



La cefpodoxima proxetilo es un profármaco de la cefpodoxima, cefalosporina de 3.ª generación. Su mecanismo de acción bactericida se basa en la inhibición de la síntesis de la pared bacteriana. Es estable en presencia de betalactamasas. Los microorganismos habitualmente sensibles son gérmenes grampositivos: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococci* de los grupos A (*S. pyogenes*), B (*S. agalactiae*), C, F y G, *Streptococci* no agrupables (*S. mitis*, *S. sanguis* y *S. salivarius*), *Propionibacterium acnes*, *Corynebacterium diphtheriae*. Gérmenes gramnegativos: *Haemophilus influenzae*, productores o no de betalactamasa, *Haemophilus parainfluenzae*, productores o no de betalactamasa, *Branhamella catarrhalis*, productores o no de betalactamasa, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, productores o no de betalactamasa, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Citrobacter diversus*, *Salmonella* spp., *Providencia* spp., *Shigella* spp., *Pasteurella multocida*, *Fusobacterium*.

## **USO CLÍNICO**

Tratamiento de las siguientes infecciones por gérmenes sensibles en niños >15 días:

- Amigdalitis y faringitis. Considerando sus características, cefpodoxima debe reservarse para amigdalitis recidivantes o crónicas.
- Sinusitis aguda.
- Bronquitis purulenta aguda.
- Neumonía bacteriana.
- Exacerbación de bronquitis crónica obstructiva, particularmente durante crisis de repetición.
- Infecciones no complicadas del tracto urinario inferior.
- Infecciones no complicadas del tracto urinario superior (pielonefritis aguda).
- Uretritis gonocócica no complicada.
- Infecciones de piel y tejidos blandos.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

Administración oral, recomendada durante las comidas:

- 2 meses-12 años: 8-10 mg/kg/día c/12 horas (máximo 400 mg/día).
- 12 años: 100-400 mg/dosis c/12 horas.

Según tipo de infección:

- Sinusitis, neumonía, infecciones no complicadas del tracto urinario superior o infecciones del piel y Tejidos blandos: máximo 200 mg/dosis durante 10-14 días.
- Otitis media aguda: máximo 200 mg/dosis durante 5 días.
- Faringitis/amigdalitis e infecciones no complicadas del tracto urinario inferior: máximo 100 mg/dosis durante 5-10 días.

Ajustar dosis en insuficiencia renal: aclaramiento de creatinina: 10-39 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>: dosis máxima diaria 4 mg/kg en dosis única, Clcr: <10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>: dosis máxima 4 mg/kg en dosis única cada 48 horas, hemodiálisis: dosis única de 4 mg/kg después de cada sesión de diálisis.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad inmediata a penicilinas o historia de hipersensibilidad al fármaco, alguno de sus excipientes o a otra cefalosporina.
- Fenilcetonuria: no debe administrarse en estos pacientes ya que 5 ml de suspensión contienen 11,22 mg de fenilalanina.

## **PRECAUCIONES**

- Precaución en pacientes con colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.
- Hay un 10% de reacciones cruzadas de hipersensibilidad en los pacientes con hipersensibilidad a penicilinas.
- No hay datos en lactantes menores de 15 días.
- Sobredosificación: se han descrito caso de encefalopatía reversible, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

No hay datos específicos en niños.

- Trastornos gastrointestinales: náuseas, diarrea, vómitos.
- Trastornos del sistema nervioso central y órganos de los sentidos: cefaleas, parestesias, vértigo, acúfenos. Reacciones anafilactoides: angioedema, broncoespasmo.
- Alteración función hepática: elevación transitoria de las enzimas hepáticas.
- Alteraciones renales: cambios de la función renal (particularmente cuando se prescriben junto con aminoglucósidos o diuréticos potentes).
- Trastornos de la piel: prurito, urticaria.
- Raros: sobreinfección (diarrea por *Clostridium difficile*), citopenias, eritema multiforme.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Antagonistas H2 y antiácidos disminuyen la biodisponibilidad del producto. No administrar antiácidos 2-3 horas antes y después del fármaco.
- Probenecid: puede aumentar la concentración sérica de cefalosporinas.
- Se ha descrito positividad del test de Coombs durante el tratamiento con cefalosporinas.
- Falsos positivos en determinación de glucosuria mediante agentes no específicos reductores.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

Actualmente no está comercializado en España, ni tampoco se puede solicitar como medicamento extranjero a través de la página web de Medicamentos en Situaciones Especiales de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

Después de la reconstitución de la suspensión debe conservarse en el frigorífico.

### **Excipientes:**

- Comprimidos: estearato de magnesio, carboximetilcelulosa cálcica, hidroxipropilcelulosa,

laurilsulfato sódico y lactosa monohidrato. dióxido de titanio, talco e hidroxipropilmetilcelulosa.

- Suspensión oral: sílice coloidal anhidra, aspartamo, aroma de plátano, carboximetilcelulosa cálcica, carboximetilcelulosa sódica, ácido cítrico monohidrato, hidroxipropilcelulosa, óxido de hierro amarillo, lactosa monohidrato, glutamato monosódico, sorbato potásico, cloruro sódico, trioleato de sorbitano, sacarosa y talco.

## **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 en abril de 2012]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: [www.thomsonhc.com/home/dispatch](http://www.thomsonhc.com/home/dispatch)
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado en abril de 2012]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

**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 del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**