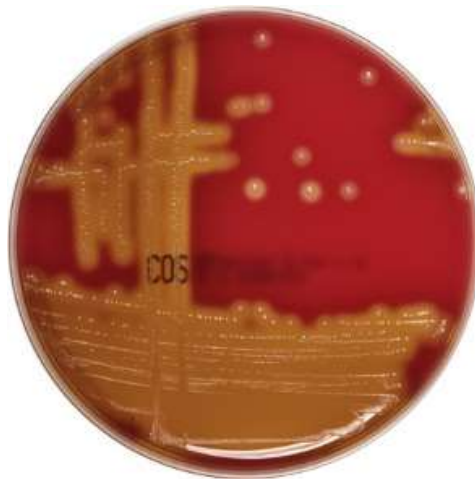
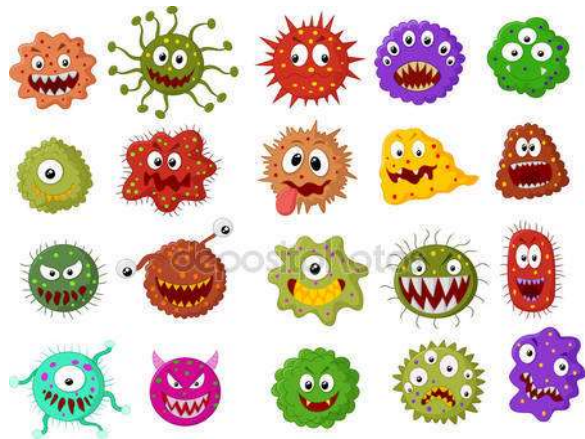




HUBU

Servicio de Microbiología

Informe Acumulado de Sensibilidad 2025 Pediatría

El objetivo del **Informe Acumulado de Sensibilidad** frente a los antimicrobianos es ayudar a realizar una adecuada elección del **tratamiento empírico** teniendo en cuenta la microbiología local y las guías clínicas de tratamiento empírico.

El tratamiento antibiótico debe individualizarse en función del paciente, tipo y gravedad de la infección.

Para la elección del antibiótico empírico es importante saber si existen factores de riesgo de infección por microorganismos multirresistentes:

- ingreso en centro de larga estancia,
- ingreso hospitalario previo,
- antibioterapia en los últimos 3 meses o más de 4 ciclos al año,
- tener antecedentes de colonización o infección por microorganismos multirresistentes,
- ser portador de sonda urinaria o catéter
- tener úlceras de presión de larga evolución

Para una buena actividad del antibiótico es importante ajustar la **dosis** a las recomendadas para alcanzar concentraciones terapéuticas adecuadas en el foco de infección.

Antes de iniciar el tratamiento empírico se deben recoger **muestras microbiológicas** para identificar el agente causal y su susceptibilidad.

Una vez que se recibe el informe microbiológico con el microorganismo y su sensibilidad es importante **optimizar el tratamiento** adecuándolo al antibiograma y ajustando **la duración del mismo**.

Se recomienda utilizar **dosificaciones incrementadas en el caso de infecciones graves** y tratamiento combinado en el caso de antibióticos que pueden desarrollar mutaciones fácilmente (ej rifampicina, fosfomicina) o cuando el efecto sinérgico entre dos antibióticos favorece una mejor curación clínica y microbiológica (Ej: sinergia de gentamicina y estreptomina).

Los datos de sensibilidad mostrados siguen los criterios establecidos por el European Committee on Antimicrobial susceptibility testing (EUCAST)

Los datos de sensibilidad mostrados corresponden a las cepas aisladas en Pediatría del HUBU, Atención Primaria y Consultas Externas durante el año 2025 en diferentes tipos de muestras clínicas. La selección de los microorganismos se ha realizado en función del número total de cepas aisladas y de su relevancia patogénica (ordenados en función de su frecuencia).

Consideraciones:

1. n: número de cepas aisladas. La significación de los porcentajes de sensibilidad disminuyen cuando "n" es inferior a 30.
2. En *E. faecalis* la sensibilidad a ampicilina implica sensibilidad a todos los β -lactámicos excepto a las cefalosporinas y ertapenem.
3. Antibióticos que deben administrarse en terapia combinada, bien para evitar la producción de mutaciones (ej: rifampicina), bien por su efecto sinérgico (ej: gentamicina y estreptomicina de alto nivel).
4. El número de cepas (n) reflejado para *H influenzae*, *S pyogenes*, *Campylobacter spp*, *Salmonella spp* y *S pneumoniae* corresponden a los aislamientos totales de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria.

En el informe acumulado de sensibilidad se indican con colores más oscuros aquellos antibióticos en los que **SIEMPRE** será necesario utilizar dosificación incrementada para tratar la infección.

Aquellos antibióticos en los que el requerimiento de usar dosificación incrementada, esté determinada por el resultado del antibiograma se han considerado, a efectos del tratamiento empírico, como dosificación estándar. Se recuerda que en infecciones graves es necesario tratar con dosificación incrementada.

Se insiste en la necesidad del adecuado lavado de manos y la implementación de precauciones estándar y de contacto en los casos en los que sea necesario, para evitar la diseminación de microorganismos.

	Microorganismo intrínsecamente resistente
N	Menos del 49% de las cepas sensibles
Dosificación estándar	Entre el 50-84% de las cepas sensibles
Dosificación incrementada	Entre el 50-84% de las cepas sensibles
Dosificación estándar	Más del 85% de las cepas sensibles
Dosificación incrementada	Más del 85% de las cepas sensibles
-	Antibiótico no estudiado o no informado

PEDIATRÍA Patógenos Hospitalarios

Microorganismos **GRAMPOSITIVOS** y **GRAMNEGATIVOS** (% de sensibilidad)

	<i>E. coli</i> [*] (n:158)	<i>S. aureus</i> (n: 105)	<i>S. aureus SARM</i> (n:14) ¹	<i>E. faecalis</i> ^{2**} (n:39)	<i>S. epidermidis</i> (n:37)	<i>S. pneumoniae</i> ⁴ (n:26) ¹
Penicilina meningitis	-	-		-	-	56
Penicilina otras infecciones	-	-		-	-	96
Ampicilina ² o Amoxicilina	41	7		100	0	-
Amoxicilina/Clavulánico IV	76	-		-	-	-
Amoxicilina/Clavulánico oral	76	-		-	-	-
Oxacilina		100			35	-
Cefuroxima oral Sólo ITU no complicada	91	-			-	-
Cefuroxima IV	91	-			-	-
Cefixima	89	-			-	-
Cefotaxima/Ceftriaxona	91	-			-	100
Cefepime	93	-			-	-
Piperacilina//Tazobactam	95	-		-	-	-
Imipenem	100	-		-	-	-
Ertapenem	99	-			-	-
Gentamicina	83	92	78		54	
Gentamicina de alto nivel ³	-	-	-	78	-	-
Estreptomina de alto nivel ³	-	-	-	84	-	-
Quinolonas	86	97	71	92	58	100
Vancomicina		100	100	100	100	100
Cotrimoxazol	73	100	100	-	74	-
Fosfomicina Sólo ITU no complicada	98	-	-	100	-	-
Nitrofurantoína Sólo ITU no complicada	100	-	-	100	-	-
Clindamicina		67	64		32	69
Eritromicina/Azitromicina	-	81	64		19	69
Mupirocina		67	100		-	-
Linezolid		100	100	100	100	100

Nota:

E. coli BLEE: 7.5 %. Se recomienda No utilizar cefalosporinas ni aztreonam.

*Sensibilidad calculada sobre el total de aislamientos de *E. coli* y *E. coli* BLEE

S. aureus resistente a meticilina (SARM): 11.4%. Esta resistencia afecta a todos los β -lactámicos.

** El tratamiento de *Enterococcus spp* con quinolonas, fosfomicina y quinolonas está indicado sólo en el caso de infecciones urinarias no complicadas.

PEDIATRÍA Patógenos Comunitarios
Microorganismos GRAMNEGATIVOS y GRAMPOSITIVOS (% de sensibilidad)

	<i>S. pyogenes</i> ⁴ (n:197)	<i>S. aureus</i> (n: 167)	<i>S. aureus</i> SARM (n:16) ¹	<i>E. coli</i> ** (n:147)	<i>H. influenzae</i> ⁴ (n:129)	<i>C. jejuni</i> ⁴ (n:85)	<i>E. faecalis</i> ^{2**} (n: 28) ¹
β-Lactámicos							
Penicilina	100	91		-	-		-
Amoxicilina ² Oral	100	-		39	82	-	100
Amoxicilina/Clavulánico oral Sólo infecciones NO ITU	-	-		75	98	-	-
Cefuroxima oral Sólo ITU no complicada	-	-		93	-	-	
Cefixime	-	-		93	-	-	
Aminoglucósidos							
Gentamicina	-	93	93	83	-	-	
Quinolonas							
Quinolonas	100	98	56	88	100	13	100
Otros							
Cotrimoxazol	-	100	93	72	-	-	
Fosfomicina Sólo ITU no complicada	-	-	-	97	-	-	100
Nitrofurantoína Sólo ITU no complicada	-	-	-	100	-	-	100
Clindamicina	94	63	50			-	
Eritromicina/Azitromicina	94	82	50	-	99	100	
Mupirocina	-	73	93		-		-

Nota:

E coli BLEE: 6.8%

*Sensibilidad calculada sobre los aislamientos totales de *E coli* y *E coli* BLEE

S. aureus resistente a meticilina (SARM): 10%. Esta resistencia afecta a todos los β-lactámicos.

** El tratamiento de *Enterococcus spp* con quinolonas está indicado sólo en el caso de Infección del tracto urinario (ITU) no complicada

DOSIS ESTÁNDAR E INCREMENTADAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

ANTIBIÓTICO	DOSIS ESTÁNDAR	DOSIS INCREMENTADA	DOSIS MÁXIMA
Amoxicilina	Niños: 40-50 mg/Kg/día/8 h vo Adultos: 500 mg/8 h o 875-1.000 mg/12h vo	Niños: 80-90 mg/kg/día/8 h vo Adultos: 750-1000 mg/8h vo	6 g/día
Amoxicilina/clav*	Niños: amoxicilina 40-50 mg/kg/día/8 h oral o 75-100 mg/kg/día/6-8 h iv Adultos: amoxi/clav 500-125 mg/8 h vo o 1000-200 mg/6-8 h iv	Niños: amoxicilina 80-90 mg/kg/día/8 h vo o 150 mg/kg/día/6-8 h iv Adultos: amoxi/clav 875-125 mg/8 h vo o 2000-200 mg/8 h iv	Amoxicilina iv: 6 g/día, oral 3 g/día Clavulánico: 15 mg/kg/día 375 mg/día
Piperacilina	Niños: 300-400 mg/kg/día/6-8 h iv Adultos: Piper/tazo: 4/0.5 g/6-8 h iv	Niños: 400 mg/kg/día/6 h perfusión extendida en 4 h Adultos: Piper/tazo: 4/0.5 g/6 h en perfusión extendida en 4 h	16 g/día de piperacilina
Cefuroxima	Niños: 20 mg/kg/día/12 h vo o 100 mg/kg/día/8 h iv/im Adultos: 250 mg/12 h vo o 750 mg/8 h iv/im	Niños: 30-40 mg/kg/día/8-12 h o 150 mg/kg/día/6-8 h iv/im Adultos: 500 mg/8-12 h vo o 1.5 g/8h iv/im	vo: 3 g/día Iv: 9 g/día
Cefotaxima	Niños: 100-150 mg/kg/día/8 h iv/im Adultos: 1 g/8 h iv/im	Niños: 200 mg/kg/día/6-8 h iv/im Adultos: 2 g/6-8 h iv/im	12 g/día
Cefepime	Niños: 100 mg/kg/día/8 h iv Adultos: 1 g/8 h o 2 g/12 h iv	Niños: 150 mg/kg/día/8 h iv Adultos: 2 g/8h iv	6 g/día
Meropenem	Niños: 60 mg/kg/día/8 h iv Adultos: 1 g/8 h iv	Niños: 120 mg/kg/día/8 h en perfusión extendida en 3 h Adultos: 2 g/8 h en perfusión extendida en 3 h	6 g/día
Ciprofloxacino	Niños: 20 mg/kg/día/12 h vo/iv Adultos: 500 mg/12 h vo o 400 mg/12 h iv	Niños: 30-40 mg/kg/día/12 h vo o 30 mg/kg/día/8 h iv Adultos: 750 mg/12 h vo o 400 mg/8 h iv	vo: 1.5 g/día, iv: 1.2 g/día
Levofloxacino	< 6 meses y menos de 5 años: 16-20 mg/Kg/día/12 h vo/iv >5 años: 10 mg/kg/día/24 h vo/iv Adultos: 500 mg/24 h vo/iv	Niños: Misma dosis que la estándar, pero pudiéndose incrementar hasta un máximo de 750 mg/día Adultos: 500 mg/12 h vo/iv	Niños: 500 mg/día (dosis estándar), 750 mg/día (dosis alta) Adultos: 500 mg/día (dosis estándar), 1 g/día (dosis alta)
Cotrimoxazol	Niños: 8-10 mg/kg/día trimetropim /8-12 h vo/iv Adultos: 5-10 mg/kg/día o 160 mg/dosis trimetropim/8-12 h vo/iv	Niños y adultos: 15-20 mg/kg/día trimetropim/6-8 h vo/iv	Trimetropim 320 mg/ 6 h

*Consultar <https://www.seipweb.es/dosisantibioticos>.

Las dosificaciones incrementadas indicadas en la tabla deben utilizarse en los siguientes casos:

- en los antibióticos descritos en el informe acumulado de sensibilidad cuya dosificación **SIEMPRE** debe hacerse con dosificación incrementada (verde oscuro y amarillo oscuro)
- en aquellos antibióticos en los que, tras la realización del antibiograma, su categoría clínica sea SEI (Sensible con exposición incrementada).

Por otra parte, hay situaciones en las que es necesario utilizar dosificaciones incrementadas independientemente de la categoría clínica como en el caso de infecciones graves o en función de la indicación. Para consultar estas dosis se remite a la página de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica: <https://www.seipweb.es/dosisantibioticos>.