

CEFTRIAXONA *Viales de 250 mg, 500 mg, 1g y 2g*

DOSIS

Sepsis e infección gonocócica diseminada:
50 mg/kg/24h.

Meningitis: dosis de carga 100 mg/kg, después
80 mg/kg/24h.

Oftalmia gonocócica no complicada: 50 mg/kg
en dosis única (máx 125 mg).

Vía: i.v. en 30 min o i.m. (i.m. mezclar con
lidocaína 1%).

INDICACIONES

-Sepsis y meningitis neonatal por BGN
(E.coli, Pseudomonas, H.influenzae,
Klebsiella).

-Infección gonocócica.

MONITORIZACIÓN

Hemograma, iones, BUN, Cr, transaminasas,
bilirrubina periódicos. Considerar ecografía
abdominal.

EFFECTOS SECUNDARIOS

**No recomendado en neonatos con
hiperbilirrubinemia**

(desplaza la bilirrubina unida a la albúmina →
↑ bilirrubina sérica).

**No se recomienda administrar junto con
preparados que contengan calcio e incluso
48h después de haber administrado
ceftriaxona. Se han descrito precipitados con
Ca-ceftriaxona en hígado y pulmón en
neonatos.**

Eosinofilia, trombocitosis, leucopenia,
↑ tiempo de hemorragia

Diarrea, rash

↑ BUN y Cr

↑ transaminasas

Cólico biliar

FARMACOLOGÍA

Cefalosporina 3ª generación. Amplia distribución en
tejidos y fluidos.

Excreción renal y biliar sin modificar. Vida media en
prematuros: 5-16 h.

Ajustar dosis sólo si fallo hepato-renal combinado.

PREPARACIÓN

Preparación i.v.: Mezclar con agua estéril → 100
mg/mL. Estable 2 días a Tª ambiente, 10 días
refrigerado. Puede adquirir color oscuro sin perder
eficacia.

Preparación i.m.: Mezclar 250 mg + 0.9 mL de
lidocaína 1% (sin adrenalina) → 250 mg/mL. Estable
24h a Tª ambiente, 3 días refrigerado.

Compatible con SG5%, SG10%, SSF, solución de
farmacia (Gluc/aminoác) y emulsión lipídica.

INCOMPATIBILIDADES

Administración con soluciones con Calcio

Aminofilina	Azitromicina
Cloruro cálcico	Fluconazol
Gluconato cálcico	Vancomicina