp. (env.3)

Peso en kg	ml por toma y día (1 toma al día) 3-5 días (a 10 mg/kg/día)	Usar con precaución en menores de 3 meses. Llevan jeringuilla dosificada por kg para dar 1 toma al día durante 3 días. Riesgo de arritmias graves. Usar con precaución en cardiópatas y síndrome QT largo.
8	2 ml	
12	3	
15	3,75	
16-25	5	
26-35	7,5	
36-45	10	
>45	12,5 ml = 1 sobre 500 mg	

4) Cefaclor

20-40 mg/kg/día

(Cefalosporina 2ª generación)

Ceclor® 250 mg/5 ml susp. (100 ml)
Ceclor® 500 mg cáps. (env 30)

Peso en kg	ml por toma (a 20 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas)	ml por toma (a 40 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas)
5	1 ml	2 ml
7,5	1,5	3
10	2	4
12,5	2,5	5
15	3	6
17,5	3,5	7
20	4	8
22,5	4,5	9
25	5 ml = 250 mg	10 ml = 500 mg (dosis máx.)
27,5	5,5	
30	6	
> 30	10 ml=500 mg (dosis máx.)	

5) Cefadroxilo

30 mg/kg/día

(Cefalosporina 1ª generación)

Si se precisa tratamiento antibiótico sistémico en las infecciones de piel y partes blandas, las cefalosporinas de 1ª generación son el tratamiento de elección, con una duración entre 5-7 días.

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=358

De 1ª elección en pacientes con antecedente de reacción alérgica tardía a penicilina no grave en el tratamiento de faringoamigdalitis aguda.

<https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa+REV+201910+v2.1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866>

Duracef® 250 mg/5 ml susp. (60 ml)

Cefadroxilo 500 mg cáps. (env. 28)

Duracef® 500 mg cáps. (env. 28)

Peso en kg	ml por toma	ml por toma
	(1 toma cada 12 horas)	(1 toma cada 24 horas)
5	1,5 ml	3 ml
10	3	6
15	4,5	9
20	6	12
25	7,5	15
30	9	18
> 30	10 ml=500 mg	20 ml=1 g (dosis máxima)

6) Cefixima

8 mg/kg/día

(Cefalosporina 3ª generación)

Con las resistencias actuales y en nuestro medio, de 2ª elección tras cefuroxima-axetilo en el tratamiento de infección del tracto urinario febril en niños > 6 meses sin indicación de ingreso durante 7-10 días.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

En algunas guías sobre infección urinaria, se especifica un uso no autorizado en ficha técnica que consiste en usar el primer día dosificación de 16 mg/kg/día en 2 dosis repartido cada 12 h, seguido los días posteriores de la dosis habitual de 8 mg/kg/día.

<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/cefixima>

Denvar® 100 mg/5 ml susp. (50 y 100 ml)

Cefixima 200 mg comp., cáps. (env. 14 y 21)

Cefixima 400 mg comp. cáps. (env. 14 y 21)

Denvar® 200 mg cáps. (env. 14 y 21)

Denvar® 400 mg cáps. (env. 10)

Peso en kg	ml por toma (1 dosis al día)	Importante impacto ecológico. Utilizar de forma juiciosa.
7,5	3 ml	
10	4	
15	6	
20	8	
25	10 ml=200 mg	
30	12	
40	16	
≥50	20 ml=400 mg	

7) Cefuroxima axetilo

15-30 mg/kg/día

(Cefalosporina 2ª generación)

Con las resistencias actuales y en nuestro medio, será de 1ª elección en el tratamiento de infección del tracto urinario febril en niños > 6 meses sin indicación de ingreso, a dosis de 30 mg/kg/día durante 7-10 días.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

De 1ª elección en pacientes con antecedente de reacción alérgica tardía a penicilina no grave en el tratamiento de OMA, sinusitis, NAC típica y mordeduras infectadas.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302077?via%3Dihub>

Se debe priorizar la utilización de cefalosporinas de 2ª generación frente a las de 3ª dado el menor impacto ecológico.

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaljarafe/guia_TerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=261

Zinnat® 250 mg/5 ml susp. (60 ml)

Cefuroxima 250 mg y 500 mg comp. (env. 10, 15 y 20)

Zinnat® 250 mg comp. (env. 10, 15 y 20 comp.)

Zinnat® 500 mg comp., sobres. (env. 10, 15 y 20 comp., 10 sobres)

Peso en kg	ml por toma	ml por toma
	(a 15 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas) ITU afebril	(a 30 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas) ITU febril
5	0,8 ml	1,6 ml
7	1,0	2,2
9	1,4	2,8
11	1,7	3,4
13	2	4
15	2,3	4,6
20	3	6
25	3,7	7,5
30	4,5	9
>35	5	10 ml=500 mg (dosis máx.)

8) Claritromicina

15 mg/kg/día

(Macrólido 14 átomos de carbono)

Claritromicina 25 mg/ml susp. (100 ml)

Claritromicina 250 mg comp. (env.14)

Claritromicina 500 mg comp. (env. 14 y 21)

Klacid 500 mg sobres (env. 14)

Peso en kg	ml por toma
	(1 toma cada 12 horas) <i>Susp. 25 mg/ml</i>
6	2 ml
10	3
12	3,6
15	4
17	5
20	6
25	7,5
>35	10 ml = 250 mg

9) Clindamicina

20-30 mg/kg/día

Útil en las infecciones por *S. aureus* por su excelente penetración en piel y partes blandas y la inhibición de las toxinas estafilocócicas. No obstante, su uso requiere vigilancia estrecha por la potencial resistencia de *S. aureus* y debe reservarse a los casos estrictamente necesarios por su gran impacto ecológico.

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=358

Clindamicina 150 mg cáps. (env.24) Dalacín® 150 mg cáps.(env.24)

Clindamicina 300 mg cáps. (env.24) Dalacín® 300 mg cáps.(env.24)

Peso en kg	cáps. por toma
20	1 cáps. 150 mg/8 h
40	1 cáps. 300 mg/8 h
50	1-2 cáps. 300 mg/8 h

10) Cloxacilina

25-50 mg/kg/día

Orbenin® 125 mg/5 ml susp. (60 ml)
Orbenin® 500 mg cáps. (env. 20)
Anaclosil® 500 mg cáps. (env. 20 y 50)

Peso en kg	ml por toma (a 50 mg/kg/día) (1 toma cada 6 horas)	Ha dejado de ser de 1ª elección en el tratamiento de infecciones de piel y partes blandas en favor de cefadroxilo.
4	2 ml	
8	4	
12	6	
16	8	
20	10	
24	12	
30	15	
32	16	
40	20=500 mg	
50	25 ml	

11) Doxiciclina

50-100-200 mg/día

De 1ª elección en acné que precisa antibiótico oral a dosis de 50-100 mg en 1 ó 2 dosis al día. Valorar respuesta en 6-8 semanas y suspender si no se observa mejoría.

https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/acne_vulgar.pdf

Las últimas recomendaciones defienden el uso de doxiciclina como tratamiento de elección en todos los casos de sospecha de rickettsiosis (niños de cualquier edad y adultos) en pauta corta de 3 tomas.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/enfermedades_transmitidas_por_garrapatas_2017.pdf

Vibracina® 10 mg/ml susp. (60 ml) *Vibracina® 100 mg cáps.* (14 cáps.)
Proderma® 50 mg cáps. (env. 30)
Doxiciclina 100 mg comp. (env. 14, 21 y 42)
Doxiclat® 100 mg comp. (env. 14 y 42) *Proderma® 100 mg cáps.* (env. 42)
Proderma® 200 mg cáps. (env. 42)

Niños menores de 8 años o < 45 kg	Tratamiento rickettsiosis.	10 kg=1,1 ml/12 h 20 kg=2,2 ml/12 h 30 kg=3,3 ml/12 h 40 kg=4,4 ml/12 h	Tratar durante 36 h (ciclo corto con un total de 3 tomas)
Niños mayores de 8 años y >45 kg	Tratamiento rickettsiosis.	100 mg/12 h	
		Quimioprofilaxis de malaria en zonas con resistencia a cloroquina.	100 mg/día
	Tratamiento acné y rosácea.	50-100 mg/día	

12) Eritromicina

40 mg/kg/día

(Macrólido 14 átomos de carbono)

En desuso frente a azitromicina y claritromicina en el tratamiento de la NAC atípica por su peor tolerancia, aunque sin diferencia de sensibilidad con el resto de los macrólidos. Resistencias cruzadas de eritromicina con los macrólidos de 14 y 15 átomos, por lo que se recomienda conocer las resistencias bacterianas del área.

<http://www.respirar.org/images/protocolo-neumonia-2017.pdf>

Pantomicina® 100 mg/ml susp. (100 ml)

Eritromicina 250 mg cáps. (env. 30 y 40) *sobres* (12 sobres)

Eritromicina 500 mg comp. (env. 30 y 40) *sobres* (30 sobres)

Pantomicina 1000 mg sobres (env. 30)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 h)	Usar con precaución en < 3 meses
5	1 ml	
10	2	
15	3	
20	4	
25	5 (500 mg)	
30	6	
35	7	
40	8	
50	10 ml (1000 mg)	

13) Fosfomicina

50-100 mg/kg/día

De 1ª elección en ITU afebril a 50-100 mg/kg/día.

En menores de 12 años la duración del tratamiento será de 3-5 días.

En mayores de 12 años será en toma única en forma de fosfomicina trometamol.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

Fosfocina® 250 mg/5 ml susp. (120 ml)

Fosfocina® 500 mg cáps. (env.12 y 24)

Peso en kg	ml por toma (a 50 mg/kg/día) (1 toma cada 8 horas)	ml por toma (a 100 mg/kg/día) (1 toma cada 8 horas)
6	2 ml	4 ml
8	2,5	5
12	4	8
15	5	10
20	7	14
24	8	16
≥30	10 ml	20 ml

Monurof® 3 g (env.1 y 2) (fosfomicina trometamol)

> 12 años	3 g dosis única	En > 12 años con ITU afebril. Administrar por la noche, con estómago vacío y después de orinar. Se recomienda prescribir presentación con dosis única y solamente administrar una 2ª dosis si persisten síntomas a las 48-72 h. Mientras tanto pautar analgesia para minimizar sintomatología.
-----------	--------------------	---

14) Josamicina

50 mg/kg/día

(Macrólido 16 átomos de carbono)

Josamina[®] 250 mg/5 ml susp. (100 ml)

Josamina[®] 500 mg/5 ml susp. (100 ml)

Josamina[®] 500 mg comp. (env.20)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 horas)	
	<i>Susp. 250 mg/5 ml</i>	<i>Susp. 500 mg/5 ml</i>
4	2 ml	
6	3	
8	4	
10	5	
12	6	
14	7	
16	8	
18	9	
20	10 ml (500 mg)	5 ml
24		6
28		7
32		8
36		9
>40		10 ml (1000 mg)

15) Midecamicina

50 mg/kg/día

(Macrólido 16 átomos de carbono)

Myoxam[®] 600 mg sobres comp. (env. 12)

Myoxam[®] 900 mg sobres (env. 12)

Peso en kg	mg/toma (1 toma cada 12 h)
25-35	600 mg
>35	900 mg

16) Nitrofurantoína

5-7 mg/kg/día

De 2ª elección en tratamiento empírico de ITU afebril.

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

Furantoína 10 mg/ml susp. (80 ml)

Furantoína 50 mg comp. (env. 21 y 42)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 8 h)	Su uso en tratamientos prolongados (continuos o intermitentes) se ha asociado a la aparición de reacciones adversas graves. Durante el tratamiento la orina puede adquirir coloración amarillenta o marrón-pardo.
6	1 ml	
9	1,5	
12	2	
15	2,5	
18	3	
24	4	
30	5	
36	6	
40	7 ml	

17) Penicilinas

De 1ª elección en faringoamigdalitis estreptocócica (FAS).

Sólo deberían tratarse los casos confirmados tras la utilización de test de detección rápida de estreptococo.

Duración del tratamiento 7 días. Se alargará hasta 10 días cuando interese asegurar la erradicación en el enfermo (brotes de escarlatina, fiebre reumática o convivientes con fiebre reumática, enfermedades crónicas con inmunosupresión, convivientes inmunodeprimidos, recurrencias).

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

➤ Fenoximetilpenicilina potásica (Penicilina V)

Penilevel® 250 mg sobres (env. 20 y 40)

Penilevel® 500 mg cáps. (env. 20 y 40)

< 27 kg	250 mg/12 horas
> 27 kg	500 mg/12 horas

➤ Fenoximetilpenicilina benzatina

Benora® susp. (100 ml) (50.000 UI/ml)

< 27 kg	8 ml/12 horas
> 27 kg	16 ml/12 horas

18) Rifampicina

20 mg/kg/día

En la quimioprofilaxis de enfermedad invasiva por meningococo 1 toma cada 12 horas durante 2 días.

En la quimioprofilaxis de enfermedad invasiva por *Haemophilus* 1 toma cada 24 horas durante 4 días.

[https://guia-abe.es/temas-clinicos-meningitis-bacteriana-\(profilaxis-de-contactos\)](https://guia-abe.es/temas-clinicos-meningitis-bacteriana-(profilaxis-de-contactos))

Rifaldín® 20 mg/ml susp. oral (120 ml)

Rifaldín® Rimactan® 300 mg cáps. (env. 24)

Peso en kg	ml por toma	ml por toma	
	(1 toma cada 12 horas) Profilaxis meningococo	(1 toma cada 24 horas) Profilaxis <i>haemophilus</i>	
5	2,5 ml	5 ml	< 1 mes mitad de dosis. Da color rojizo de orina, sudor, esputo y lágrimas.
7	3,5	7	
10	5	10	
12	6	12	
15	7,5	15 ml = 1 cáps. = 300 mg	
18	9	18	
20	10	20	
25	12,5	25	
30	15 ml = 1 cáps.= 300 mg	30 ml = 1 comp.= 600 mg	
40	20		
50	25		
60	30 ml = 1 comp.= 600 mg		
			Dosis máx. 600 mg/toma.

1.2.- SULFAMIDAS

1) Trimetoprim-Sulfametoxazol 8 mg/kg/día (de TMP)

De primera elección como tratamiento dirigido (con antibiograma) en ITU afebril y durante 3-5 días.

Posibilidad de desescalada por ser antibiótico de menor espectro y una vez conocida la sensibilidad antibiótica (por ejemplo, en *E. coli* productor de β -lactamasas de espectro extendido BLEE).

https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/Gu%C3%ADa_REV_201910+v2_1.pdf/1408f17b-befa-8f51-8386-cd36aacac32c?t=1570607869866

En el tratamiento de pediculosis resistente durante 3 días y repetir una segunda tanda a los 10 días o bien tratamiento continuo durante 10-14 días.

<https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-pediculosis-de-la-cabeza>

Septin® pediátrico 8 mg/40 mg/ml susp. oral (100 ml)

Septin® 20/100 mg comp. (env. 20 y 100)

Septin® 80/400 mg comp. (env. 20 y 100)

Septin® forte 160/800 mg comp. (env. 20 y 50)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 h)
No usar en ITU en menores de 6 meses	
7	3,5 ml
10	5
15	7,5
20	10 ml = 1 comp. 80/400 mg
25	12,5
30	15
40	20 ml = 1 comp. forte

1.3.- ANTIVIRALES

1) Aciclovir

80 mg/kg/día

No está indicado su uso de rutina en el tratamiento de varicela y herpes zoster en niños y adolescentes sanos. Puede estar indicado en grupos con riesgo alto de desarrollar complicaciones graves (trastornos cutáneos o

pulmonares crónicos, ingesta crónica de salicilatos, niños en tratamiento con ciclos cortos de corticoides orales o en tratamiento con corticoides inhalados, Puede ser considerado en pacientes con diabetes y otras enfermedades metabólicas, en casos secundarios dentro de la familia y en mayores de 12 años sin vacunar por el mayor riesgo de complicaciones graves).

<https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/tratamiento con aciclovir en varicela y herpes zoster.pdf>

No utilizar de forma rutinaria en el tratamiento de gingivostomatitis herpética. Se recomienda su uso en formas graves e inmunodeprimidos y de forma precoz. El tratamiento en las primeras 48-72 horas puede reducir sustancialmente la duración de la sintomatología y acorta el tiempo de eliminación del virus de 5-10 días a 1-4 días.

<https://guia-abe.es/temas-clinicos-infecciones-por-virus-del-herpes-simple-1-y-2>

<https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/infecciones por virus herpes simple .pdf>

Zovirax® 400 mg/5 ml susp. (100 y 200 ml)

Aciclovir 200 mg comp. (env. 25)

Aciclovir 800 mg comp. (env.35)

Peso	ml por toma (1 toma cada 6 horas)
4	1 ml
8	2
12	3
16	4
20	5
24	6
30	7,5
36	9
40	10 ml=1 comp. 800 mg (dosis máx.)

1.4.- ANTIMICÓTICOS

La mayoría de las dermatofitosis superficiales (tiña *corporis*, tiña *pedis*) pueden tratarse eficazmente con antifúngicos tópicos. Se recomienda el tratamiento por vía oral, asociado o no al tratamiento tópico, en casos muy extensos o refractarios al tratamiento tópico, en las tiñas *capitis* y *ungium* y en pacientes inmunodeprimidos.

<https://pap.es/articulo/12421/documento-de-consenso-seip-aepap-sepeap-sobre-la-etilogia-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-las-infecciones-cutaneas-micoticas-de-manejo-ambulatorio>

En tiña *capitis*, si se sospecha *Trichophyton*, el tratamiento de primera elección es la terbinafina oral.

Si se sospecha *Microsporum* (contacto con animales), el tratamiento recomendado es itraconazol o griseofulvina.

El tratamiento oral debe complementarse con un tratamiento tópico con champús esporicidas para disminuir la transmisión y mejorar la curación microbiológica.

<https://pap.es/articulo/12421/documento-de-consenso-seip-aepap-sepeap-sobre-la-etilogia-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-las-infecciones-cutaneas-micoticas-de-manejo-ambulatorio>

La tiña *ungium* es una dermatofitosis difícil de tratar por la alta incidencia de recaídas y reinfecciones. Más frecuente en adolescentes y adultos. En general se recomienda el tratamiento por vía oral con terbinafina o itraconazol.

<https://pap.es/articulo/12421/documento-de-consenso-seip-aepap-sepeap-sobre-la-etilogia-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-las-infecciones-cutaneas-micoticas-de-manejo-ambulatorio>

En la pitiriasis versicolor (*Malassezia*) suele ser suficiente el tratamiento tópico con terbinafina o ciclopirox olamina. En caso de no respuesta, gran extensión o recurrencias, está indicado el tratamiento oral con fluconazol o itraconazol.

<https://pap.es/articulo/12421/documento-de-consenso-seip-aepap-sepeap-sobre-la-etilogia-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-las-infecciones-cutaneas-micoticas-de-manejo-ambulatorio>

1) Fluconazol

3-6 mg/kg/día

Diflucan® 10 mg/ml susp. (35 ml) Diflucan® 40 mg/ml susp. (35 ml)
Fluconazol 50 mg (env. 7) 100 mg (env. 7) 150 mg (env. 1 y 4) 200 mg (env. 7)
Diflucan® 50 mg (env. 7) 100 mg (env. 7) 150 mg (env. 1) 200 mg (env. 7)

Peso en kg	mg por toma (dosis única) (a 3 mg/kg/día) Onicomiosis (de 16- 26 semanas)		mg por toma (dosis única) (a 6 mg/kg/día) Tiña cuero cabelludo, inguinal y piel extensa. Pitiriasis versicolor.	Riesgo de hepatotoxicidad y alteraciones del ritmo cardiaco. Múltiples interacciones farmacológicas.
	<i>Diflucan® 10 mg/ml</i>	<i>Diflucan® 40 mg/ml</i>	<i>Diflucan® 40 mg/ml</i>	
10	3 ml	0,8 ml	1,5 ml	
15	4,5	1,2	2,2	
20	6	1,5	3	
25	7,5 ml	1,8	3,75	
30		2,2	4,5	
35		2,7	5,2	
40		3	6	
>50		3,7	7,5 ml	

2) Griseofulvina

10-20 mg/kg/día

Griseofulvina 25 mg/ml excipiente c.s.p. 100 ml (formulación magistral)
Griseofulvina 100 mg/ml excipiente c.s.p. 100 ml (formulación magistral)

Peso en kg	ml por toma (dosis única) (a 10 mg/kg/día) Tiña inguinal y cutánea extensa	ml por toma (dosis única) (a 20 mg/kg/día) Tiña cuero cabelludo	No está comercializada en España. Es necesaria su formulación magistral.
	Formulación a 25 mg/ml		
5	2 ml	4 ml	
10	4	8	
15	6	12	
20	8	16	
Formulación a 100 mg/ml			
25	2,5 ml	5 ml	
30	3	6	
35	3,5	7	
40	4	8	
>50	5 ml	10 ml (dosis máxima)	

3) Itraconazol

3-5-8 mg/kg/día

Itragerm® 50 mg cáps. (env. 7 y 14), *Itraconazol 100 mg cáps.* (env. 7 y 14)

Peso en kg	(dosis única) (a 3-5 mg/kg/día) Dermatomicosis extensas, onicomicosis, pitiriasis versicolor.	(dosis única) (a 5-8 mg/kg/día) Tiña capitis	Duración del tratamiento: 7 días en dermatomicosis y pitiriasis versicolor, 15 días tiña <i>capitis</i> y de 3-6 meses en onicomicosis. Riesgo de hepatotoxicidad y alteraciones del ritmo cardiaco. Múltiples interacciones farmacológicas. Experiencia limitada en menores de 12 años.
15	1 cáps. 50 mg	1 cáps. 100 mg	
20	1 cáps. 100 mg	1 cáps. 50 mg + 1 cáps. 100 mg.	
25	1 cáps. 100 mg	2 cáps. (dosis máx.)	
>50	2 cáps. 100 mg (dosis máx.)		

4) Miconazol

Daktarin® 20 mg/g gel oral

Edad	mg por toma (1 toma cada 6 horas)	Tratamiento del muguet oral. Administrar después de las comidas y mantener en boca el mayor tiempo posible antes de deglutir. La madre lactante debe aplicarse en el pezón después de cada toma. Prolongar el tratamiento hasta 2-7 días tras la resolución de los síntomas.
Lactantes	25 mg (cucharada dosificadora pequeña)	
Niños >2 años	50 mg (cucharada dosificadora grande)	

5) Nistatina

Mycostatin[®] 100.000 U/ml susp. (60 ml)

Peso/edad	ml por toma (4 veces al día)	Tratamiento del muguet oral. Administrar después de las comidas y mantener en boca el mayor tiempo posible antes de deglutir. La madre lactante debe aplicarse en el pezón después de cada toma. Prolongar el tratamiento hasta 2-7 días tras resolución de síntomas.
3 kg	1 ml	
6 kg	2	
2-6 años	2,5	
6-12 años	5 ml	

6) Terbinafina

**En tiña *capitis*, es el tratamiento de primera elección si se sospecha *Trichophyton*.
Mantener el tratamiento 6 semanas.**

<https://pap.es/articulo/12421/documento-de-consenso-seip-aepap-sepeap-sobre-la-etilogia-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-las-infecciones-cutaneas-micoticas-de-manejo-ambulatorio>

Terbinafina 250 mg comp. (env. 14 y 28)

Terbinafina 25 mg/ml c.s.p. 100 ml

Formulación magistral no financiada. Su precio alrededor de 12 €.

Para su preparación es necesario prescribir 2 recetas, una con la formulación magistral y otra con un envase de 14 comp. de terbinafina para su preparación.

Peso	1 toma al día	Precaución en pacientes con hepatopatía. Frecuentes alteraciones gastrointestinales, exantema, prurito y elevación asintomática de transaminasas. Aunque en ficha técnica no se recomienda su uso en niños, se puede utilizar off label a partir de los 4 años.
< 25 kg	5 ml= 1/2 comp.	
25-35 kg	7,5 ml= 2/3 comp.	
>35 kg	10 ml=1 comp.	

1.5.- ANTIPARASITARIOS

1) Ivermectina

200 µg/kg
(toma única)

Ivergalen® comp. (env. 4)

Peso/kg	nº comp.	No usar en <15 kg.
15-24	1	En el tratamiento de la sarna y pediculosis resistente se utiliza dosis única. En la sarna la persistencia de prurito o lesiones de rascado no justifica un segundo tratamiento. Sólo se administrará una 2ª dosis si a las 4 semanas hay nuevas lesiones o la investigación parasitológica es positiva. Los comprimidos se pueden machacar.
25-35	2	
36-50	3	
>50	4	

2) Mebendazol

100 mg/día

Lomper® 20 mg/ml susp. (30 ml)

No usar en menores de 2 años.

Lomper® 100 mg comp. (env. 6)

Oxiuriasis: dosis única de 5 ml (=1 comp.) independiente del peso.
Tratar a todo el núcleo familiar salvo mujeres embarazadas en 1^{er} trimestre.
Coincidiendo con la toma cambiar ropa interior, pijamas, toallas y sábanas de toda la familia y lavar a 60°. Cortar uñas e higiene personal.
Repetir dosis entre las 2-4 semanas.

Ascaridiasis: 5 ml/12 h durante 3 días.

3) Metronidazol

15 mg/kg/día

Flagyl® 125 mg/5 ml susp. (120 ml)

Metronidazol 250 mg comp. (env. 21)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 8 h)	Dosis para tratamiento de <i>Giardia Lamblia.</i> (otros tratamientos consultar ficha técnica) Duración del tratamiento 7 días. Uso limitado en niños < 1 año.
5	1 ml	
10	2	
15	3	
20	4	
25	5	
35	7	
40	8	
50	10 ml	

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=414

4) Pamoato de pirantel

10 mg/kg/día

Trilombrin® susp. (30 ml) *Trilombrin® 250 mg comp. masticables* (env. 6)

Peso en kg	ml por toma (dosis única)	Oxiuros dosis única 1 día. Se puede repetir a los 15 días. Se puede usar off label en niños a partir de 6 meses.
5	1 ml	
10	2	
15	3	
20	4	
25	5	
30	6	
35	7	
40	8	
>50	10 ml	

1.6.- ANTITUBERCULOSOS

1) Isoniazida

5-10 mg/kg/día

(dosis de quimioprofilaxis)

Isoniacida 50 mg/ml + Piridoxina 15 mg/ml solución (formulación magistral)

Cemidón® 50 B₆ comp. (env. 100)

Cemidón® 150 B₆ comp. (env. 50)

Cemidón® 300 B₆ comp. (env. 30)

Peso en kg	ml/comp. por toma (a 10 mg/kg/día) (1 toma al día)	Son efectos secundarios la hepatotoxicidad y la neuritis periférica. Sin embargo, el bajo riesgo de hepatotoxicidad en niños desaconseja realizar un control rutinario de transaminasas. La dosis para tratamiento es de 10-20 mg/kg/día y siempre asociada a otros antituberculosos.
5	1 ml	
10	2	
15	3 ml=1 comp. 150 mg	
20	4	
25	5	
30	6 ml=1 comp. 300 mg (dosis máxima)	

1.7.- ANTIPALÚDICOS

1) Atovacuona/proguanil

Peso en kg	comp. por toma (1 toma al día)	Dosis para quimioprofilaxis
5-8	½ comp. pediátrico	Tomar 1-2 días antes, cada día durante la estancia y 1 semana después. Tomar con alimentos o lácteos.
9-10	¾	
11-20	1	
21-30	2	
31-40	3	
>40	1 comp. adultos	

Malarone pediátrico® 62,5/25 mg comp. (env. 12)

Atovacuona/Proguanil 250/100 mg comp. (env.12)

Malarone® *Malaway*® 250/100 mg comp. (env.12 y 24)

2.- ANTITÉRMICOS, ANALGÉSICOS Y ANTINFLAMATORIOS

Utilizar paracetamol o ibuprofeno en niños con fiebre que parezcan decaídos y no sólo para reducir la temperatura corporal. No administrarlos de forma simultánea. Alternarlos solamente si la incomodidad persiste o recurre antes de la siguiente dosis.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>

<http://www.cochrane.org/es/CD009572/antipireticos-alternados-y-combinados-para-el-tratamiento-de-la-fiebre-en-los-ninos>

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo/5918/no-existen-pruebas-suficientes-que-avalen-el-uso-de-ibuprofeno-y-paracetamol-combinados-para-el-tratamiento>

No hay evidencia suficiente de la diferencia entre ibuprofeno o paracetamol en el alivio a corto plazo de la otalgia en niños con otitis media aguda.

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2012960214&DocumentID=CD011534>

En los niños con asma leve persistente no hay mayor número de crisis asmáticas ni peor control del asma usando uno u otro por cualquier causa.

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6986/paracetamol-o-ibuprofeno-en-ninos-asmaticos>

No se recomienda usar fármacos antitérmicos para prevenir la fiebre postvacunal.

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7150/farmacos-antitermicos-y-vacunas-sabemos-ya-lo-que-necesitamos-saber>

1) Ibuprofeno

20-30 mg/kg/día

Ibuprofeno 20 mg/ml jarabe (200 ml), *Ibuprofeno 40 mg/ml jarabe* (150 ml)
Ibuprofeno 200 mg, sobres (env. 20), *Ibuprofeno 400 mg comp.* (env 30)
Algidrin® pediátrico 20 mg/ml susp. (200 ml)
Algidrin® pediátrico 40 mg/ml susp. (150 ml)
Algidrin® infantil 200 mg sobres (env. 20)
Apirofen® 40 mg/ml susp. (50, 150 y 200 ml)
Dalsy® 20 mg/ml susp. (200 ml), *Dalsy® 40 mg/ml susp.* (30 y 150 ml)
Dalsy® 200 mg granulado efervescente. (env. 20)
Junifen® 200 mg comp. Bucodispersables (env. 20)
Paidofebri® 20 mg/ml susp. (200 ml)
Pirexin® 20 mg/ml susp. (200 ml) *Pirexin® 40 mg/ml susp.* (150 ml)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 6-8 h) <i>(de Ibuprofeno 20 mg/ml)</i>	ml por toma (1 toma cada 6-8 h) <i>(de Ibuprofeno 40 mg/ml)</i>	<p>No en menores de 3 meses.</p> <p>Puede producir molestias gastrointestinales.</p> <p>Administrar mejor con alimentos.</p> <p>Dosis máxima de 400 mg/8h sería suficiente.</p>
6	2 ml	1 ml	
9	3	1,5	
12	4	2	
15	5 ml=100 mg	2,5	
18	6	3	
21	7	3,5	
24	8	4	
27	9	4,5	
30	10 ml=200 mg	5	
40		7,5 ml=300 mg	
>50 kg		10 ml=400 mg	

2) Metamizol

40 mg/kg/día

Metamizol 500 mg/ml gotas (env. 20 ml)

Metamizol 575 mg cáps.

Metalgia® 500 mg/ml gotas (env 20 y 30 ml)

Nolotil® 575 mg cáps. (env 10 y 20)

Peso en kg	gotas/ml por toma (1 toma cada 6-8 h)	<p>No en < 3 meses.</p> <p>1 gota = 25 mg 1 ml=20 gotas=500 mg</p> <p>Dolor moderado agudo o intenso postraumático o postquirúrgico. Fiebre que no cede con otros antitérmicos.</p> <p>Riesgo de agranulocitosis.</p> <p>Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración a las dosis mínimas eficaces.</p>
6	3 gotas	
10	5	
12	6	
18	9	
20	10 gotas = 0,5 ml	
24	12	
28	14	
30	15	
36	18	
>40	20 gotas = 1 ml= 500 mg	

3) Paracetamol

60 mg/kg/día

Paracetamol 100 mg/ml (env. 30 y 60 ml)

Paracetamol 500 mg comp.

Paracetamol 650 mg comp. (env. 20 y 40)

Paracetamol 1 g comp., comp. efervescentes, sobres (env. 20 y 40)

Apiretal® 100 mg/ml sol. oral (env. 30 y 60 ml)

Apiretal® 250 mg sup. infantil (env. 5)

Apiretal® 250 mg comp. bucodispersables (env. 12)

Apiretal® 325 mg comp. bucodispersables (env. 24)

Apiretal® 500 mg comp. bucodispersables (env. 12 y 24)

Febrectal® 150 mg sup. lactantes (env. 6)

Febrectal® 300 mg sup. infantil (env. 6)

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 6 h)	Si hay vómitos se puede utilizar la vía rectal (absorción más irregular). 10-20 kg=1 supositorio de lactantes (150 mg) cada 4-6 h. >20 kg=1 supositorio infantil (300 mg) cada 4-6 h.
3	0,4 ml	
6	0,9	
10	1,5 ml=(150 mg)	
12	1,8	
15	2,2 (aprox. 250 mg)	
18	2,7	
21	3,1	
24	3,6	
27	4	
30	4,5	
35	5 ml=500 mg	
45	650 mg	
>60	1 g	

3.- CORTICOIDES SISTÉMICOS

Deben administrarse en forma oral en las crisis de asma graves-moderadas y considerarse en las leves con respuesta insuficiente a los broncodilatadores o si el niño tiene antecedente de crisis graves (en cualquier caso, precozmente).

https://issuu.com/separ/docs/gema_5.0_2020_2_fr=sYzRiZDE2NjczNg

Los esteroides orales son un tratamiento eficaz para la laringitis aguda y el tipo de esteroide no parece tener un impacto clínicamente significativo sobre la eficacia, tanto en la forma aguda como en la semana posterior al tratamiento. Los niños tratados con prednisolona inicialmente tienen más probabilidades de requerir dosis adicionales para cubrir la duración de la enfermedad.

<https://pediatrics.aappublications.org/content/144/3/e20183772>

1) Deflazacort

0,25-1,5 mg/kg/día

Dezacor[®] 22,75 mg/ml gotas orales en suspensión (13 ml)
Dezacor[®] 6 mg comp. (env. 20) *Dezacor[®] 30 mg comp.* (env. 10)
Zamene[®] 22,75 mg/ml gotas orales en suspensión (13 ml)
Zamener[®] 6 mg comp. (env. 20) *Zamene[®] 30 mg comp.* (env. 10)

Peso en kg	gotas/toma (a 1 mg/kg/día) (1 toma al día)	No usar en < 2 meses. 1 gota = 1 mg Preferible administrarlo por la mañana. Dosis máx. 60 mg (60 gotas)
5	5	
10	10	
15	15	
20	20	
25	25	
30	30	
35	35	
40	40	
60	60	

2) Dexametasona

0,15-0,6 mg/kg/dosis

Tratamiento de 1ª elección en laringitis aguda. En relación con la dosis óptima, no hay un criterio uniforme. Las guías más recientes proponen la dosis de 0,3-0,6 mg/kg reservando la de 0,15 mg/kg para las laringitis leves.

<http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/Laringitis-2018.pdf>

Ha demostrado ser una alternativa eficaz y segura al tratamiento convencional con prednisona en la crisis aguda de asma, sin diferencias en tasa de ingreso, reconsulta ni persistencia de síntomas. Mejor adherencia, preferida por los padres y coste-efectiva. Administrar una o dos dosis. Dosis: 0,6 mg/kg (máximo 12 mg) y repetir misma dosis a las 24 horas.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Aasma.pdf

Dexametasona 1 mg/ml jarabe. (Formulación magistral disponible en Centros de Salud y Urgencias. Guardar en nevera.)

Fortecortín® 1 mg, 4 mg y 8 mg comp.

Peso en kg	0,15 mg/kg (en dosis única)	0,3 mg/kg (en dosis única)	0,6 mg/kg (en dosis única)	
7	1 ml= 1 comp. 1 mg	2 ml	4 ml= 1 comp. 4 mg	Duración del efecto entre 36-72 h. La prednisolona se emplea a dosis equipotente, pero es de segunda elección.
10	1.5	3	6	
15	2.2	4.4	9	
20	3 ml= 3 comp. 1 mg	6	12 ml= 1 ½ comp. 8 mg	
25	3,7	7,5		
30	4,5	9		
40	6 ml= 1 ½ comp. 4 mg	12 ml (dosis máxima)		

3) Metilprednisolona 1-2 mg/kg/dosis IM/IV

En crisis de asma para casos de mayor gravedad o con intolerancia oral.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Aasma.pdf

Utilización en anafilaxia, aunque su administración no debe suponer nunca un retraso o alternativa a la administración de adrenalina.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/7_Anafilaxia.pdf

Urbasón® 8 mg, 20 mg y 40 mg ampollas

4) Prednisolona 1-2 mg/kg/día

El más utilizado en las crisis de asma a dosis de 1-2 mg/kg/día durante 3 a 5 días o hasta la resolución.

https://issuu.com/separ/docs/gema_5.0_2020_2_fr=sYzRiZDE2NjczNg

Si son necesarios los corticoides orales en las crisis de asma se deben usar de forma precoz.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Aasma.pdf

De 2ª elección (en toma única) en laringitis aguda.

La duración del efecto es de 12 a 36 h por lo que se podrá repetir la dosis si persiste la clínica 2-3 días más.

<http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/Laringitis-2018.pdf>

Si se utiliza pauta corta de tratamiento (de < 14 días), no es necesario retirar de forma decreciente.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Aasma.pdf

Estilsona[®] 7 mg/ml gotas (10 ml)
Paidocort[®] 3 mg/ml solución (125 ml)

Peso en kg	gotas/ml por toma	gotas/ml por toma		gotas/ml por toma	
	(a 1 mg/kg/día) (1 toma cada 8 h)	(a 1 mg/kg/día) (1 toma cada 12h)		(a 1 mg/kg/día) (dosis única cada 24 h)	
	<i>Estilsona</i> [®]	<i>Estilsona</i> [®]	<i>Paidocort</i> [®]	<i>Estilsona</i> [®]	<i>Paidocort</i> [®]
3	6 gotas	9 gotas		18 gotas	1 ml
6	12	18	1 ml	36	2
9	18	27	1,5	54	3
12	24	36	2	1,8 ml	4
15	30	45	2,5	2,25	5
18	36	48	3	2,7	6
20	40 gotas (1 ml)	60 gotas (1,5 ml)	3,5	3	7
24	48	1,8	4	3,6	8
27	54	2	4,5	4	9
>30	60 gotas (1,5 ml)	2,25 ml	5 ml	4,5 ml= 30 mg	10 ml

En crisis grave de asma se puede aumentar hasta 2 mg/kg/día (máx. 60 mg) para lo que se duplicarán las dosis de la tabla

5) Prednisona

1-2 mg/kg/día

Prednisona 2,5 mg comp. (env. 30) 5 mg comp. (env. 60) 10 mg comp. (env. 30) 30 mg comp. (env. 30) y 50 mg comp. (env. 30).

Dacortín[®] 2,5 mg comp. (env. 30) 5 mg comp. (env. 60) 30 mg comp. (env. 30)

Peso en kg	toma única (a 1 mg/kg/día)	toma única (a 2 mg/kg/día)
10	10 mg = 1 comp. 10 mg = 1/3 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg	20 mg = 2 comp. 10 mg = 2/3 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg
15	15 mg = 1/2 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg	30 mg comp. = 1 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg
20	20 mg = 2/3 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg	40 mg comp. = 1+1/3 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg
25	25 mg = 2/3 comp <i>Dacortín</i> [®] 30 mg + 1 comp. <i>Dacortín</i> [®] 5 mg	50 mg comp. = 1+2/3 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg
30	30 mg comp. = 1 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg	60 mg = 2 comp. <i>Dacortín</i> [®] 30 mg (dosis máx.)

Administrar por la mañana.
 En crisis grave de asma utilizar dosis a 2 mg/kg/día

4.- RESPIRATORIO

4.1.- ANTIASMÁTICOS

Dada la situación epidemiológica por SARS-CoV-2, se recomienda evitar en lo posible cualquier medida que genere aerosoles e incremente la difusión del virus, como la administración de fármacos mediante nebulización o el uso de dispositivos de oxigenoterapia en alto flujo.

La administración de broncodilatadores se debe realizar utilizando MDI con cámara espaciadora. En el caso de que sea imprescindible la nebulización, se debe realizar en un box con ventana exterior y puerta cerrada.

(Estas recomendaciones podrán modificarse según evolucione la situación epidemiológica)

https://seup.org/pdf_public/SeupCOVID-19.pdf

1) Adrenalina

0,01 mg/kg

En anafilaxia es la única medicación de primera línea.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/7_Anafilaxia.pdf

Adrenalina Braun® 1 mg/ml ampolla (1:1000) ampolla 1 ml

Peso en kg	Adrenalina 1:1000 Vía IM	
10	0,1 ml	De emergencia en formas muy graves con riesgo vital. En caso de respuesta insuficiente se puede repetir dosis cada 5-15 min. Dosis máx. cada vez 0,3-0,5 ml.
20	0,2	
30	0,3	
> 30 kg	0,3-0,5 ml	

Altellus® 150 mcg niños sol inyectable en pluma precargada (env.1 y 2)

Altellus® 300 mcg adultos sol inyectable en pluma precargada

Anapen® 0,15 mg/0,3 ml sol inyectable en jeringa precargada (env.1 y 2)

Anapen® 0,30 mg/0,3 ml sol inyectable en jeringa precargada

Anapen® 0,50 mg/0,3 ml sol inyectable en jeringa precargada

Emerade® 150 mcg sol inyectable en pluma precargada EFG

Emerade® 300 mcg sol inyectable en pluma precargada EFG

Emerade® 500 mcg sol inyectable en pluma precargada EFG

Jext® 150 mcg sol inyectable en pluma precargada (env. 1 y 2 plumas)

Jext® 300 mcg sol inyectable en pluma precargada (env. 1 y 2 plumas)

Peso en kg	Vía IM (autoinyectable)	
15-30	0,15 mg (una inyección)	En ausencia de mejoría repetir dosis en 5-15 min. En caso de anafilaxia y tras su utilización mantener en observación al paciente al menos 2 h por posibilidad de recurrencia.
30-50	0,3 mg (una inyección)	
>50	0,3-0,5 mg (una inyección)	

2) Bromuro de Ipratropio

**Solo debe usarse en las primeras 24-48 h.
En la crisis de asma moderada o grave puede ser útil asociado a β_2 de acción corta si la respuesta a estos solos ha sido pobre.**

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Aasma.pdf

En los lactantes, su uso en combinación con los β_2 de acción corta inhalados se ha mostrado efectivo en el tratamiento de las crisis más graves. El efecto de esta asociación administrada mediante inhalador parece ser superior al de la administrada mediante nebulización.

https://issuu.com/separ/docs/gema_5.0_2020_2_fr=sYzRiZDE2NjczNg

Atroaldo[®] 20 mcg/puls sol para inhalación en envase a presión 200 dosis
Atrovent[®] 20 mcg sol para inhalación en envase a presión 200 dosis

Inhalado

40-80 mcg (2-4 pulsaciones)/4-6 h
Máximo 12 pulsaciones/día

Bromuro de ipratropio Aldo Unión 250 mcg/ml solución para inhalación por nebulizador 20 amp. monodosis de 1 ml

Bromuro de ipratropio Aldo Union 500 mcg/2 ml solución para inhalación 20 amp. monodosis 2 ml

Atrovent[®] monodosis 250 mcg/2 ml solución para inhalación 20 amp. monodosis 2 ml

Atrovent[®] monodosis 500 mcg/2 ml solución para inhalación 20 amp. monodosis. 2 ml

Nebulizado

¡Riesgo expansión coronavirus!

Menores de 20 kg = 250 mcg/4-6 h
Mayores de 20 kg = 500 mcg/4-6 h

3) Budesonida inhalada

Los glucocorticoides inhalados (GCI) constituyen el tratamiento de elección en el control de asma.

Hay que buscar la dosis de glucocorticoide inhalado más baja que mantenga el control del paciente.

En menores de 12 años no se dispone de suficiente evidencia para recomendar el uso de GCI como tratamiento alternativo o adicional a los glucocorticoides sistémicos en el tratamiento de la crisis de asma.

https://www.respirar.org/images/pdf/respirar/GEMA_51_100521.pdf

En preescolares, los GCI pueden ser menos eficaces que en el niño mayor con asma alérgica. En aquellos sin GCI de mantenimiento se podría considerar su uso en dosis altas en tandas cortas (7-10 días) al inicio de los síntomas de una infección respiratoria para intentar reducir el riesgo de exacerbaciones moderadas o graves.

<https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-avance-S1695403321001417>

En esta misma línea, la GINA propone en niños entre 6 y 11 años, administrar corticoides inhalados junto con salbutamol en las exacerbaciones del asma en los niños que no los lleven de mantenimiento.

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf>

Budesonida Aldo-Union® 50 y 200 mcg/pulsación solución para inhalación en envase a presión

Budesonida Easyhaler® 100, 200, 400 mcg/polvo inhalación

Budesonida Pulmictan® 50, 200 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión

Novopulm Novolizer® 200, 400 mcg/polvo inhalación

Pulmicort Turbuhaler® 100, 200, 400 mcg /inhalación polvo inhalación

Ribujet® 200 mcg/dosis sol para inhalación en envase a presión

Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas	Uso a partir de los 6 meses. En menores de 6 meses uso off label.
≤200 mcg/día Repartidas en 2 administraciones	200-400 mcg/día Repartidas en 2 administraciones	> 400 mcg/día Repartidas en 2 administraciones	

<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/budesonida-inhalada>

4) Fluticasona

Flixotide® 50, 250 mcg suspensión para inhalación en envase a presión

Flixotide® Accuhaler 100 mcg polvo para inhalación

Flusonal® 50, 250 mcg suspensión para inhalación en envase a presión

Flusonal® Accuhaler 100 mcg polvo para inhalación

Inalacor® 50, 250 mcg suspensión para inhalación en envase a presión

Inalacor® Accuhaler 100 mcg polvo para inhalación

Fluticasona Cipla® 125, 250 mcg suspensión para inhalación en envase a presión

Trialona® 50, 250 mcg suspensión para inhalación en envase a presión

Trialona® Accuhaler 100 mcg polvo para inhalación

Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas	Uso en >12 meses
≤ 100 mcg/día	100-250 mcg/día	> 250 mcg/día	

A partir de dosis medias de GCI (glucocorticoide inhalado) es más efectivo añadir un segundo fármaco en combinación antes que seguir incrementando la dosis del GCI.

<https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-avance-S1695403321001417>

5) Montelukast

Aunque ha mostrado eficacia en niños de todas las edades, los ensayos clínicos indican que su eficacia es menor y más aleatoria que la de los GCI.

<https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-avance-S1695403321001417>

Si no existe control de los síntomas con GCI a dosis bajas, resulta más eficaz incrementar la dosis de GCI a dosis medias que asociar montelukast.

https://www.respirar.org/images/pdf/respirar/GEMA_51_100521.pdf

Montelukast EFG, Singulair® 4 mg sobres (env. 28)

Montelukast EFG, Pluralais®, Singulair® 4 mg comp. masticables (env. 28)

Montelukast EFG, Pluralais®, Singulair® 5 mg comp. masticables (env. 28)

Montelukast EFG, Pluralais®, Singulair® 10 mg comp. recubiertos (env. 28)

Edad	Toma única diaria	
6 meses-2 años	1 sobre 4 mg	Los sobres y los comprimidos recubiertos se pueden tomar con o sin alimentos. Los comprimidos masticables se deben separar de las comidas. Administrar por la noche.
2-5 años	1 sobre o 1 comp. de 4 mg	
6-14 años	1 comp. 5 mg	
> 15 años	1 comp. 10 mg	

6) Salbutamol

La administración de forma precoz y repetida de dosis altas de β_2 adrenérgicos de acción corta constituye la primera línea de tratamiento de la crisis de asma.

Se deben administrar preferentemente empleando un inhalador presurizado con cámara espaciadora, ya que ésta forma de administración es tan efectiva como la de los nebulizadores, además de evitar la expansión de coronavirus.

https://www.respirar.org/images/pdf/respirar/GEMA_51_100521.pdf

a) Salbutamol inhalado

Salbutamol Aldo-Union® 100 mcg/dosis suspensión para inhalación en envase a presión

Salbutamol Sandoz® 100 mcg/dosis suspensión para inhalación en envase a presión

Ventolín® 100 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión

Ventoaldo® 100 mcg/dosis suspensión para inhalación en envase a presión

Salbutamol inhalado: <i>Salbutamol 1 pulsación = 100 mcg</i>		
Crisis leve	De 2 a 4 puls Reevaluar a los 15 min. Si mejoría alta a domicilio. Si no mejoría considerar que se trata de una crisis moderada.	Con cámara y mascarilla facial en < 3-4 años. Con cámara con/sin mascarilla de 4 a 6 años.
Crisis moderada	De 4 a 6 puls cada 20 min. (3 tandas en 1 hora si es preciso) Reevaluar a los 15 min de la última tanda. Si mejoría alta a domicilio. Si no mejoría considerar que se trata de una crisis grave y derivar al hospital.	
Crisis grave	3 tandas de 10 puls. salbutamol + 3 tandas de 2-4 puls. bromuro ipratropio cada 20 min + 1 dosis 2 mg/kg prednisona vo	
<p>Tras crisis leve seguir en domicilio β_2 a demanda dentro de un plan escrito. Tras crisis moderada seguir en domicilio β_2 a demanda dentro de un plan escrito + 1 mg x kg de prednisolona 3 a 5 días o hasta resolución. La dexametasona 1 mg/ml a 0,6 mg/kg en toma única 1 o 2 días puede considerarse una alternativa eficaz. Dosis máx. 12 ml. Tras crisis grave derivar a hospital.</p>		

b) Salbutamol nebulizado 0,15 mg/kg/dosis

¡Riesgo expansión coronavirus!

Los β_2 adrenérgicos de acción corta nebulizados deben restringirse sólo para los casos en que el paciente requiera un aporte de oxígeno para normalizar su saturación O_2 (cuando esté < 94%).

Un reciente ensayo clínico aleatorizado mostró que, incluso en las crisis más graves, la administración de bromuro de ipratropio y salbutamol con cámara espaciadora y mascarilla facial con oxígeno mediante cánula nasal fue más efectiva que mediante nebulizador. Una saturación O_2 por debajo del 92% tras el tratamiento inicial con broncodilatadores inhalados aconseja la hospitalización.

https://www.respirar.org/images/pdf/respirar/GEMA_51_100521.pdf

Ventolín® 5 mg/ml sol para inhalación por nebulizador (10 ml)

Salbuair® 2,5 mg solución para inhalación por nebulizador (60 amp 2 ml)

Salbuair® 5 mg solución para inhalación por nebulizador (60 amp 2,5 ml)

Dosis estandarizadas			
https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Asma.pdf			
Peso kg	<i>Ventolín® 5 mg/ml</i> 0,03 ml/kg/dosis (Necesario diluir en SSF hasta completar 2-2,5 ml)	<i>Salbuair® 2,5 mg</i> 0,15 ml/kg/dosis	<i>Salbuair® 5 mg</i> 0,075 ml/kg/dosis
< 10 kg	0,3 ml	½ amp.	
10-20	0,5	1 amp	½ amp
> 20	1 ml	2 amp	1 amp.
	<p>Hasta 3 dosis (una cada 15-20 min.)</p> <p>+ 3 dosis 250 - 500 mcg bromuro de ipratropio</p> <p>+ 1 dosis 2 mg/kg prednisona vo (La dexametasona 1 mg/ml a 0,6 mg/kg en toma única 1 o 2 días puede considerarse una alternativa eficaz. Dosis máx. 12 ml).</p>		

7) Salmeterol/Formoterol/Vilanterol (β_2 adrenérgicos de acción larga=LABA) + Glucocorticoide

Los β_2 adrenérgicos de acción larga (LABA) nunca debe utilizarse en monoterapia, siempre asociados a glucocorticoides inhalados (GCI).

https://www.respirar.org/images/pdf/respirar/GEMA_51_100521.pdf

<https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-avance-S1695403321001417>

En niños de 6 a 11 años con asma persistente no controlada doblar la dosis de corticoide tiene un efecto similar a añadir un LABA.

Suelen utilizarse cuando no se obtiene un control adecuado del asma para evitar las dosis altas de GCI.

A partir de los 6 años pueden usarse la mayoría de los fármacos para el asma y se pueden empezar a utilizar los dispositivos de polvo seco.

<https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-avance-S1695403321001417>

a. Salmeterol + Fluticasona

Anasma[®] aerosol 25/50 mcg, 25/125 mcg, 25/250 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión

Inaladuo[®] aerosol 25/50 mcg, 25/125 mcg, 25/250 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión

Plusvent[®] aerosol 25/50 mcg, 25/125 mcg, 25/250 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión

Seretide[®] aerosol 25/50 mcg, 25/125 mcg, 25/250 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión

Edad	Dosis	
4-12 años	1-2 puls. de 25/50 mcg/12 h (dosis máx.)	No en < 4 años
> 12 años	2 puls. de 25/50 mcg/12 h ó 2 puls. de 25/125 mcg/12 h ó 1 puls. de 25/250 mcg/12 h	Según gravedad del asma.

Anasma accuhaler® 50/100 mcg, 50/250 mcg, 50/500 mcg/inhalación polvo para inhalación

Inaladuo accuhaler® 50/100 mcg, 50/250 mcg, 50/500 mcg/inhalación polvo para inhalación

Plusvent accuhaler® 50/100 mcg, 50/250 mcg, 50/500 mcg/inhalación polvo para inhalación

Seretide accuhaler® 50/100 mcg, 50/250 mcg, 50/500 mcg/inhalación polvo para inhalación

Edad	Dosis	
4-12 años	1 inh de 50/100 mcg/12 h (dosis máx.)	No en < 4 años
> 12 años	1 inh de 50/100 mcg/12 h ó 1 inh de 50/250 mcg/12 h ó 1 inh de 50/500 mcg/12 h	Según gravedad del asma.

b. Formoterol + Budesonida

A partir de los 12 años es posible utilizar la terapia SMART (tratamiento de mantenimiento y alivio con el mismo dispositivo). Consiste en la administración de formoterol (LABA de acción rápida) asociado a un GCI (generalmente budesonida) de manera combinada tanto para mantenimiento (1-2 dosis al día) como para el alivio de los síntomas de asma (aumentando las inhalaciones hasta un máximo de 6 inhalaciones de vez y 8-12 inhalaciones diarias) y ajustando el propio paciente la dosis según las necesidades de alivio.

Esta estrategia no es válida si se combina el GCI con otro LABA que no sea formoterol.

<https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-avance-S1695403321001417>

[https://www.respirar.org/images/Asma en pediatria. Consenso regAp. 2021 v2.pdf](https://www.respirar.org/images/Asma_en_pediatria.Consenso_regAp.2021_v2.pdf)

Bufomix easyhaler 160/4,5 mcg, 320/9 mcg/inhalación polvo para inhalación

Rilast turbuhaler® 80/4,5 mcg, 160/4,5 mcg/inhalación polvo para inhalación

Symbicort® 80/2,25 mcg/inhalación suspensión para inhalación

Symbicort turbuhaler® 80/4,5 mcg, 160/4,5/inhalación polvo para inhalación

Symbicort turbuhaler® 320/9 mcg/inhalación suspensión para inhalación

Edad años	Dosis mantenimiento	Terapia SMART (mantenimiento + demanda con el mismo dispositivo)
6-12	1-2 inh. de 80/4,5 mcg/12 h 1 inh. de 160/4,5 mcg/12 h	No indicado
> 12	2-4 inh. de 80/2,5 mcg/12 h 1-2 inh. de 80/4,5 mcg/12 h 1-2 inh. de 160/4,5 mcg/12 h 1-2 inh. de 320/9 mcg/12 h <small>Ajustar a la dosis eficaz más baja una vez al día</small>	Se pueden utilizar inhaladores con 4,5 mcg de formoterol para alivio de síntomas hasta un máx. de 6 inh. cada toma y un máx. de 8-12 inh./día.

c. Formoterol + Fluticasona

Flutiform® inhalador 50/5 mcg, 125/5 mcg/inhalación suspensión para inhalación en envase a presión.,

Dosis	En mayores 12 años.
1-2 inhalaciones/24 h	

d. Vilanterol + Fluticasona

*Relvar ellipta® 92 mcg/22 mcg polvo para inhalación.
Relvar ellipta® 184 mcg/22 mcg polvo para inhalación.
Revinty ellipta® 92 mcg/22 mcg polvo para inhalación.
Revinty ellipta® 184 mcg/22 mcg polvo para inhalación.*

Dosis	En mayores 12 años.
1 inhalación/24 h	

8) Terbutalina

Terbasmin turbuhaler® 500 mcg/dosis polvo inhalación

Edad en años	Dosis inicial	Dosis máxima/toma	Dosis máxima día
3-12	1 inhalaciones (500 mcg)	2 inhalaciones (1.000 mcg)	8 inhalaciones (4.000 mcg)
> 12	1 inhalaciones (500 mcg)	3 inhalaciones (1.500 mcg)	12 inhalaciones (6.000 mcg)

9) Cámaras para inhalación

Se recomienda siempre el uso de cámaras espaciadoras cuando se prescriben fármacos con cartucho presurizado.

Se considera un tamaño adecuado para todas las edades las cámaras entre 150 a 200 cc.

A partir de los 3-4 años, siempre que sean capaces de realizar la técnica de forma correcta, se recomienda retirar la mascarilla e inhalar a través de la boquilla.

Para la inhalación del fármaco son suficientes 2-3 respiraciones con cámaras pequeñas o 3-4 con las grandes.

En el asma estable, a partir de los 5 años, si realizan la técnica correcta, los inhaladores de polvo seco (turbuhaler[®], accuhaler[®], novelizer[®] y twisthaler[®]) son igual de efectivos que el inhalador presurizado con cámara.

Sin embargo, este tipo de dispositivos pueden no resultar útiles en las crisis de asma moderadas-graves por la necesidad de un flujo inhalatorio suficiente.

<https://www.respirar.org/images/DT-GVR-7-inhaladores2017.pdf>

Cámara *Prochamber*[®] (financiada). Se acopla mascarilla de inhalación **Philips Respironic**[®] para neonatos (de 0-18 meses) e infantil (de 1-6 años) (mascarillas no financiadas)

Cámara *Universal-Chamber*[®] (financiada). Dispone de silbato de señal de flujo e indicador de flujo. Se acoplan mascarillas **Universal mask**[®] (con 3 tallas).

Cámara *Optichamber*[®] (no financiada). Se acopla mascarilla de inhalación **Philips Respironic**[®] para neonatos (de 0-18 meses) e infantil (de 1-6 años).

Cámara *Aerochamber*[®] (no financiada) Con válvula y mascarilla. Color naranja hasta 18 meses y color amarillo de 1-6 años.

4.2.- ANTIHISTAMÍNICOS

Los antihistamínicos H1 de primera generación inician su acción en 15-30 min y el efecto dura unas 4-6 h. Producen más efectos secundarios (sedación, síntomas anticolinérgicos, etc.). Tienen mayor efecto antipruriginoso y sedante que los de segunda generación.

Los de segunda generación mantienen su actividad unas 12-24 h y presentan menos efectos adversos.

Deben suspenderse al menos 7-10 días antes de realizar test cutáneos.

<http://www.guiafarmapediatrica.es/indice/antihistaminicos-h1-orales>

1) Bilastina (2ª generación)

Bilaxten® 2,5 mg/ml sol oral. (120 ml) *Bilaxten® 10 y 20 mg comp.* (env. 20)

Bilaxten® 10 mg comp. bucodispersables (env. 20)

Ibis® 2,5 mg/ml sol oral (120 ml) *Ibis® 10 y 20 mg comp.* (env. 20)

Ibis® 10 mg comp. bucodispersables (env. 20)

Peso/edad	ml/día	No usar menores de 6 años.
>20 kg y > 6 años	4 ml (10 mg)	
> 12 años	1 comp. de 20 mg	

2) Cetirizina (2ª generación)

Cetirizina 1 mg/ml sol (200 ml) *Cetirizina 10 mg/ml gotas* (20 ml)

Cetirizina 10 mg comp. (env. 20)

Alerlisin® 1 mg/ml sol (200 ml) *Alerlisin® 10 mg/ml gotas* (20 ml)

Alerlisin® 10 mg comp. (env. 20)

Zyrtec® 1 mg/ml sol. (200 ml) *Zyrtec® 10 mg/ml gotas* (20 ml)

Zyrtec® 10 mg comp.(env. 20)

Edad/años	ml/toma	gotas/toma	Pequeño efecto sedante. No usar < 2 años
2-6 años	2,5 ml (2 veces al día)	5 gotas (2 veces al día)	
6-12	5 ml (2 veces al día)	10 gotas(2 veces al día)	
>12	10 ml=1 comp. 10 mg (1 vez al día)	20 gotas (1 vez al día)	

3) Desloratadina (2ª generación)

2,5-5 mg/kg/día

Desloratadina 0,5 mg/ml sol, Aerius® 0,5 mg/ml sol, (120 ml)

Desloratadina 5 mg comp. Aerius® 5 mg comp. (env. 20)

Edad	ml/día	Pequeño efecto sedante. Indicado a partir del año.
1 a 5 años	2,5 ml	
6 a 11 años	5	
> 12 años	10 ml (1 comp.)	

4) Dexclorfeniramina (1ª generación)

0,2 mg/kg/día

Polaramine® 2 mg/5 ml jarabe (60 ml), Polaramine® 2 mg comp. (env. 20)

Edad	ml/toma x 3-4 veces al día	Sedante. No usar < 2 años
2-6 años	1,25 ml	
6-12 años	2,5	
>12 años	5 ml (1 comp.)	

5) Ebastina (2ª generación)

0,2 mg/kg/día

Ebastina 10 mg comp., Ebastina 10 mg comp. bucodispersables (env. 20)

Ebastel® 1 mg/ml sol. (200 ml)

Ebastel® flas liofilizado oral 10 mg Ebastel® 10 mg comp. (env. 20)

Edad	ml/día	Da poca sedación. No usar en menores 2 años.
2 a 6 años	2,5 ml	
6 a 12 años	5	
> 12 años	10 ml (1 comp.)	

6) Hidroxicina (1ª generación)

1-2 mg/kg/día

Atarax® 2 mg/ml jarabe (150 ml) Atarax® 25 mg comp. (env. 25 y 50)

Peso/kg	ml/toma (2-3 veces al día)	Sedante. Rápido efecto. Contraindicado en pacientes con prolongación del intervalo QT. Usar la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible. No usar en menores 1 año. Administrar antes de las comidas.
10	2,5 ml	
20	5	
30	7,5	
40	10 ml ó 1 comp.	

7) Ketotifeno (1ª generación)

0,1 mg/kg/día

Zasten® 0,2 mg/ml sol oral (100 ml)

Peso en kg	ml/toma x 2 veces al día	Efecto sedante y de aumento de peso. No usar menores 6 meses.
6	1,5 ml	
10	2,5	
15	3,75	
> 20	5 ml	

8) Levocetirizina (2ª generación)

0,2 mg/kg/día

Xazal® 0.5 mg/ml sol oral (200 ml)

Xazal® 5 mg/ml gotas (20 ml)

Levocetirizina 5 mg comp. (env. 20) Xazal® 5 mg comp. (env. 20)

Edad	ml solución/toma	gotas/toma (5 mg=20 gotas)	Se puede usar off label a partir de los 6 meses.
6 m-2 años	2,5 ml (1 vez al día)	5 gotas (1 vez al día)	
2 a 6 años	2,5 ml (2 veces al día)	5 gotas (2 veces al día)	
> 6 años	10 ml (1 vez al día)	20 gotas (1 vez al día)	

9) Loratadina (2ª generación)

Loratadina Normon EFG 1 mg/ml jarabe (120 ml)

Loratadina EFG 10 mg comp. (env. 20)

Civeran® 10 mg comp. (env. 20)

Edad	Peso	ml/día	No sedante. No usar en menores de 2 años.
2-11 años	< 30 kg	5 ml	
	> 30 kg	10 ml=1 comp.	
>12 años		10 ml=1 comp.	

10) Rupatadina (2ª generación)

Rinialer® 1 mg/ml sol oral (120 ml) Rinialer® 10 mg comp. (env. 20)

Rupafin® 1 mg/ml sol oral (120 ml) Rupafin® 10 mg comp. (env. 20)

Edad	Peso	ml/día	No sedante. No usar en menores de 2 años.
2-11 años	10-25 kg	2,5 ml	
	> 30 kg	5 ml	
> 12 años		10 ml=1 comp.	

4.3.- ANTITUSIVOS

El tratamiento de las IRVA requiere antitérmicos, hidratación adecuada y aspiración de las secreciones. No existe ninguna evidencia frente a placebo de la utilidad de jarabes antitusivos, antihistamínicos y/o combinaciones de ambos, teniendo, además efectos adversos potencialmente muy graves, por lo que no se deben emplear.

La miel ha demostrado ser más eficaz que el placebo para el tratamiento de la tos asociada a IRVA.

<https://www.archbronconeumol.org/es-tos-el-nino-articulo-S0300289613003001>

1) Cloperastina

Cloperastina 17,7 mg/5 ml jarabe (120 y 200 ml)

Flutox[®] 17,7 mg/5 ml jarabe

Sekisan[®] 17,7 mg/5 ml jarabe

Edad	ml/toma x 3 veces al día	Se puede duplicar la dosis nocturna (efecto sedante). No provoca tolerancia.
No usar menores 2 años		
2 a 6 años	2,5 ml	
6 a 12 años	5 ml	
> 12 años	10 ml	

2) Codeína

No utilizar codeína en menores de 12 años de edad.

No se recomienda el uso de codeína en pacientes de 12 a 18 años de edad que presenten compromiso de la función respiratoria.

https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2015/ni-muh_fv_03-codeina/

3) Dextrometorfano

Romilar® 15 mg/ml gotas (20 ml) Romilar® 15 mg/5 ml jarabe (200 ml)

Edad	gotas/toma 2-4 veces al día	ml/toma 2-4 veces al día	Puede producir dependencia en adolescentes.
< 2 años	No indicado en menores de 2 años		
2 a 6 años	10	No usar jarabe en < 6 años	
6 a 12 años	20	5 ml	
> 12 años	40	10 ml	

4) Levodropropizina

Tautoss® 6mg/ml jarabe (200 ml) Tossevo EFG 6 mg/ml jarabe (200 ml)

Peso en kg	ml/toma x 3 veces al día	No indicado en < 2 años Dosis máx. 10 ml/toma. No administrar más de 7 días.
10-15	2,5 ml	
15-20	3	
20-25	4	
25-30	5	
30-40	6	
40-50	7	
> 50 kg	10 ml	

4.4.- DESCONGESTIVOS

Los descongestivos no se recomiendan en menores de 12 años.

“Las pomadas de vapores y los descongestivos inhalados se pueden aplicar a las ropas de los niños mayores de 3 meses para calmar los síntomas del catarro. Las gotas de suero fisiológico nasales pueden ser útiles especialmente en niños que tienen dificultades con las tomas.”

Declaración de buena práctica de La Royal Pharmaceutical Society of Great Britain

Pranarom® bálsamo respiratorio infantil (bebes > 5 kg)

Respiparche® (> 2 años)

Vicks® BabyRub (> 3 meses)

4.5.- MUCOLITICOS

Los mucolíticos tienen eficacia controvertida.

Acetilcisteína (NAC) y carbocisteína parecen tener algunos beneficios sobre la frecuencia, la intensidad y la duración de los síntomas en infecciones respiratorias y ser seguros en niños mayores de dos años.

Los datos preclínicos sugieren que la acetilcisteína y sus propiedades antioxidantes pueden tener un uso en la terapia y/o prevención de infecciones respiratorias virales agudas, incluida la influenza. La evidencia de ensayos clínicos para su uso es muy limitada.

No se encuentra ninguna evidencia específica para el uso de N-acetilcisteína frente a COVID.

<https://www.cebm.net/covid-19/n-acetylcysteine-a-rapid-review-of-the-evidence-for-effectiveness-in-treating-covid-19/>

1) Acetilcisteína

Acetilcisteína 100 mg sobres (env. 30) Acetilcisteína 200 mg sobres (env. 30)
Acetilcisteína 600 mg sobres, comp. efervescentes (env. 20)
Fluimucil® 200 mg sobres (env. 30)

Edad	mg/toma	No indicado < 2 años.
< 2 años	100 mg x 2 veces día (off label)	
2 a 7 años	100 mg x 3 veces al día	
> 7 años	200 mg x 3 veces al día	

Fluimucil® pediátrico 20 mg/ml sol (200 ml)

Edad	ml/toma	No indicado < 2 años.
< 2 años	5 ml x 2 veces al día (off label)	
2 a 7 años	5 ml x 3 veces al día	
> 7 años	10 ml x 3 veces al día	

Fluimucil® 40 mg/ml sol (200 ml)

Edad	ml/toma
2 a 7 años	2,5 ml x 3 veces día
> 7 años	5 ml x 3 veces día

2) Ambroxol

1,5 mg/kg/día

Ambroxol 15 mg/5 ml jarabe (200 ml)

Mucosan® pediátrico 15 mg/5 ml jarabe (200 ml)

Edad	ml/toma	No indicado en < 2 años.
< 2 años	2,5 ml x 2 veces al día (off label)	
2 a 5 años	2,5 ml x 3 veces al día	
6-12 años	5 ml x 2 ó 3 veces al día	
> 12 años	10 ml x 2-3 veces al día	

3) Carbocisteína

Pectox® 50 mg/ml sol, (240 ml)

Actithiol® mucolítico infantil 20 mg/ml sol (200 ml)

Edad	ml/toma	No indicado en < 2 años.
1-24 meses	2,5 ml/12-24 h (off label)	
2 a 6 años	2,5 ml / 6-12 h	
6 a 12 años	5-10 ml / 8 h	
> 12 años	10-15 ml / 8 h	

Pectox® forte 100 mg/ml sol (120 ml)

Edad	ml/toma al día
2 a 5 años	5 ml
6 a 12 años	7,5
> 12 años	15 ml

5.- DIGESTIVO

5.1.- ANTIÁCIDOS Y PROTECTORES GASTRICOS

1) Lansoprazol

1 mg/kg/día

Lansoprazol Flas comp. bucodispersables 15 y 30 mg
Monolitus® Flas comp. bucodispersables 15 y 30 mg
Opiren® Flas comp. bucodispersables 15 y 30 mg

Peso	mg/día	Usó off label en niños a partir de 1 año.
10-20 kg	15	
>30 kg	30 mg	

2) Omeprazol

1 mg/kg/día

Omeprazol 2 mg/ml solución c.s.p. 100 ml (Fórmula magistral)
Omeprazol 10 mg cáps Omeprazol 20 mg cáps

Peso	ml/día	Usó off label en <1 año y/o < 10 kg
5 kg	2,5 ml (off label)	
10 kg	5	
>20 kg	10 ml=1 cáps. 20 mg	

5.2.- ANTIDIARREICOS

1) Probióticos

Se evidencia la inadecuada calidad de los productos probióticos comercializados, con respecto a la especificación de microorganismos, sus números y propiedades funcionales. Debería ser obligatorio un control de calidad más estricto para los productos prescritos para situaciones clínicas específicas y para uso en poblaciones vulnerables como los bebés y niños.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28644359>

***L reuteri* DSM17938 es eficaz y puede recomendarse para lactantes amamantados con cólicos. Su papel en los bebés alimentados con fórmula con cólicos necesita más investigación.**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29279326>

Existe evidencia baja a moderada que indica que los probióticos pueden ser útiles para aliviar el dolor abdominal recurrente a corto plazo. Se necesitan ensayos adicionales para determinar la efectividad de los probióticos durante períodos más largos y qué probióticos podrían funcionar mejor.

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010972.pub2/full/es>

La evidencia general indica un efecto protector moderado de los probióticos para la prevención de la diarrea asociada a los antibióticos en los niños.

https://www.cochrane.org/es/CD004827/IBD_probioticos-para-la-prevencion-de-la-diarrea-asociada-los-antibioticos-en-ninos

El uso de *Lactobacillus rhamnosus* GG y *Saccharomyces boulardii* se puede considerar en el tratamiento de los niños con gastroenteritis con calidad de evidencia baja y recomendación fuerte.

Para *Lactobacillus reuteri* DSM y para *Lactobacillus acidophilus* LB (inactivado por el calor) la calidad de la evidencia fue muy baja y la recomendación de uso débil.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24614141>

- ***Saccharomyces boulardii***

Ultra-levura® 250 mg sobres, cápsulas.

De 1-2 sobres/cáps. al día.

Megalevure® sobres Un sobre al día

- ***Lactobacillus acidophilus***

Casenfilus® sobres. 1-2 sobres/12 h.

- ***Lactobacillus rhamnosus* GG**

Bivos® sobres, gotas Un sobre o 9 gotas al día

Kaleidon® gotas < 12 años 5 gotas/día. >12 años 10 gotas/día.

Kaleidon® 120 sobres bucodispersables >12 años 1 sobre/día

- ***Lactobacillus reuteri***

Casenbiotic® comp. Un comp. masticable al día.

Megalevure® sobres Un sobre al día.

Prodefen® sobres, gotas. Un sobre u 8 gotas al día.

Reuteri® sobres, gotas Un sobre al día.

En cólico del lactante=5 gotas al día.

2) Racecadotril

1,5 mg/kg/toma

El racecadotril parece ser un fármaco seguro, pero tiene pocos beneficios para mejorar la diarrea aguda en niños menores de cinco años de edad.

https://www.cochrane.org/es/CD009359/INFECTN_racecadotril-para-el-tratamiento-de-la-diarrea-aguda-en-ninos-menores-de-cinco-anos-de-edadmenores-de-cinco-anos-de-edad

Tiorfan® lactantes 10 mg sobres
Tiorfan® niños 30 mg sobres

Peso	sobre/toma x 3 veces al día	Eficacia dudosa. No utilizar en gastroenteritis supuestamente infecciosas.
< 9 kg	1 sobre 10 mg	
9-13 kg	2 sobres 10 mg	
13-27 kg	1 sobre 30 mg	
>27 kg	2 sobres 30 mg	

5.3.- ANTIESTREÑIMIENTO

1) Lactitol

Emportal[®] sobres (env. 20 y 50)

Oponaf[®] sobres (env. 20 y 50)

Edad	al día
1-6 años	¼ - ½ sobre
6-12 años	½ -1 sobre
12-16 años	1-2 sobres

2) Lactulosa

Lactulosa 3,33 g/5 ml sol, Duphalac[®] 667 mg/ml sol (200 y 800 ml)

Lactulosa 10 g sobres sol oral, Duphalac[®] 10 g sobres sol oral (env. 10 y 50)

Edad	al día
< 1 año	5 ml
1-6 años	5-10 ml
7-14 años	10-15 ml

3) Magnesio (Sales de)

Eupeptina[®] polvo (65 g)

Edad	2 veces al día
1 día -1 año	1-2 cucharaditas café
1-5 años	2-4 cucharaditas café

4) Parafina líquida

Hoderna[®] 800 mg/ml sol (300 ml)

Edad	1-2 veces al día
6-12 años	2,5-5 ml
>12 años	5-10 ml

5) Polietilenglicol (macrogol)

- **Macrogol 3350** (con electrolitos)

El tratamiento de estreñimiento crónico en niños < de 12 años puede necesitar ser prolongado (hasta 6-12 meses), se debe finalizar gradualmente y reanudarlo si vuelve a producirse estreñimiento.

En niños mayores no debe sobrepasar las 2 semanas y aunque puede reanudarse si es necesario no se recomienda su uso prolongado.

<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/macrogol-3350-electrolitos>

Movicol[®] pediátrico 6,9 g sobres (30 sobres)

Movicol[®] sol oral en sobre (20 y 30 sobres)

Edad	1 vez al día
6 m-2 años	1 sobre pediátrico (off label)
2-6 años	1-4 sobres pediátricos
7-11 años	2-4 sobres pediátricos
>12 años	1-2 sobres adulto

- **Macrogol 4000** (sin electrolitos)

Casenlax[®] 500 mg/ml sol oral (200 y 500 ml)

Casenlax[®] 4 g sobres, 10 gr sobres (30 sobres)

Edad	1 vez al día			No prolongar el tratamiento durante mas 3 meses por falta de datos clínicos. No está aprobado como desimpactante. El efecto se aprecia dentro de las 24-48 h. Ajustar dosis diaria según efecto obtenido.
	Solución	Sobres 4 g	Sobres 10 g	
6 m-1 año	8 ml	1		
1-4 años	8-16	1-2		
4-8 años	16-32 ml	2-4		
> 8 años			1-2	

6) Desimpactantes

El tratamiento de elección es el polietilenglicol con electrolitos. Se prefiere la vía oral a la rectal por ser igualmente eficaz, mejor tolerada y más cómoda.

Solo se utilizará la vía rectal si fracasa la oral.

<https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/Estrenimiento.pdf>

Movicol[®] pediátrico 6,9 g sobres

1-1,5 mg/kg/día

- **2-5 años:** empezar con 2 sobres. Aumentar 2 al día (8 sobres máx.)
- **5-12 años:** empezar con 4 sobres. Aumentar 2 al día (12 sobres máx.)

Día nº	1	2	3	4	5	6	7
	Nº sobres <i>Movicol[®] pediátrico 6,9 g sobres</i> al día						
2-5 años (off label)	2	4	6	8	8	8	8
5-11 años	4	6	8	10	12	12	12

Supositorio glicerina Rovi[®] lactantes, infantil, adultos (1-2 sup/día)

Glycilax[®] supositorios lactante, infantil y adulto (1-2 sup/día)

Glycilax[®] niños enemas, Paidolax[®] niños sol rectal, Verolax[®] sol rectal niños, (microenemas de glicerol)

Melilax[®] niños (microenemas de miel)

FisioEnema[®] (enema de suero fisiológico 66 ml)

Enema Casen[®] (80 y 140 ml). **Riesgo de tetania hipocalcémica <2 años**

5.4.- ANTIEMÉTICOS

A pesar de algunos beneficios clínicos, se sugiere que los antieméticos no se usen rutinariamente para tratar los vómitos.

1) Ondansetrón

0,15 mg/kg

Vómitos de repetición asociados a gastroenteritis aguda con predominio de vómitos y diarrea escasa (off label).

Tras su administración esperar 15 minutos para reiniciar tolerancia oral.

<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ondansetron>

Ondansetron 1 mg/ml solución
Setofilm® 4 mg películas bucodispersables
Zofran Zydys® 4 mg liofilizado oral
Setofilm® 8 mg películas bucodispersables
Zofran Zydys® 8 mg liofilizado oral

Peso	ml/toma	mg/toma	Mayores 6 meses y/o mayores de 8 kg. (uso off label en menores 2 años).
8 kg	1,2 ml	2 mg	
10	1,5		
15	2,3		
20	3	4 mg	
25	4		
30	4,5		
>40 kg	6-8 ml (dosis máx)	6-8 mg (dosis máx)	

5.5.- ANTIFLATULENTOS

1) Simeticona

Aero red® 100 mg/ml gotas (25 y 100 ml)

Edad	gotas/toma x 4 veces	Limitada información sobre su eficacia en los cólicos del lactante
< 2 años	4-5	
2 a 12 años	8-10	

5.6.- FÓRMULAS HIDROLIZADAS

1) Fórmulas extensivamente hidrolizadas de caseína.

Blemil[®] Plus FH
Damira[®] 2000
Lactodamira[®] (con lactosa)
Nutramigen[®] LGG
Nutriben[®] hidrolizado
Novalac[®] hidrolizado

2) Fórmulas extensivamente hidrolizadas de proteínas séricas.

Alfaré[®]
Althera[®] (con lactosa)
Almirón[®] hidrolizado
Almirón[®] Pepti Syneo (con lactosa)

5.7.- SUEROS DE REHIDRATACIÓN ORAL

Bioralsuero[®], Bioralsuero Baby[®], Cito-Oral[®] Cito-Oral Junior Zinc[®] Citorsa[®], Isotona[®] Kaleidon[®] hydro, Miltina electrolit[®], Miltina electrolit plus[®], Oralsuero[®], Recuperat-Ion[®], Sueroral[®] Sueroral hiposódico[®], Suerobivos[®], Hidrafan gelatinas[®]

6.- SISTEMA NERVIOSO

1) Diazepam

- **Rectal**

0,2-0,5 mg/kg

Peso	Vía rectal	
<15 kg ó < 3 años	<i>Stesolid® 5 mg</i>	Si no cede, en < 20 kg se puede administrar 2ª dosis a los 5 min. Dosis max.10 mg Riesgo depresión respiratoria. No se recomienda utilizar en menores 10 kg (aprox. 1 año)
> 15 kg ó > 3 años	<i>Stesolid® 10 mg</i>	

- **Oral**

0,1-0,3 mg/kg/día

Diazepam Prodes® 2 mg/ml gotas (15 ml)
Diazepam Prodes® 2,5 mg comp. (env. 20 y 40)

Peso en kg	gotas x toma (cada 12-24 h)	
10	10 gotas	1 ml = 40 gotas = 2 mg Útil en dolor muscular severo. Variabilidad de respuesta. Empezar por dosis bajas. Contiene etanol. No usar en < 6 meses
20	20	
30	30	
40	40	
50	50 gotas = 2,5 mg	

2) Dimenhidrinato

Biodramina® infantil 4 mg/ml sol oral, Biodramina® 20 mg, chicles

Biodramina® infantil 24 mg sol oral 5 envases de 6 ml

Biodramina® infantil 25 mg comp. recubiertos con película

Cinfamar® infantil 12,5 mg sol infantil en stick

Cinfamar® infantil 25 mg comp. recubiertos

Edad	Dosis	No usar en < 2 años
2-6 años	3-6 ml/1 chicle/½ -1 sobre o 1 comp.	Antihistamínico utilizado en prevención y tratamiento de los síntomas asociados al mareo por locomoción.
6-12 años	6-12 ml/1-2 chicles/1-2 sobres o comp.	
> 12 años	12 ml/1-3 chicles/2 sobres o 2 comp.	De 20-30 minutos antes del viaje. Hasta 3 tomas/día.

3) Lisdexanfetamina

Elvanse® 30, 50 y 70 mg cáps. (env. 30)

Edad/años	Dosis	
6-10	30 mg	En niños mayores de 6 años, cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato ha sido clínicamente inadecuada.
10-13	50 mg	La dosis de inicio es 30 mg/día por la mañana. La máxima recomendada es 70 mg/día.
>13-14	70 mg	Puede tragarse la cápsula entera, o abrir la cápsula y tomar el contenido mezclado con alimentos.

4) Melatonina

Ante cualquier problema de insomnio lo primero es evaluar sus posibles causas e instaurar medidas de higiene del sueño.

Sólo se deben usar medicamentos para las alteraciones del sueño cuando éstas causen malestar significativo o afecten a la calidad de vida.

http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8C47CD38-30F5-4D5F-ABE4-3B79EABF3FE7/286615/Bit_v22n1.pdf

Si bien es evidente la relación y el papel que la melatonina tiene sobre el sueño y sus trastornos, los trabajos experimentales o ensayos clínicos sobre su uso en niños son escasos. Su uso durante un corto período de tiempo (4 semanas) parece bastante seguro. Se contraindica su uso en menores de 6 meses.

<https://analesdepediatria.org/es-consenso-sobre-el-uso-melatonina-articulo-S1695403314001593>

La melatonina puede constituir una opción terapéutica segura y eficaz para mejorar las alteraciones del sueño en niños con trastornos del neurodesarrollo.

<https://evidenciasenpediatria.es/https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7391/la-melatonina-mejora-algunos-aspectos-del-sueo-en-nios-con-trastornos-del-neurodesarrollo>

No se ha establecido un consenso sobre la dosis óptima. En general se acepta ir adaptando la dosis a la respuesta del paciente.

https://iris.uniroma1.it/retrieve/handle/11573/764521/66750/Bruni_Current-role%202015.pdf

Aquilea[®] *Sueño gotas* (contiene manzanilla y melisa. 4 gotas=1 mg)

Melamil[®] *gotas* (4 gotas=1 mg de melatonina)

Melatonina gotas Cinfa (4 gotas=1 mg de melatonina)

> 6 meses y preescolares	1 mg	Las presentaciones de melatonina de uso pediátrico comercializadas, están clasificadas como complementos alimenticios de uso pediátrico, y no como medicamentos. Administrar 30 min. antes de acostarse. En niños con alteraciones neurológicas la dosis más recomendada oscila entre 3-10 mg.
Niños mayores	3 mg	
Adolescentes	5 mg	

5) Metilfenidato

1 mg/kg/día

**Debe monitorizarse: peso, talla, tensión arterial y frecuencia cardiaca.
No es necesario hacer un ECG, excepto en niños con síntomas cardiovasculares, que además deben ser evaluados por un cardiólogo.**

Los efectos adversos de las medicaciones usadas en TDAH, generalmente son leves y transitorios.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>

**La presencia de tics no contraindica su uso.
Sólo habrá que retirarlos si los empeora o aparecen nuevos.**

No utilizar en niños con TDHA y comorbilidad.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>

- a) Metilfenidato de liberación inmediata (MTFI)

*Rubifen® 5 mg comp. Rubifen® 10 mg comp. Rubifen® 20 mg comp. (env. 30)
Medicebran® 5 mg, 10 mg y 20 mg comp. (env. 30)*

Peso en kg	comp. x toma (2-3 tomas)	
15	1 comp. 5 mg x 3 tomas	<p>Útil para establecer la dosis inicial. Luego son más útiles las presentaciones de liberación prolongada.</p> <p>Iniciar tratamiento con dosis de 0,5 mg/kg, incrementando a razón de 5-10 mg por semana en 2-4 semanas hasta dosis óptima.</p> <p>Duración del efecto 4 horas.</p> <p>La dosis total diaria se debe administrar en varias tomas.</p> <p>Administrar la última toma antes de las 17 horas.</p> <p>Dosis máxima 60 mg/día.</p>
20	1 comp. 10 mg x 2	
30	1 comp. 10 mg x 3	
40	1 comp. 20 mg x 2	
60	1 comp. 20 mg x 3	

b) Metilfenidato de liberación modificada (MTFM)

Equasym® 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg 30 cáps. duras de liberación modificada

Medikinet® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg 50 mg 30 cáps. duras de liberación modificada

Rubifen® retard 10 mg, 20 mg, 30 mg cáps. duras de liberación modificada

Peso en kg	Toma única diaria por la mañana	
15	10 mg	<p><i>Equasym®</i> consta de un componente de liberación inmediata (30% de la dosis) y un componente de liberación modificada (70% de la dosis). Administrar antes del desayuno.</p> <p><i>Medikinet®</i> tiene un componente de liberación inmediata (50% de la dosis) y un componente de liberación modificada (50% de la dosis). Administrar con o después del desayuno. Puede abrirse la cápsula y mezclar los gránulos con comida (por ej. yogur). A continuación, beber algo para no morder ni masticar los gránulos.</p> <p style="text-align: center;">Duración del efecto unas 8 h.</p> <p>Puede ser necesario añadir una dosis de MTFI <i>Rubifen®</i> antes de las 17 h si disminuye el efecto.</p>
20	20 mg	
30	30 mg	
40	40 mg	
50	50 mg	

c) Metilfenidato de liberación prolongada (MTFP)

Metilfenidato 18 mg, 27 mg, 36 mg y 54 mg 30 comp. de liberación prolongada

Concerta® 18 mg, 27 mg, 36 mg y 54 mg 30 comp. de liberación prolongada

Rubicrono® 18 mg, 27 mg, 36 mg y 54 mg 30 comp. de liberación prolongada

Peso en kg	Toma única diaria por la mañana	
15	18 mg	<p>Es una cápsula formada por una cubierta de MTF de liberación inmediata (22%) y rellena de MTF de liberación prolongada (78%).</p> <p>Evitan el efecto rebote y pueden producir menos sensación de tristeza, al no tener un pico plasmático tan elevado.</p> <p style="text-align: center;">Duración del efecto unas 12 h.</p>
20	18-27 mg	
30	27-36 mg	
40	36-54 mg	
50	54 mg	

6) Midazolam

0,2-0,3 mg/kg
(bucal/nasal)

El midazolam bucal (en mucosa yugal) o nasal (con atomizador) es de primera elección en el tratamiento de la crisis convulsiva > 5 minutos.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/10_Epilepsia.pdf

a) Bucal

Buccolam® 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg y 10 mg solución bucal (jeringas precargadas)

Peso kg	Edad	dosis
6-12	3 meses a 1 año	2,5 mg
13-25	1-5 años	5 mg
26-35	5-10 años	7,5 mg
>35	>10 años	10 mg

b) Nasal

Midazolam amp 15 mg/3 ml

Peso kg	ml por dosis	<p>Usar >3 meses</p> <p>Dosis máx. acumulada 10 mg=2 ml</p> <p>ATENCIÓN: Si se utiliza atomizador nasal acoplado a jeringa, en el primer uso hay que cargar 0,1 ml más de la dosis, para purgar el espacio muerto de la jeringa. En una segunda dosis con la misma jeringa ya no sería necesario.</p>
3 kg	0,12 ml	
8	0,32	
10	0,4	
15	0,6	
20	0,8	
25	1	
30	1,2	
>40 kg	1,6 ml	

7.- VITAMINAS Y MINERALES. OTROS.

1) Flúor

La mejor manera de prevenir la caries en la infancia es el hábito de higiene oral diario.

No se recomienda suplementos orales de flúor en > 6 meses salvo si pertenecen a grupos de riesgo.

(Grupos de riesgo: Prematuros, ingesta excesiva dulces, formación de placa dental, mala higiene propia o en padres y hermanos, múltiples caries en padres y hermanos, bajo nivel socioeconómico, ortodancias, respiración bucal, malformaciones orofaciales, déficit psíquico importante, xerostomía, inmunodepresión, cardiopatías, hemofilias, displasia ectodérmica. Presencia de caries activa).

<https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/08/Prevenci%C3%B3n-de-la-caries-de-la-primera-infancia-rev-082019-marca-agua.pdf>

El flúor tópico en pequeñas cantidades (dentífricos, colutorios...) a lo largo de la vida es la forma preferible de administración del flúor para la prevención de la caries dental.

<https://fapap.es/articulo/202/el-fluor-oral-para-la-prevencion-de-caries-como-cuando-y-a-quien>

Los enjuagues de flúor a concentraciones de 0,05% para uso diario o de 0,2% para uso semanal, tras el cepillado dental, tienen un comprobado efecto cariostático a partir de los 5-6 años. Cuando se administren es importante asegurarse de que la concentración de flúor en el agua de bebida esté por debajo de 0,7 mg/l para no tener riesgo de fluorosis.

<https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p207-212.pdf>

Flúor Lacer[®] 1,4 mg/ml gotas (15 ml) Flúor Lacer[®] 1 mg comp. (env. 100)

EDAD	CONTENIDO DE ION FLUORURO DEL AGUA DE BEBIDA (mg/l o ppm)		
	0-0,3	0,3-0,6	> 0,6
1 a 3 años	¼ comp. o 5 gotas	----	----
3 a 6 años	½ comp. o 15 gotas	¼ comp. o 5 gotas	----
> 7 años	1 comp. o 20 gotas	½ comp. o 15 gotas	----

Flúor en aguas de consumo público españolas y prevención de la caries dental.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000300017

2) Hierro

1-2 mg/kg/día (profilaxis)

2-5 mg/kg/día (tratamiento)

No hay evidencias para recomendar sistemáticamente la profilaxis con hierro a < de 1 año sin factores de riesgo.

(Grupos de riesgo: Prematuros, bajo peso para la edad gestacional, gemelaridad, ferropenia materna grave, hemorragias uteroplacentarias o neonatales, lactancia materna exclusiva en > 6 meses o con lactancia artificial sin suplemento de hierro en > 6 meses, leche vaca antes del año y bajo nivel socioeconómico).

<https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/15/prevencion-de-la-ferropenia-en-lactantes#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20la%20lactancia,la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20ferropenia.>

a) Sales ferrosas

Son de elección ya que se absorben mejor, aunque se toleran peor.

Glutaferro® 170 mg/ml gotas (30 mg/ml de Fe elemento)

Peso en kg	PROFILAXIS	TRATAMIENTO
	2 mg/kg/día (de Fe elemento) ml/toma cada 24 horas	5 mg/kg/día (de Fe elemento) ml/toma cada 12 horas
3	0,2 ml	0,2 ml
4	0,3	0,3
5	0,4	0,4
6	0,5	0,5
8	0,6	0,7
10	0,7	0,8
12	0,8	1
15	1 ml	1,2 ml

Cromatonbic ferro® 30 viales (37,5 mg de Fe elemento)

<3 años	½ amp./12 h
3-6 años	1 amp./12-24 h
> 6 años	1-2 amp./8-24 h

Ferbisol® 100 mg cáps. gastroresistentes
Fero-Gradumet® 105 mg comp. liberación prolongada
Tardyferon® 80 mg comp. recubiertos
Losferron® 695 mg comp. efervescentes (80 mg de Fe elemento)

No utilizar en < 28 kg (entre 9-10 años)	
En anemias ferropénicas leves	1 toma al día preferiblemente 1 hora antes o 3 horas después de las comidas.
En anemias graves, con menos de 8 a 9 g/dl de hemoglobina	1 toma por la mañana y otra por la tarde.

b) Sales férricas

Se toleran mejor, pero se absorben peor.

Ferplex® 40 mg sol oral (20 viales bebibles de 15 ml)
Ferrocure® 40 mg sol oral (20 viales bebibles de 15 ml)
Lactoferrina® 40 mg sol oral (20 viales bebibles de 15 ml)

Peso	1,5 ml/kg/día (repartido en 2 tomas)
4 kg	3 ml cada 12 h
8	6 ml cada 12 h
10	7,5 ml cada 12 h = 1 vial al día
> 20 kg	1-2 viales al día

Ferroprotina® 40 mg comp. solubles, granulado para sol oral
Kilor® 40 mg comp. solubles, granulado para sol oral
Profer® 40 mg comp. solubles, granulado para sol oral

Edad	dosis/día	Tomar después de la comida principal.
<3 años	¼ comp. o ¼ sobre	
3-12 años	½ comp. o ½ sobre	
> 12 años	1 comp. o 1 sobre	

Podertonic® pediátrico 500 mg sol oral

1 sobre bebible al día (equivalente a 56.3 mg Fe³⁺), mejor antes de las comidas.

c) Hierro sucrosomial

Biodisponibilidad hasta 4,75 veces superior a las sales tradicionales de hierro por lo que su dosificación es diferente. Mejor tolerancia.

Ferrosol® gotas (7 mg de hierro sucrosomial/ml=0,7 mg de Fe elemento/gota).

Ferrosol® forte gotas (14 mg de hierro sucrosomial/ml=1,4 mg de Fe elemento/gota).

Ferrosol® sobres (9 mg de hierro sucrosomial/sobre + Vitamina C, B₆, B₁₂ y ácido fólico).

Ferrosol® sobre flash (12 mg de hierro sucrosomial/sobre + Vitamina C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, ácido fólico, niacina y ácido pantoténico).

Peso/edad	PROFILAXIS	TRATAMIENTO
Hasta 15 kg	<i>Ferrosol® gotas</i> 1 gota/kg/día	<i>Ferrosol® forte gotas</i> 1,5-3 ml/día
4-7 años	1 sobre	2 sobres o 1 sobre flash
>8 años	1 sobre flash	2 sobres flash

3) Vitamina D₃

La mayoría de las recomendaciones apuntan suplementar a todos los niños con 400 UI/día hasta aproximadamente el año de edad y luego exposición solar en manos, brazos y cara al menos 15 minutos al día.

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6916/suplementacion-con-vitamina-d-en-el-nino-con-lactancia-materna-exclusiva-?id=6916&titulo=suplementacion-con-vitamina-d-en-el-nino-con-lactancia-materna-exclusiva->

Vitamina D₃® 2000 UI/ml gotas

PROFILAXIS	6 gotas=0,2 ml/día (400 UI/ día)
-------------------	----------------------------------

Deltius® 10.000 UI/ml gotas (colecalfiferol 1 gota=200 UI)

PROFILAXIS	2 gotas/día
-------------------	-------------

Hidroferol® 0,1 mg/ml (calcifediol 1 gota=240 UI)

PROFILAXIS	1 gota/día
-------------------	------------

4) Desmopresina

La resolución espontánea de la enuresis es poco probable en mayores de 9 años o si mojan la cama al menos 3 noches a la semana.

En estos casos, se aconseja iniciar el tratamiento farmacológico o el conductual con alarma de forma precoz.

<https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/63/enuresis>

Minurin flas[®] 120 mcg 30 comp.

1-2 comp.	<p>Indicado en enuresis nocturna monosintomática en niños mayores de 5 años.</p> <p>Tomar antes de la cena y restringiendo la ingesta de líquidos.</p> <p>Se puede iniciar con dosis de 1 comp. y si no hay respuesta administrar 2 comp.</p> <p>Retirar de forma estructurada.</p>
------------------	---

5) Tranexámico, ácido (antifibrinolítico)

Junto con los AINES está indicado como tratamiento médico no hormonal en sangrado menstrual abundante sin patología orgánica subyacente y con un patrón de aparición más o menos regular.

<https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/39/sangrado-menstrual-abundante-en-la-adolescencia>

Amchafibrin[®] 500 mg comp. (env. 30)

2 comp. x 3 veces al día (un máximo de 4 días)

8.- VACUNAS NO FINANCIADAS

1) Antigripales

El Comité Asesor de Vacunas de la AEP recomienda la vacunación antigripal en la infancia para la temporada de gripe 2021-22 en los siguientes casos:

- Todos los niños entre 6 y 59 meses.
- Mayores de 5 años y adolescentes con enfermedades de base que supongan riesgo aumentado de padecer complicaciones por la gripe.
- Mayores de 5 años que convivan con personas de riesgo.
- Personas que conviven con menores de 6 meses.
- Todos los profesionales sanitarios.
- Embarazadas en cualquier momento del embarazo.

<https://www.google.com/search?q=comite+asesor+vacunas+aep+gripe&oq=comite+asesor+vacunas+aep+gripe&aqs=chrome..69i57j0i333l2.8932j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

<i>Flucelvax® Tetra</i> (Seqirus)	Tetravalente (Cultivo celular) Inactivada	>2 años	0,5 ml IM	Se recomienda emplear vacunas tetravalentes. Se recomienda dosis completa de todas las vacunas inactivadas a partir de los 6 meses de edad. Para los menores de 9 años el primer año que se vacunen deberán recibir 2 dosis separadas al menos 4 semanas. Las de cultivo huevo contraindicadas en alergia grave al huevo.
<i>Fluarix® Tetra</i> (GSK)	Tetravalente (Cultivo huevo) Inactivada	≥6 m	0,5 ml IM	
<i>Influvac® Tetra</i> (Mylan)	Tetravalente (Cultivo huevo) Inactivada	≥6 m	0,5 ml IM/SC	
<i>Vaxigryp® Tetra</i> (Sanofi)	Tetravalente (Cultivo huevo) Inactivada	≥6 m	0,5 ml IM/SC	
<i>Chiroflu®</i> (Seqirus)	Trivalente (Cultivo huevo) Inactivada	≥6 m	0,5 ml IM/SC	
<i>Fluenz® Tetra</i> (Astra Zeneca)	Tetravalente (Cultivo huevo) Atenuada	2-18 años	0.1 ml en cada fosa nasal	

2) Antihepatitis A

Havrix® 720 suspensión inyectable en jeringa precargada

Vaqta® 25 U/0,5 ml suspensión inyectable en jeringa precargada

De 1 a 18 años. 2 dosis separadas 6-12 meses.

3) Antimeningocócica ACWY

El CAV (Comité Asesor de Vacunas) avala sustituir la antimeningocócica monovalente contra el serogrupo C de calendario a los 12 meses de edad por esta vacuna tetravalente.

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-30#4.8>

A los 12 años, independientemente de la pauta seguida, se administrará una dosis de recuerdo incluida en el calendario oficial.

MenQuadfi® solución inyectable. Dosis única. Niños a partir 1 año.

Menveo® sol inyectable Dosis única. Niños a partir de los 2 años de edad que no hayan sido inmunizados previamente.

Nimenrix® en jeringa precargada

En menores de 12 meses se recomienda a niños de riesgo, asplenia o déficit de componentes del complemento (incluye tratamiento con eculizumab o ravulizumab) o trasplante de progenitores hematopoyéticos o VIH o viaje internacional a países de riesgo.

Edad	Pauta vacunal	Las dosis a los 4 y 12 meses sustituyen a la vacuna monovalente contra serogrupo C.
<6 meses	2, 4 y 12 meses	
6-12 meses	6 y 12 meses	
12 meses	12 meses	
> 1 año	1 dosis en cualquier momento	

4) Antimeningocócica B

Besxero® jeringa precargada

Edad	Primovacunación	Refuerzo
2-5 meses	2 dosis separadas al menos 2 meses	1 dosis entre los 12-15 meses (al menos 6 meses de la última dosis).
6-11 meses	2 dosis separadas al menos 2 meses	1 dosis en el 2º año de vida. (al menos 2 meses de la última dosis).
12-23 meses	2 dosis separadas al menos 2 meses	1 dosis, con un intervalo entre 12-23 meses desde primovacunación y el recuerdo.
Mayores 2 años	2 dosis separadas al menos 1 mes.	No

Trumenba® jeringa precargada: Niños mayores 10 años en pauta de 2 dosis separadas al menos 6 meses.

5) Antineumocócica polisacárida 23 valente

Pneumovax® 23: Indicada para niños mayores de 2 años con factores de riesgo de padecer enfermedad neumocócica invasiva.

Si se ha de administrar también la antineumocócica conjugada no debe hacerse simultáneamente. Se recomienda administrar primero la conjugada y al menos 8 semanas después la de polisacáridos.

Revacunación a los 5 años en niños inmunodeprimidos y asplénicos, No es necesaria la revacunación en niños con riesgo de infección neumocócica no inmunodeprimidos como fístula de LCR, etc.

6) Antirrotavirus

Rotarix® 2 dosis vía oral. La primera a partir de las 6 semanas y separadas al menos 4 semanas. La pauta debe terminarse antes de la 24 semana (preferiblemente antes de las 16 semana).

Rotateq® 3 dosis vía oral. La primera a partir de las 6 semanas y no más tarde de las 12 semanas y separadas al menos 4 semanas. La pauta debe terminarse antes de la 32 semana (preferiblemente antes de la 20-22 semana).

7) Antisalmonella typhi

Vivotif® 3 cáps. gastroresistentes: Inmunización activa frente a fiebre tifoidea.

Tomar 1 cáps./48 h x 3 dosis (1 h antes de la comida)

Niños >5 años.

Aunque no está claramente establecido se recomienda revacunar cada 3 años.

Typhim® Vi solución inyectable (Vacuna antitifoidea de polisacáridos) Vía IM

Niños > 2 años.

Administrar 15 días antes de viajar a zonas endémicas. Si se sigue en riesgo revacunar antes de los 3 años.

8) Anti VPH

Gardasyl® 9: Vía im. Previene lesiones producidas por el virus del papiloma humano (VPH). No incluida en calendarios oficiales para varones.

9-13 años	Pauta 2 dosis: 0, 6 meses
A partir 15 años	Pauta 3 dosis: 0, 2 y 6 meses

9.- TÓPICOS

9.1.- DERMATOLÓGICOS

1) Antiacnéicos

El peróxido de benzoilo (POB) representa el tratamiento clásico tópico del acné. Es seguro y efectivo, es antiinflamatorio, antibacteriano y ligeramente comedolítico.

El POB en monoterapia es eficaz en acné leve comedoniano. La asociación de POB con antibiótico o retinoide tópicos (RT) es una buena opción en lesiones inflamatorias ya que consigue efecto sinérgico.

La asociación de POB y adapaleno es una buena opción en lesiones inflamatorias.

POB muestra la misma eficacia que los antibióticos tópicos, pero sin riesgo de inducción de resistencias

No utilizar antibiótico tópico en monoterapia ya que inducen el desarrollo de resistencias de *P. acnes* y estafilococos.

- Queratolíticos

1) **Ácido azeláico**

Finacea[®] 150 mg/g gel, Zeliderm[®] 200 mg/g crema
Niños > 12 años. 1 apl./12 h

2) **Peróxido de Benzoilo (POB)**

Benzac[®] 50 mg/g gel, Peroxacné[®] 50 mg/g y 100 mg/g gel, Peroxiben[®] 25 mg/g, 50 mg/g y 100 mg/g gel.
Niños > 12 años. 1-2 apl./día

Produce irritación que se puede minimizar si se comienza a usar a días alternos y se aumenta la frecuencia posteriormente. Se recomiendan concentraciones bajas, menores de 100 mg/g, ya que es menos irritativa y no hay una clara evidencia de que concentraciones más altas sean más efectivas.

- Retinoides tópicos

1) Adapaleno

Differine® 1 mg/g gel, crema.

Niños > 12 años. 1 apl./24 h

2) Tretinoína

Neocare® 4 mg/g crema,

Retirides® 0,25 mg/g, 0,5 mg/g, 1 mg/g crema.

1 apl./24 h

No hay estudios en población pediátrica.

Valorar modificar la concentración y/o número de aplicaciones en función de la respuesta particular del paciente.

- Antibióticos tópicos antiacné

1) Clindamicina

Clinwas® gel, sol., Dalacin® 10 mg emulsión

Zindaclin® 1% gel

Niños mayores 12 años. 1 apl./12 h

2) Eritromicina

Deripi® gel, sol., Eridosis® toallitas, Loderm® gel, sol.

Niños mayores de 12 años.

1 apl./12 h. **No utilizar en monoterapia** por generar resistencias a *P. acnes*.

- Asociaciones antiacné

1) Adapaleno + Peróxido de Benzoilo

Epiduo® 1 mg/g + 25 mg/g gel

Epiduo forte® 3 mg/g + 25 mg/g gel

Niños > 9 años.

1 apl./24 h

2) Clindamicina + Peróxido de Benzoilo

Duac® 10 mg/g + 30 mg/g gel

Duac 10 mg/g + 50 mg/g gel

Niños > 12 años. 1 apl./24 h

3) Clindamicina + Tretinoína

Treclinac® 10 mg/ + 0,25 mg/g gel

Niños > 12 años. 1 apl./24 h

2) Antibióticos

Los antibióticos tópicos son inductores de resistencias. Su uso debe limitarse a infecciones que lo precisen que sean muy localizadas y durante periodos de tiempo muy corto.

Mupirocina y ácido fusídico poseen una eficacia igual o superior a la de los antibióticos por vía oral en el tratamiento de infecciones leves o limitadas. Son activos frente a SARM.

La clindamicina y la eritromicina se usan para el acné, aunque no se recomiendan en monoterapia.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/antibioticos_topicos_doc_gpi_16-10-19_final_1.pdf

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=358

1) Fusídico, ácido

Ácido fusídico ISDIN 20 mg/g crema

Fucidine® 20 mg/g crema, pomada

1 apl./12 h

2) Mupirocina

Mupirocina 20 mg/g pomada, Bactroban® 20 mg/g pomada

Plasimine® 20 mg/g pomada.

1 apl./12 h

3) Ozenoxacino

Ozanex® 10 mg/g crema

1 a 2 apl./día

4) Sulfadiazina argéntica

Flammazine® 10 mg/g crema. Silvederma® 10 mg/g crema, aerosol

1 a 2 apl./día

Antibiótico bactericida tópico con uso limitado a tratamiento y profilaxis en quemaduras. Riesgo de sensibilización.

3) Antihemorroidales

Cohortan[®] rectal (Aunque en ficha técnica contraindica su uso en menores de 12 años, dado que el corticoide que lleva es de baja potencia, podría usarse con precaución en niños menores de esa edad).

Synalar[®] rectal, Recto Menaderm[®]

4) Antihistamínicos

Contraindicados en niños por sensibilización cutánea.

5) Antimicóticos

1) Ciclopirox

Ciclopirox 1,5% champú

Ciclochem[®] 1,5% champú

Ciclochem[®] 1% crema, polvo, solución

Niños >10 años 1 apl./12-24 h

2) Clotrimazol

Clotrimazol 10 mg/g crema.

Canesten[®] 10 mg/g crema, polvo, solución para pulverización

1 apl./8-12 h

3) Ketoconazol

Ketoconazol 20 mg/g gel, crema

Ketoisdin[®] tópico 20 mg/g crema

Fungarest[®] 20 mg/g crema, gel

1 apl./24 h

4) Miconazol

Daktarin[®] crema

Fungisdin[®] 8,7 mg/ml sol para pulverización

1 apl./24 h

5) Oxiconazol

Salongo[®] 10 mg/g crema

Niños > 12 años. 1 apl./24 h

6) Terbinafina

Lamisil[®] 10 mg/g crema, aerosol, solución

Terbinafina[®] 10 mg/g crema

No hay estudios sobre su uso en niños. 1-2 apl./24 h (off label).

6) Antiverrugas

Antiverrugas Isdin® colodión (ácido salicílico 16,7% + ácido láctico 16,7%)

Callicida Naión® pomada (ácido salicílico 30% + ácido láctico 5%)

Callivoro® Marthand apósito impregnado (ácido salicílico 34,28%)

Endwarts® PEN (ácido fórmico). Aplicar 1 vez/semana. > 4 años.

Keratix® solución + parches (25% ácido salicílico)

Quocin® colodión (ácido salicílico 12% + ácido acético 6%)

Verufil® colodión (15% ácido láctico + 15% ácido salicílico)

7) Antivirales

1) Aciclovir

Aciclovir tópico 50 mg/g crema, gel, Zovirax® tópico 50 mg/g crema, Virherpes® tópico 5% crema

5 apl./día durante 5 días.

2) Idoxuridina

Virexen® 20 mg/ml, 40 mg/ml, 100 mg/ml sol

4 apl./día durante 4 días.

No indicado en niños menores de 12 años.

8) Corticoides tópicos

I. CORTICOIDES DE BAJA POTENCIA

1) Hidrocortisona base o acetato

Calmiox 5 mg/g crema, espuma

Dermosa hidrocortisona 10 mg/g pomada

1-3 apl./día

II. CORTICOIDES DE POTENCIA INTERMEDIA

1) Clobetasona

Emovate® crema

1-2 apl./día

2) Fluocinolona

Synalar® gamma 0,1 mg/g crema, Synalar® 0,25 mg/g crema

Synalar 0,25 mg/g crema

1-2 apl./día

3) Hidrocortisona, butirato

Nutrasona® 1 mg/g crema

1-2 apl./día

III. CORTICOIDES DE POTENCIA ALTA

1) Beclometasona

Menaderm[®] simple 0.25 mg/g crema, emulsión ungüento
1-2 apl./día

2) Betametasona

Betnovate[®] 1 mg/g crema
Diproderm[®] 0,5 mg/g crema, pomada, sol
1-2 apl./día

3) Fluticasona

Flunutrac[®] 0,5 mg/g crema
Fluticrem[®] 0,5 mg/g crema
1-2 apl./día

4) Hidrocortisona, aceponato

Suniderma[®] 1,27 mg/g crema, pomada
1 apl./12 h

5) Metilprednisolona

Lexxema[®] 1 mg/g crema, pom., ungüento, sol, emuls.
Adventan[®] 1 mg/g crema, pom., ungüento, sol, emuls.
1 apl./día

6) Mometasona

Mometasona 1 mg/g solución, crema
Elocom[®] 1 mg/g crema, pomada, solución
1 apl./día

7) Prednicarbato

Batmen[®] 2,5 mg/g crema, ungüento, pomada, solución
Peitel[®] crema, ungüento, pomada, solución
1-2 apl./día

9) Corticoide + Antibiótico

Los antibióticos más usados en piel son el ácido fusídico y la mupirocina, superando a los más antiguos como la bacitracina, neomicina o polimixina b.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/antibioticos_topicos_doc_gpi_16-10-19_final_1.pdf

1) Betametasona + Gentamicina

Diprogenta[®] 0,5 mg/g + 1 mg/g crema
Celestoderm[®] 0,5 mg/g + 1 mg/g crema
1 apl./día

2) Hidrocortisona/Betametasona + Ácido fusídico

Fucidine[®] H 20 mg/g + 1 mg/g
Fucibet[®] 20 mg/g + 1 mg/g crema
2 apl./día

3) Hidrocortisona + Oxitetraciclina

Terra-Cortril[®] pomada
2-4 apl./día

10) Corticoide + Antimicótico

1) Betametasona + Clotrimazol

Beta Micoter crema 10/0,5 mg
1-2 apl./día

2) Hidrocortisona + Miconazol

Brentan[®] crema
1-2 apl./día

11) Inmunomoduladores

Son la principal alternativa antiinflamatoria a los corticoides tópicos en el manejo de la dermatitis atópica.

No producen atrofia cutánea.

De elección para el tratamiento de las lesiones localizadas en áreas más sensibles, como la cara, región anogenital y pliegues.

https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-atopic-dermatitis-eczema?search=dermatitis%20atopica%20infantil&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

1) Pimecrolimus

Elidel® 10 mg/g crema
2 apl./día

Dermatitis atópica leve a moderada como alternativa cuando no puedan utilizarse o no sean eficaces los corticoides tópicos.
Uso en los brotes un máximo de 6 semanas.

No usar < 2 años.

2) Tacrolimus

Protopic® 0,03% pomada
2 apl./día

Dermatitis atópica moderada o grave.
Uso en brotes un máximo de 3 semanas.
En niños que presentan numerosos brotes a lo largo del año (4 o más) está indicado el tratamiento proactivo con el uso de tacrolimus como tratamiento de mantenimiento (2 ó 3 veces a la semana en las zonas más frecuentemente lesionadas).

No usar < 2 años.

12)Pediculicidas y escabicidas

- PEDICULICIDAS

**En menores de 6 meses eliminación mecánica de piojos y liendres.
De los 6 meses hasta los 2 años utilizar dimeticona 4%.
En mayores de 2 años dimeticona al 4% o permetrina al 1-1,5%.
Se debe repetir la aplicación a los 7-10 días. Usar lendreras a días alternos hasta la 2ª aplicación y luego de forma habitual para detectarlos precozmente.
Los champús solos no son eficaces.**

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-pediculosis-capitis-S1138359318304349>

<https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-pediculosis-de-la-cabeza>

1) Dimeticona 4%

Filvit dimeticona[®], Nyda[®], Neositrin[®] Orion respect[®], Paranix[®] Stop piojos[®].

Silicona más utilizada, muy eficaz. Mata por asfixia, no se absorbe. De elección < 2 años.

2) Permetrina 1%

Filvit-P[®] loción (60 y 100 ml), *Goibi[®] loción* (125 ml)
Nix[®] crema (60 ml)

Loción: sobre pelo seco. Crema sobre pelo mojado. Dejar 20-30 min. Lavar con champú normal. Repetir a la semana.

3) Permetrina 1,5%

Permetrina 1,5% OTC gel, loción (125 ml)
Quellada[®] loción (60 ml)

4) Permetrina 1,5% + butóxido de piperonilo

Kifé P[®], Parasitrín[®] Permetrina OTC crema plus (100 ml)

5) Lendreras

Itax[®] (para pelo corto), *Assy[®], Goibi[®]* (para pelo largo).

- ESCABICIDAS

1) Permetrina 5%

Perme-cure[®] 50 mg/g crema, Sarcop[®] 50 mg/g crema

Aplicar 1 vez al día y dejar actuar 8-14 horas procediendo después al baño.

13) Miscelánea

AFTAS

Aloclair® gel, Aloclair® spray
Aftex® spray, Aftex® Baby gel, Aftex® Junior
Bexident® aftas spray bucal, Bexident® gel bucal

ANTIMOSQUITOS

2 meses-1 año Derivados de aceites esenciales como la citronela	<i>Goibi® Nature Parches de Citronella</i> (desde 0 meses. Duración del parche 12 h). <i>Spray antimosquitos Chicco® Nature</i> (> 2 meses). <i>Pediakid®</i> (> 3 meses) <i>Pranarom® roll on citronela</i> (>6 meses)..
1-2 años IR3535 Activos contra mosquito tigre	<i>AntiMosquitos ISDIN® Pediatrics</i> <i>Cusitrin® antimosquitos infantil</i> <i>Goibi® antimosquitos pediátrico</i> <i>Relec® infantil®</i>
> 2 años y adultos DEET (más eficaz y duradero)	<i>Autan® Care Spray Seco</i> <i>Goibi® antimosquitos citriodiol</i> (>3 años). <i>Goibi® XTREME</i> (45% DEET, para zonas alto riesgo). <i>Relec® extrafuerte</i> (45% DEET). <i>Antimosquitos ISDIN® XTREM</i>

ANTIPRURITO

Avene Xeracalm®
Bephantol® calm crema
Cumlaude Sudacalm® suspensión
Kefus® loción calamina
LACER Talquistina® loción
Mitosyl® solución de calamina

ANTISÉPTICOS

- 1) **Agua de tres sulfatos:** Bacteriostático y fungistático. Acción astringente y antiinflamatoria, reduce la exudación, el edema, la congestión y el dolor. Útil en dermatitis del pañal, vulvovaginitis, pie de atleta y en piel atópica sobreinfectada y/o exudativa.

Fórmula magistral: Sulfato de cobre 0,1% + Sulfato de zinc 0,2% + Sulfato aluminico potásico 0,3% + agua destilada c.s.p

Septomida® spray

Septomida® sobres (añadir 1 sobre a 1 litro de agua). Para zonas extensas.

- 2) **Clorhexidina:** Rápida acción germicida con efecto residual prolongado. Activo frente bacterias Gram+ y Gram-, protozoos, hongos y virus. No frente a bacterias ácido-alcohol resistentes y esporas.

*Cristalina® 10 mg/ml sol cutánea,
Cristalina® 10 mg/ml sol para pulverización cutánea,
Cristalina® film 10 mg/g gel.
Normosept® 10 mg/ml sol cutánea,
Normosept® 10 mg/ml sol para pulverización cutánea.*

- 3) **Povidona yodada:** No usar en < 1 mes ni en niños pequeños si son zonas extensas. Activo frente bacterias Gram+ y Gram-, protozoos, hongos, esporas y virus. Dejar actuar 3 min.

*Betadine® 100 mg/ml sol cutánea,
Betadine® 500 mg y 1000 mg sol unidosis,
Betadine® bucal, Betadine® gel.*

- 4) **Sulfadiazina argéntica:** Activo frente bacterias Gram+ y Gram- y frente a hongos (*Cándida* spp.). Prevención y tratamiento de infecciones en quemaduras de 2º y 3º grado. Riesgo de sensibilización cutánea.

*Flammazine® 10 mg/g crema
Silvederma® 10 mg/g crema*

ANTITRANSPIRANTES

(Contienen cloruro de aluminio. Axilas, pies y manos)

*Ducray hidrosis control crema Ducray hidrosis roll-on.
Hiposudol spray, Hiposudol toallitas.
Lambda control crema antitranspirante, Lambda control desodorante roll-on.
Perspirex roll-on, Perspirex solución.
Sesderma Dryses solución antitranspirante.*

CICATRICES

*Bepanthol® gel reductor de cicatrices
Bio-Oil® cicatrices
Cicapost® ISDIN crema
Dermaloe® gel,
Dermatix® láminas de silicona, Dermatix® gel
Mepiform® parches de silicona*

COSTRA LÁCTEA

Kelua[®] *Emulsión Ducray* 1-2 apl./día
Be+[®] *emulsión costra láctea* 1-2 apl./día
Mustela[®] *Costra Láctea* 1-2 apl./día

DERMATITIS DEL PAÑAL

- 1) **Emolientes, protectoras, reparadoras y astringentes con óxido de Zn** (pasta lassar=base oleosa; pasta al agua=base acuosa).

Anticongestiva Cusi[®] (pasta Lassar)
Be+[®] *Pasta al agua*, *Be+*[®] *Pasta al agua forte AF* (laboratorio Cinfa)
Cicalfate[®] *crema reparadora* (laboratorio Avène)
Cicaplast[®] (laboratorio La Roche-Posay)
Dermalibour[®] (laboratorio A-Derma).
Eryplast[®] pasta al agua (laboratorio Lutsine)
LetiAT4[®]
Mitosyl[®] (pasta Lassar)
Pasta Lassar Imba[®] *pomada*
Nutraisdin[®] *Zn40*
Vea[®] *Zinco*

- 2) **Con antifúngico**

Nutrancel[®] *pomada* (miconazol)
Nutraisdin[®] *AF* (miconazol)
Positón[®] *pomada* (triancinolona+nistatina+neomicina)

ESTRIAS CUTÁNEAS

Antiestrías Isdin[®]
Bio-Oil[®]
Eucerín[®] *crema antiestrías*
Trofolastin[®] *antiestrías*

HIDRATACIÓN PIELS ACNÉICAS

Be+[®] *emulsión matificante reguladora* (laboratorio Cinfa)
Be+[®] *emulsión hidratante coadyuvante* (laboratorio Cinfa)
Cleanance[®] *Mat* (laboratorio Avene)
Effaclar[®] *Mat* (laboratorio La Roche-Posay)
Hidracer[®] *Mat* (laboratorios Viñas)
Physac[®] *hydra* (laboratorio A-Derma)

HIDRATACIÓN PIELES ATÓPICAS

Be+® Pielles atópicas (laboratorio Cinfa)
Bepanthol® (laboratorio Bayer)
Dexeryl® crema emoliente (laboratorio Ducray)
Eucerin® Atopicontrol
Exomega® crema emoliente (laboratorio A-Derma)
Leti AT4 pielles atópicas
Lipikar® Fluid (laboratorio La Roche-Posay)
Lipikar® Urea 5+ (laboratorio La Roche-Posay. Pielles muy secas, exfoliante)
Mustela® Stelatopia crema emoliente
Nutratopic® (laboratorio ISDIN)
Xeramance® loción hidratante (laboratorio Lutsine)

HIGIENE PIELES ACNÉICAS

Be+® gel limpiador purificante matificante
Effaclar® gel, Effaclar® jabón en barra (laboratorio La Roche-Posay)
Lutsine Bactopur® gel limpiador
SebaMed® clear fase pastilla, gel

HIGIENE PIELES ATÓPICAS

Be+® gel de baño Syndet (laboratorio Cinfa)
Bepanthol® (laboratorio Bayer)
Dexeryl® crema de ducha (laboratorio Ducray)
Eucerin® Atopicontrol Oleogel de baño
Exomega® gel (laboratorio A-Derma)
Leti AT4 gel de baño, Leti AT4 hidrogel antipicor
Lipikar® Syndet AP (laboratorio La Roche-Posay)
Mustela® Stelatopia gel
Nutratopic® gel de baño emoliente (laboratorio ISDIN)
Sebamed® Emulsión sin jabón
Xeramance® loción hidratante (laboratorio Lutsine)

MOLLUSCUM

Molusk® solución cutánea (hidróxido de potasio al 10%)
Molusinkid® gel cutáneo (hidróxido de potasio al 10%)

Tratamiento específico de lesiones de molluscum contagioso.
Aplicar 1 vez al día. Al 4º-6º día cuando aparezca enrojecimiento dejar de aplicar. La lesión desaparece en 2-5 semanas.

REPARACIÓN CUTÁNEA

Aceite rosa mosqueta Esylma® (laboratorio Acofarma)

Bio-Oil®

Cicalfate® crema reparadora (laboratorios Avène)

Cicaplast® (laboratorios La Roche-Posay)

Cicastela® (Mustela)

Dexyane® (laboratorio Ducray)

Eucerín® Aquaphor

Pranarom® aceite (rosa mosqueta)

Repavar® crema (rosa mosqueta)

Repavar® regeneradora (aceite puro rosa mosqueta)

XeraCalm® (laboratorios Avene)

Xeramance® Plus crema reestructurante (laboratorio Lutsine)

VULVOVAGINITIS

Lactacyd® pediátrico gel

LetiFem® pediátrico crema y gel

Rosalgin® sobres

Zelesse® crema y gel

9.2.- NASALES

A) Antialérgicos

1) Azelastina

Afluón® 1 mg/ml sol para pulverización nasal

1 pulsación en cada fosa nasal cada 12 h.

Niños > 6 años.

B) Corticoides

1) Budesonida

Budesonida Nasal 50 mcg/pulsación

Budesonida Nasal 100 mcg/pulsación

Rhinocort® 64 mcg/pulsación

64 ó 100 mcg en cada fosa/12 h.

Niños > 6 años.

2) Mometasona

Mometasona 50 mcg/pulsación

Nasoaldo® 50 mcg/pulsación

Nasonex® 50 mcg/pulsación

1 pulsación en cada fosa nasal 1 vez al día.

Niños > 6 años.

C) Antibióticos

1) Mupirocina

Bactroban® 20 mg/g pomada nasal

2-3 veces al día.

D) Otras preparaciones nasales

1) Acetato de Retinol

Rinocus[®] vitamínico pomada.

Rinovitex[®] pomada

Hidratante mucosa nasal.

2-3 veces al día > de 6 años.

2) Ácido Hialurónico

WET gel con aplicador nasal[®]

Nasalkid[®] spray nasal

1-3 pulverizaciones/ 4-6 h

3) Agua de Mar

Aluneb[®] kit hipertónico (20 viales suero + 1 dispositivo para nebulización nasal).

Contiene solución salina hipertónica al 3%, ácido hialurónico y xilitol. Uso en lactantes.

Respimar[®] pediátrico (de 0-3 años)

Rhinomer[®] Baby, Rhinomer fuerza 1,2 y 3.

Sinomarin[®] bebés (monodosis), *Sinomarin[®] niños* (>6 meses)

Sinomarin[®] adultos (>6 años)

Sterimar[®] bebe (de 0-3 años) *Sterimar[®] infantil* (>3 años)

4) Hidratante nasal

Emolienta[®] nasal

Hidratante mucosa nasal.

9.3.- OFTALMOLÓGICOS

A) Antialérgicos

1) Azelastina

*Azelastina 0,5 mg/ml colirio, Afluon® 0,5 mg/ml colirio,
Tebarat 0,5 mg/ml envases monodosis*
1 gota/día. No indicado < 4 años.

2) Ketotifeno

*Ketotifeno 0,25 mg/ml colirio, Ketotifeno 0,25 mg/ml unidosis
Bentifen® 0,25 mg/ml colirio
Ketobril® 0,25 mg/ml unidosis
Zaditen® 0,25 mg/ml colirio, Zaditen® 0,25 mg/ml monodosis*
1 gota/12 h
No usar en menores de 3 años.

3) Levocabastina

*Bilina® 0,5 mg/ml colirio,
Reactine levocabastina 0,5 mg/ml colirio.*
1 gota/12 horas.
No indicado en niños < 4 años

4) Nedocromilo

Tilavist® colirio
1 gota/12 horas. No indicado < 3 años.

5) Olopatadina

*Olopatadina 1 mg/ml colirio
Apadin® 1 mg/ml colirio
Opatanol® 1 mg/ml colirio*
1 gota/12 h. No indicado < 3 años.

B) Antibióticos

1) Azitromicina

Azydrol® 15 mg/g colirio en solución monodosis.
1 gota/8-12 h durante 3 días.

2) Clortetraciclina

Oftalmolosa Cusi® aureomicina 5 mg/g pomada oftálmica
1-2 apl./día

3) Eritromicina

Oftalmolosa Cusi Eritromicina 5 mg/g pomada
1-4 apl./día

4) Fusídico, ácido

Fucithalmic® 10 mg/g gel oftálmico
1 gota/12 h

5) Tobramicina

Tobrex® colirio
Ursitan® 3 mg/ml unidosis
1-2 gotas/4-6 horas. No indicado en < 1 año.

6) Gramicidina+Polimixina B+Neomicina

Oftalmowel® colirio
1-2 gotas/6 h hasta mejoría y continuar con 1-2 gotas/12 h
No indicado en niños < 2 años.

C) Antibiótico + corticoide

1) Hidrocortisona + Oxitetraciclina

Terra-Cortril® pomada ótico-oftálmica
1-2 gotas/6-12 h
No indicado en niños < 2 años.

2) Dexametasona + Tobramicina

Tobradex® colirio
1-2 gotas/6-12 h
No indicado en niños < 2 años.

D) Antiinflamatorios no esteroideos

1) Diclofenaco

Diclofenaco 1 mg/ml colirio,
Voltaren® 1 mg/ml colirio
1 gota/ 8-12 h. Experiencia limitada de uso en niños.

E) Ciclopléjico

1) Ciclopentolato hidrocioruro

Colircusi® ciclopléjico 10 mg/ml colirio
Si es posible evitar en recién nacidos y lactantes.
Refracción: 1-2 gotas, repetir a los 5 min y explorar.
(< 6 años sólo 1 gota)

F) Corticoides

1) Fluorometolona

FML[®] 1 mg/ml colirio 1 apl./8-12 h. No indicado < 3 años.

Isopto Flucon[®] 1 mg/ml colirio

G) Epitelizantes

Pomada oculos epitelizante[®] (gentamicina+retinol+metionina)

3-4 apl./día

XanterNet[®] *gel oftálmico monodosis* (reepitelizante corneal a base de Ácido Hialurónico al 0,15%, Goma Xantana al 1% y Netilmicina al 0,3%).

H) Higiene e hidratación palpebral

Blefarix[®] toallitas

Lephanet[®]

Ofta clean[®]

Optiben[®] toallitas

Emolienta[®] *palpebral* (hidratante, calmante y reparador de párpados).

I) Lagrimas artificiales

Aquoral[®] colirio 0,4% monodosis,

Hylo[®] gel colirio,

Lipolac[®] gel oftálmico 0,2%,

Lubristil[®] colirio

Optiben[®] ojos secos

Puro[®] lágrimas para ojo seco,

ThealozDuo[®] colirio (Ácido hialurónico + thealosa. Niños > 6 años).

3-4 apl./día

9.4.- ÓTICOS

1) Ciprofloxacino

*Aceoto[®] 3 mg/ml gotas óticas, Cetraxal[®] 3 mg/ml gotas óticas
Cetraxal[®] ótico 1,2 mg/0,4 ml gotas óticas en solución (monodosis)
Ciflot[®] 1,2 mg/0,4 ml gotas óticas en solución (monodosis)*
4-8 gotas/8 h ó 1 envase monodosis/12 h

2) Ciprofloxacino+Fluocinolona

*Aceoto[®] 3 mg/ml + 0,25 mg/ml gotas óticas
Cetraxal[®] Plus 3 mg/ml + 0,25 mg/ml gotas óticas en solución
Cetraxal[®] Plus 3 mg/ml + 0,25 mg/ml gotas óticas en monodosis*
4-6 gotas/8 h. No indicado en menores de 6 meses.

3) Clioquinol+Beclometasona

Menaderm[®] otológico 0,25 mg/10 mg/ml gotas óticas
3-4 gotas/6-8 h. No indicado < 12 años.
Activo frente a hongos y bacterias.

4) Reblandecedores de cerumen

Anticerum Liade[®], Cerumeno[®], Otocerum[®], Taponoto[®]
3-5 gotas/día

10.- MEDICACIÓN DE URGENCIA

1) Adrenalina IM

0,01 mg/kg

Adrenalina Braun® 1 mg/ml ampolla (1:1000)

Peso	Adrenalina 1:1000	Vía IM	
10 kg	0,1 ml		De emergencia en formas muy severas con riesgo vital
20 kg	0,2		
30 kg	0,3		
> 30 kg	0,3-0,5 ml		Dosis máx. 0,5 ml

2) Adrenalina nebulizada

0,5 mg/kg

¡Riesgo expansión coronavirus!

En laringitis moderada-grave, la mejoría puede ser rápida (10 minutos), pero puede de nuevo empeorar a las 2 h por lo que se recomienda observación hospitalaria. Este empeoramiento se evita utilizando simultáneamente corticoides orales.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/6_Laringitis.pdf

En anafilaxia si existe estridor (obstrucción vía aérea superior) se administrará adrenalina nebulizada. Si existe broncoespasmo (obstrucción vía aérea inferior) se administrarán broncodilatadores de la misma forma que en las crisis asmáticas.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/7_Anafilaxia.pdf

Adrenalina Braun® 1 mg/ml ampolla (1:1000)

Peso	ml adrenalina a nebulizar
Menores 10 kg	3-4 ml
Mayores 10 kg	5 ml (dosis máx.)

3) Ceftriaxona

50 mg/kg/dosis

En la sepsis grave, el inicio de tratamiento antibiótico empírico en la primera hora reduce la mortalidad.

En Atención Primaria se dispone de ceftriaxona que se utilizará como tratamiento antibiótico empírico ante la sospecha de sepsis. Se administrará vía IM si no se dispone de vía intraósea o IV.

En medio hospitalario se prefiere la cefotaxima vía IV.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/12_Sepsis.pdf

Ceftriaxona Normon EFG vial IM 250 mg (amp 2 ml)

Ceftriaxona Normon EFG vial IM 1 g (amp 3,5 ml)

Peso en kg	Dosis única	Dosis máx. 1 gr
5 kg	1 amp. 250 mg	
10	2 amp. 250 mg	
> 20	1 amp. 1 g	

4) Dexclorfeniramina 0,2 mg/kg (IV o IM)

Polaramine 5 mg/ml amp. 1 ml

Peso en kg	ml/dosis	IV ó IM profunda No usar < 30 meses. Dosis máx. 20 mg/día (4 amp.)
	Se puede repetir cada 6-8 h	
5 kg	0,15 ml	
10	0,3	
20	0,6	
30	0,9	
>40	1 ml=1 amp (dosis máx.)	

5) Diazepam rectal

0,2-0,5 mg/kg

Stesolid® 5 mg
Stesolid® 10 mg

Peso	Vía rectal	Si no cede, en < 20 kg se puede administrar 2ª dosis a los 5 min. Dosis máx.10 mg Riesgo depresión respiratoria.
< 15 kg o < 5 años	Stesolid® 5 mg	
> 15 kg o > 5 años	Stesolid® 10 mg	

6) Glucagón

GlucaGen HypoKit 1 mg

Menores de 8 años y menores 25 kg	0,5 mg=0,5 ml
Mayores de 8 años y mayores de 25 kg	1 mg=1 ml

7) Metilprednisolona

1-2 mg/kg/dosis IM

En crisis de asma para casos de mayor gravedad o con intolerancia oral.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/4_Asma.pdf

Utilización en anafilaxia, aunque su administración no debe suponer nunca un retraso o alternativa a la administración de adrenalina.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/7_Anafilaxia.pdf

Urbasón® 8 mg, 20 mg y 40 mg ampollas

8) Midazolam

0,2-0,3 mg/kg

Midazolam amp 15 mg/3 ml

El midazolam bucal (en mucosa yugal) o nasal (con atomizador) es de primera elección en el tratamiento de la crisis convulsiva > 5 minutos.

https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/10_Epilepsia.pdf

Peso kg	ml por dosis	<p>Usar >3 meses</p> <p>Dosis máx. acumulada 10 mg</p> <p>ATENCIÓN: Si se utiliza atomizador nasal acoplado a jeringa, en el primer uso hay que cargar 0,1 ml más de la dosis, para purgar el espacio muerto de la jeringa. En una segunda dosis si se usa la misma jeringa ya no sería necesario.</p>
3 kg	0,12 ml	
8	0,32	
10	0,4	
15	0,6	
20	0,8	
25	1	
30	1,2	
>40 kg	1,6 ml	