



Antibiótico. Glucopéptido de espectro similar a vancomicina y precio más elevado, con una vida media más larga que permite mayor intervalo entre dosis. Actividad bactericida frente a los grampositivos, tanto aerobios como anaerobios. Es activo frente a estafilococos (incluidos los resistentes a meticilina y otros betalactámicos), estreptococos, enterococos, *Listeria monocytogenes*, micrococos, corinebacterias del grupo J/K y anaerobios grampositivos, incluidos *Clostridium difficile* y *peptococcus*. No es efectivo frente a bacterias gramnegativas.

USO CLÍNICO

Tratamiento de las infecciones producidas por gérmenes grampositivos, incluidos los resistentes a meticilina y cefalosporinas, en recién nacidos y niños (**A**):

- Endocarditis, osteomielitis, infecciones del tracto respiratorio, de piel y partes blandas, renales y de vías urinarias, del tracto gastrointestinal, peritonitis asociada a diálisis peritoneal crónica ambulatoria, sepsis y septicemia.
- Profilaxis de la endocarditis en personas sometidas a cirugía dental, en particular en sujetos alérgicos a los antibióticos betalactámicos y en asociación con un aminoglucósido en individuos con prótesis valvular cardíaca.
- Tratamiento de las infecciones en pacientes alérgicos a penicilinas o cefalosporinas.
- Profilaxis antimicrobiana en la cirugía cardiovascular y ortopédica cuando el procedimiento quirúrgico implique la implantación de una prótesis y exista un riesgo elevado de infección de la herida quirúrgica por estafilococos resistentes a meticilina.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Se puede administrar por vía IV o IM. No se absorbe por vía oral, por lo que esta vía se puede utilizar únicamente para el tratamiento de la diarrea asociada a la administración de antibióticos, causada por *Clostridium difficile* (**A**).

Recién nacidos: la dosis recomendada es de 16 mg/kg el primer día y de 8 mg/kg/día posteriormente. En los neonatos únicamente debe utilizarse el método de infusión.

Lactantes >2 meses-12 años: en las infecciones graves y en los niños neutropénicos, la dosis recomendada es de 10 mg/kg cada 12 horas, las 3 primeras dosis (0,12 y 24 h); a continuación, se administrará una sola dosis de 10 mg/kg/día, por vía IV. o IM (dosis máxima: 400 mg/día). En pacientes neutropénicos con trasplante de médula ósea se recomiendan dosis de 15-20 mg/kg/día para mantener unas concentraciones valle >10 mg/l (**E: off-label** por dosis).

En las infecciones moderadas, la dosis recomendada es de 10 mg/kg cada 12 horas, las 3 primeras dosis; a continuación, se administrará una sola dosis de 6 mg/kg/día por vía IV o IM.

>12 años, misma dosificación que en población adulta.

- Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos, neumonía, infecciones complicadas del tracto urinario:

- Dosis de carga: 6 mg/kg cada 12 h para 3 administraciones IV o IM.
- Dosis de mantenimiento: 6 mg/kg peso corporal IV o IM, 1 vez al día.
- Concentraciones mínimas objetivo: >15 mg/l (en los días 3 al 5 y durante el mantenimiento).
- Infecciones de los huesos y articulaciones y endocarditis
 - Dosis de carga: 12 mg/kg de peso corporal cada 12 horas, para 3-5 administraciones IV.
 - Dosis de mantenimiento: 12 mg/kg peso corporal IV o IM, 1 vez al día.
 - Concentraciones mínimas objetivo en infecciones huesos y articulaciones: >20 mg/l (en los días 3 al 5 y durante el mantenimiento).
 - Concentraciones mínimas objetivo en endocarditis: 30-40 mg/l (en los días 3 al 5) y >30 mg/l (durante el mantenimiento).

Insuficiencia renal: generalmente, la reducción de la dosis no se precisa hasta la quinta dosis (día 4 de tratamiento). Por tanto, a partir de esta dosis:

- ClCr 10-50 ml/min: 1-4 mg/kg/dosis cada 24 h.
- ClCr <10 ml/min: 1 mg/kg/dosis cada 24 h.

En pacientes con diálisis se recomienda administrar una dosis de 1 mg/kg/dosis después de la diálisis, cada 24 horas, pues la teicoplanina no se elimina por hemodiálisis.

Administración:

- Vía IV en bolo: 3-5 minutos.
- Perfusión intravenosa: en 30 minutos (preferible en neonatos).
- Intramuscular: utilizar la máxima concentración, es decir, el vial reconstituido.

CONTRAINDICACIONES

Alergia al fármaco o a alguno de los excipientes.

PRECAUCIONES

Precaución en pacientes con hipersensibilidad conocida a la vancomicina, ya que puede haber reacciones de hipersensibilidad cruzada. Sin embargo, la historia previa del síndrome del hombre rojo con vancomicina no supone una contraindicación al empleo de teicoplanina.

Vigilar, en tratamientos prolongados, a los pacientes con insuficiencia renal y pacientes que precisan el tratamiento concomitante con fármacos ototóxicos o nefrotóxicos. Monitorizar funciones auditiva, hepática y renal, y controlar hematología.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en niños.

- Reacciones locales: eritema, dolor local, tromboflebitis, abscesos en el punto de inyección IM.
- Reacciones alérgicas: *rash*, prurito, fiebre, escalofríos, broncoespasmo.
- Reacciones anafilácticas: urticaria, angioedema, dermatitis exfoliativa, necrólisis epidérmica

tóxica, eritema multiforme, incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson. Además, se han citado ocasionalmente efectos relacionados con la infusión, tales como eritema o enrojecimiento de la parte superior del cuerpo, que ocurrieron sin una historia previa de exposición a teicoplanina y no reincidieron en la reexposición cuando la velocidad de la infusión se enlenteció o se disminuyó la concentración. Estos efectos no fueron específicos de ninguna concentración o velocidad de infusión.

- Aparato digestivo: náuseas, vómitos, diarrea.
- Sangre: eosinofilia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, trombocitosis.
- Función hepática: elevación de transaminasas o fosfatasa alcalina.
- Función renal: alteración de la función renal, elevación transitoria de creatinina sérica.
- Sistema nervioso central: mareo, cefalea.
- Sistema auditivo/vestibular: pérdida auditiva de altas frecuencias, *tinnitus* y trastorno vestibular.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

No descritas.

DATOS FARMACÉUTICOS

Las soluciones de teicoplanina y aminoglucósidos son incompatibles cuando se mezclan directamente y no se deben mezclar antes de la inyección. Sin embargo, sí son compatibles en el líquido de diálisis y pueden emplearse libremente en el tratamiento de la peritonitis.

Preparación:

Reconstituir con el agua para inyección contenida en el embalaje (3,2 ml). Para la infusión, diluir con suero fisiológico 0,9% o suero glucosado 5%, hasta concentración de 10 mg/ml.

Estabilidad:

- Se debe almacenar en lugar seco, alejado del calor, a temperatura ambiente (15-25 °C).
- Reconstituida, la solución debería ser conservada a 5 °C. En estas condiciones la solución reconstituida puede durar 21 días sin pérdida de su potencia. De cualquier forma, sobre la base de las buenas prácticas farmacéuticas, se recomienda usar la solución dentro de las 24 horas tras su reconstitución.
- Dilución: uso inmediato o 24 h a 2-8 °C.

Presentaciones comerciales: las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 3/01/2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Aberg JA, Goldman MP, Gray LD, et al. Infectious Diseases Handbook. 6.ª edición. Hudson (OH); Lexi-Comp; 2006.

-
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
 - Aronoff GR, Bennett WM, Berns JS, *et al.* Drug prescribing in renal failure. Doping guidelines for adults and children. 5.ª edición. Filadelfia: American College of Physicians; 2007.
 - British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Royal College of Paediatrics and Child Health and Neonatal and Paediatric Pharmacists Group. BNF for children 2010-2011. Basingstoke (UK): BMJ Group, Pharmaceutical Press and RCPCH; 2011.
 - Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
 - Phelps SJ, Hak EB, Crill CM. The teddy bear book: Pediatric injectable drugs. 8.ª edición. Bethesda, MD: American Society of Health System Pharmacists; 2007.
 - UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [consultado el 03/01/2021]. Disponible en: www.uptodate.com
 - Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

Fecha de actualización: enero de 2021.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).