

¡Le invitamos a usar!

Calculador de dosis:

<https://fagron.co/calculador-de-dosis/>

Adultos

Toxoplasmosis en adultos inmunocompetentes

Esquema de tratamiento completo

Duración del tratamiento 4 semanas con intervalos de 14 a 90 días, basado en factores clínicos

Principio activo

Sulfadiazina

Concentración

Máx. 500 mg/por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 2 g/ cada 24 horas/ 1er día, luego 250 mg/ cada 6 horas.²⁴

Ingerir con abundante agua. sí el pH en orina es ácido debe de alcalinizarse con bicarbonato de sodio, para evitar la cristaluria.¹⁸

Indicaciones: Debe de darse en dosis reducidas o intervalos mayores en pacientes con disfunción hepática o renal. Suspender el tratamiento en caso de aparecer rash u otra lesión sospechosa en piel.¹⁸

Interacciones: sinergia con Trimetoprim y con Pirimetamina, antagonizan con ácido paraaminobenzoico y sus derivados y con procaína; potencian la toxicidad de la fenitoína y el efecto anticoagulante de la Warfarina, por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas e inhibición de su metabolismo; por su estructura similar pueden incrementar el efecto hipoglicemiante de las sulfonilúreas.¹⁸

Contraindicaciones: contraindicada en pacientes con falla severa hepática y renal, hipersensibilidad a las sulfonilureas o las tiazidas, en pacientes con porfiria, deficiencia de G6PD, discrasias sanguíneas, al final del embarazo y en menores de 2 meses. Debe de usarse con precaución en los ancianos y en pacientes con SIDA que suelen ser más susceptibles y reciben dosis altas por largo tiempo.¹⁸

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

Reacciones adversas: náuseas, vómito, diarrea, anorexia, cefalea, mareos, tinnitus, fatiga, insomnio, ataxia, fiebre, rash, prurito, eritema nodoso, eritema multiforme, Stevens-Johnson, dermatitis exfoliativa, necrosis epidérmica tóxica, hepatitis icterica, dolor articular, urticaria, conjuntivitis, broncoespasmo, anafilaxia, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplásica o hemolítica; en pacientes con deficiencia de glucosa 6- fosfato deshidrogenasa; en pacientes con reservas de médula ósea puede presentarse supresión reversible de la médula ósea; cristaluria en pacientes deshidratados por precipitación de las sulfas, cólicos, litiasis, oliguria y hematuria, nefritis intersticial, necrosis tubular aguda y falla renal; hipoglicemia, hipotiroidismo, convulsiones, meningitis aséptica, depresión, psicosis, neuropatía periférica, miocarditis, vasculitis, poliarteritis nodosa y alveolitis fibrosante; kernícterus por desplazamiento que hacen las sulfas de la bilirrubina con conjugada.¹⁸

Principio activo Pirimetamina	Concentración Máx.530 mg/ por cápsula
---	---

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 50 a 100 mg / cada 24 horas/ durante 2 días, luego 12,5 a 25 mg/ cada 12 horas.²⁴

Reacciones adversas: Rash, gastritis, glositis, hematopoyesis por el bloqueo que produce la activación del ácido fólico, anemia megaloblástica, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis o pancitopenia; en estos casos se recomienda recuento de glóbulos blancos y de plaquetas en forma periódica y suplemento con ácido fólico; causa anomalidades fetales por lo cual se deben evitar en el primer trimestre el embarazo.¹⁸

Principio activo Ácido fólico	Concentración Máx. 370 mg/ por cápsula
---	--

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 3 a 5 mg/ 3 veces por semana.

Continúa 1 semana tras terminar el tratamiento con Pirimetamina y Sulfadiazina.²⁴

Contraindicaciones (ácido fólico): Dado a los cambios hemáticos de la deficiencia de ambas sustancias son similares, no debe administrarse hasta no estar completamente seguro de que la anemia secundaria al mismo, puesto que puede ocultarse y retardarse el diagnóstico de una anemia perniciosa, con mejoría hemática, pero progresión hacia daño severo del SNC.¹⁸

Principio activo Prednisolona	Concentración Máx. 280 mg/ por cápsula
---	--

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 0,25 a 0,75 / 1 Kg de peso/ cada 12 horas día.

Comenzando a las 12 horas tras el inicio de la terapia antibiótica, con disminución gradual a lo largo de 4 semanas.²⁴

Indicaciones: Por los potenciales efectos colaterales deben monitorizarse los leucocitos y plaquetas cada 7-10 días mientras dure el tratamiento con Pirimetamina.

Vigilancia posible insuficiencia adrenal hasta 1 año de la retirada si dosis alta o tratamiento largo. Aumentar dosis en estrés grave o cirugía. No deben vacunarse (no formación de Ac, reacciones neurológicas) salvo que sea una terapia de reemplazo adrenal.

Aparentemente no produce alteraciones fetales; utilizando en profilaxis del distrés respiratorio del RN en partos prematuros. Compatible con la lactancia.²²

Interacciones: Retención hidrosalina, hipokalemia, alcalosis, HTA, IC congestiva. Debilidad muscular, miopatía. Osteoporosis, necrosis aséptica de cadera o húmero, hipercalcemia. Úlcus GD, esofagitis erosiva, pancreatitis. Atrofia cutánea, petequias, equimosis, retraso curación heridas, eritemas, hiperhidrosis, anergia cutánea, reacciones alérgicas (incluso edema angioneurótico). Pseudotumor cerebral, convulsiones, cefalea, confusión, vértigo. Sde. De Cushing. Diabetogénesis. Catabolismo proteico con ganancia ponderal. Cataratas, glaucoma. Depresión, psicosis, disforias, insomnio.²²

Contraindicaciones: Infecciones sistémicas por hongos. Herpes simple ocular. Vigilar posible reactivación Tbc previa. Evitar en colitis ulcerante no específica, riesgo de perforación intestinal, abscesos o infecciones piógenas, úlcera péptica activa o latente, IR, osteoporosis, miastenia.²²

Reacciones adversas: Disminuye su efecto con Fenobarbital, Rifampicina, Fenitoína o Efedrina. Los estrógenos potencian su efecto. Riesgo de hipokalemia en asociación con diuréticos o anfotericina B. Vigilar hipokalemia en tratamientos con digoxina. Con AINE o alcohol se aumenta su efecto sobre Úlcus GD. Disminuye los niveles de AAS. Valorar ajustes de dosis de tratamiento hipoglucemiante, anticoagulante. Disminuye el efecto de la GH en terapia asociada.²²

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

Toxoplasmosis

Esquema completo de tratamiento, en caso de intolerancia a las sulfas para adultos inmunocompetentes

Duración del tratamiento 4 semanas con intervalos de 14 a 90 días, basado en factores clínicos

Igual esquema de tratamiento que los pacientes adultos inmunocompetentes, en este caso se reemplaza la sulfadiazina por Clindamicina

Principio activo

Clindamicina

Concentración

150 mg/por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología: Administrar 2 cápsula/ cada 6 horas.²⁴

Reacciones adversas: diarrea, dolor abdominal, deposiciones mucosanguinolentas, pujo, tenesmo, mal estado en general, presencia de pseudomembranas en las paredes intestinales, colitis pseudomembranosa que puede ser fatal la cual puede tratarse con metronidazol o vancomicina por vía oral; hipersensibilidad, leucopenia, agranulocitosis eosinofilia, trombocitopenia, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, poliarteritis, alteraciones de la función hepática y en ocasiones ictericia.¹⁸

Contraindicaciones: Precaución ante la presencia o antecedentes de la enfermedad inflamatoria del intestino, debe de ajustarse la dosis ante enfermedad hepática o renal; cuando se realizan tratamientos prolongados en niños, deben de hacerse pruebas de función hepática, renal y controles sanguíneos.¹⁸

Interacciones: Antagonizarse con otros antimicrobianos que se unen a la subunidad 50S ribosomal; potenciación de su actividad con los aminoglucósidos; sinergismo con metronidazol y ceftazidima.¹⁸

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

Toxoplasmosis en adultos inmunosuprimidos

Esquema de tratamiento completo

Duración del tratamiento hasta recesión de síntomas durante >6 meses y CD4 >200 células/mm³

Principio activo

Sulfadiazina

Concentración

Máx. 500 mg/por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 1 g/cada 6 horas ≤60 Kg de peso, y 1,5 g/ cada 6 horas >60 Kg de peso (Máx. dosis 6 g/ día)¹⁶

Ingerir con abundante agua. sí el pH en orina es ácido debe de alcalinizarse con bicarbonato de sodio, para evitar la cristaluria.¹⁸

Indicaciones: Debe de darse en dosis reducidas o intervalos mayores en pacientes con disfunción hepática o renal. Suspender el tratamiento en caso de aparecer rash u otra lesión sospechosa en piel.¹⁸

Interacciones: sinergia con Trimetoprim y con Pirimetamina, antagonizan con ácido paraaminobenzoico y sus derivados y con procaína; potencian la toxicidad de la fenitoína y el efecto anticoagulante de la Warfarina, por desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas e inhibición de su metabolismo; por su estructura similar pueden incrementar el efecto hipoglicemiante de las sulfonilúreas.¹⁸

Contraindicaciones: contraindicada en pacientes con falla severa hepática y renal, hipersensibilidad a las sulfonilureas o las tiazidas, en pacientes con porfiria, deficiencia de G6PD, discrasias sanguíneas, al final del embarazo y en menores de 2 meses. Debe de usarse con precaución en los ancianos y en pacientes con SIDA que suelen ser más susceptibles y reciben dosis altas por largo tiempo.¹⁸

Reacciones adversas: náuseas, vómito, diarrea, anorexia, cefalea, mareos, tinnitus, fatiga, insomnio, ataxia, fiebre, rash, prurito, eritema nodoso, eritema multiforme, Stevens-Johnson, dermatitis exfoliativa, necrosis epidérmica tóxica, hepatitis icterica, dolor articular, urticaria, conjuntivitis, broncoespasmo, anafilaxia, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplásica o hemolítica; en pacientes con deficiencia de glucosa 6- fosfato deshidrogenasa; en pacientes con reservas de médula ósea puede presentarse supresión reversible de la médula ósea; cristaluria en pacientes deshidratados por precipitación de las sulfas, cólicos, litiasis, oliguria y hematuria, nefritis intersticial, necrosis tubular aguda y falla renal; hipoglicemia, hipotiroidismo, convulsiones, meningitis aséptica, depresión, psicosis, neuropatía periférica, miocarditis,

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

vasculitis, poliarteritis nodosa y alveolitis fibrosante; kernícterus por desplazamiento que hacen las sulfas de la bilirrubina con conjugada.¹⁸

Principio activo

Pirimetamina

Concentración

Máx. 530 mg/ por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 200 mg/ cada 24 horas/ 1er día, luego 50 mg/24 horas ≤60 Kg de peso, 75 mg/ 24 horas >60 Kg de peso¹⁶

Reacciones adversas: Rash, gastritis, glositis, hematopoyesis por el bloqueo que produce la activación del ácido fólico, anemia megaloblástica, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis o pancitopenia; en estos casos se recomienda recuento de glóbulos blancos y de plaquetas en forma periódica y suplemento con ácido fólico; causa anomalías fetales por lo cual se deben evitar en el primer trimestre el embarazo.¹⁸

Principio activo

Ácido fólico

Concentración

Máx. 370 mg/ por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 2,5 a 12,5 mg / cada 6 horas¹⁶

Contraindicaciones (ácido fólico): Dado a los cambios hemáticos de la deficiencia de ambas sustancias son similares, no debe administrarse hasta no estar completamente seguro de que la anemia secundaria al mismo, puesto que puede ocultarse y retardarse el diagnóstico de una anemia perniciosa, con mejoría hemática, pero progresión hacia daño severo del SNC.¹⁸

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

Toxoplasmosis

Esquema completo de tratamiento, en caso de intolerancia a las sulfas para pacientes adultos inmunosuprimidos

Duración del tratamiento hasta recesión de síntomas durante >6 meses y CD4 >200 células/mm³

Principio activo

Clindamicina
Ácido fólico

Concentración

300 mg/por cápsula
6,25 mg/ por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología: Administrar 2 cápsula/ cada 6 horas.¹⁶

Reacciones adversas (Clindamicina): diarrea, dolor abdominal, deposiciones mucosanguinolentas, pujo, tenesmo, mal estado en general, presencia de pseudomembranas en las paredes intestinales, colitis pseudomembranosa que puede ser fatal la cual puede tratarse con metronidazol o vancomicina por vía oral; hipersensibilidad, leucopenia, agranulocitosis eosinofilia, trombocitopenia, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, poliarteritis, alteraciones de la función hepática y en ocasiones ictericia.¹⁸

Contraindicaciones (Clindamicina): Precaución ante la presencia o antecedentes de la enfermedad inflamatoria del intestino, debe de ajustarse la dosis ante enfermedad hepática o renal; cuando se realizan tratamientos prolongados en niños, deben de hacerse pruebas de función hepática, renal y controles sanguíneos.¹⁸

Interacciones (Clindamicina): Antagonizarse con otros antimicrobianos que se unen a la subunidad 50S ribosomal; potenciación de su actividad con los aminoglucósidos; sinergismo con metronidazol y ceftazidima.¹⁸

Contraindicaciones (Ácido fólico): Dado a los cambios hemáticos de la deficiencia de ambas sustancias son similares, no debe administrarse hasta no estar completamente seguro de que la anemia secundaria al mismo, puesto que puede ocultarse y retardarse el diagnóstico de una anemia perniciosa, con mejoría hemática, pero progresión hacia daño severo del SNC.¹⁸

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.
Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental
pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002
PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51
e-commerce: www.fagron.co www.fagron.com.co

Principio activo

Pirimetamina:

Concentración

Máx.530 mg/ por cápsula

Forma farmacéutica: Cápsulas.

Posología:

Administrar 200 mg/ cada 24 horas/ 1er día, luego 50 mg/24 horas ≤60 Kg de peso, 75 mg/ 24 horas >60 Kg de peso¹⁶

Reacciones adversas: Rash, gastritis, glositis, hematopoyesis por el bloqueo que produce la activación del ácido fólico, anemia megaloblástica, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis o pancitopenia; en estos casos se recomienda recuento de glóbulos blancos y de plaquetas en forma periódica y suplemento con ácido fólico; causa anomalías fetales por lo cual se deben evitar en el primer trimestre el embarazo.¹⁸

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

Bibliografía:

1. C. Paternina Vivero, *Guía de manejo de toxoplasmosis en el embarazo*, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Pág. 9 – 10
2. Drs. Linder Díaz, Belkys Zambrano, Germán Chacón, Brs. Ana Rocha, Santiago Díaz; *Toxoplasmosis y embarazo*; Rev Obstet Ginecol Venez 2010;70(3):190-205.
3. Ricardo Durlach, Federico Kaufer, Liliana Carral, Cristina Freuler, Mariana Ceriotto, Marcelo Rodriguez, Hector Freilij, Jaime Altcheh, Liliana Vazquez, Rosana Corazza, Maria Dalla Fontana, Hector Arienti, Edgardo Sturba, Silvia Gonzalez Ayala, Emilio Cecchini, Cristina Salomon, Monica Nadal, Nestor Gutierrez, Eduardo Guarnera; *Consenso Argentino De Toxoplasmosis Congenita*; MEDICINA (Buenos Aires) 2008; 68: 75-87; Asociación Argentina de Zoonosis; ISSN 0025-7680.
4. MINSALUD,IETS, *Atención integral a la Primera Infancia; Tamización Y Diagnóstico De La Toxoplasmosis En El Embarazo*; GPC para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo (Infecciones en el embarazo: toxoplasmosis) – Hoja de evidencia 1 - Elaborado: noviembre/2014
5. Yvonne A. Maldonado, MD, FAAP, Jennifer S. Read, MD, MS, MPH, DTM&H, FAAP, COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES; *Diagnosis, Treatment, and Prevention of Congenital Toxoplasmosis in the United States*; American Academy of paediatrics; PEDIATRICS Volume 139, number 2, February 2017: e 20163860.
6. JORGE ENRIQUE GÓMEZ, M.D., ET AL; *Reunión de consenso, 14 de mayo de 2007 Hotel Las Camelias, Montenegro, Quindío Asociación Colombiana de Infectología; Guía de práctica clínica para toxoplasmosis durante el embarazo y toxoplasmosis congénita en Colombia*; VOL. 11 - 3, 2007.
7. F. Baquero-Artigaoa,, F. del Castillo Martínez, I. Fuentes Corripob, A. Goncé Mellgren, C. Fortuny Guaschd, M. de la Calle Fernández-Mirandae, M.I. González-Tomé, J.A. Couceiro Gianzog, O. Nethh, J.T. Ramos Amadori y Grupo de Trabajo de Infección Congénita y Perinatal de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP); *Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica para el diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita*; Asociación española de pediatría; Anales de pediatría; An Pediatr (Barc). 2013;79(2):116.e1---116.e16
8. Fernanda Cofré, Luis Delpiano, Yenis Labraña, Alejandra Reyes, Alejandra Sandoval y Giannina Izquierdo; *Guía Clínica Síndrome de TORCH: Enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal; Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016; REV CHIL OBSTET GINECOL 2017; 82(2)*
9. Jorge Alberto Cortés*, Jorge Enrique Gómez b, Pedro Ignacio Silvac, Leonardo Arévalo d, Ingrid Arévalo Rodríguez, Martha Isabel Álvarezf, Sandra Beltráng, Ivohne Fernanda Corralesh, Edith Angel Mullerf, Germán Ruizj, Pio Iván Gómezk, en representación del Grupo Desarrollador de la Guía de atención Integral de embarazo, parto y puerperio; *Guía de atención integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección toxoplasmosis en el embarazo*; Infectio Asociación Colombiana de Infectología; Infectio. 2012;16(4):230-246
10. F. del Castillo, *Enfermedades Infreciosas, Diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita*, An Pediatr Contin. 2005;3(2):65-72
11. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS, Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias; *Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y*

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

tratamiento del embarazo, parto o puerperio; Guías No. 11-15; ISBN: 978-958-57937-4-3; Bogotá, Colombia; Abril de 2013

12. Kamal El Bissati, Pauline Levigne, Joseph Lykins, El Bachir Adlaoui, Amina Barkat, Amina Berraho, Majda Laboudi, Bouchra El Mansouri, Azeddine Ibrahimi, Mohamed Rhajaoui, Fred Quinn, Manoradhan Murugesan, Fouad Seghrouchni, Jorge Enrique Gómez-Marín, François Peyron and Rima McLeod; *Global initiative for congenital toxoplasmosis: an observational and international comparative clinical analysis*; *El Bissati et al. Emerging Microbes & Infections* (2018) 7:165; DOI 10.1038/s41426-018-0164-4
13. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria; *PediatríaIntegral Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)*; *Pediatr Integral* 2014; XVIII(6): 344-355.
14. F. Baquero-Artigao, F. del Castillo Martínez, I. Fuentes Corripob, A. Goncé Mellgren, C. Fortuny Guasch, M. de la Calle Fernández-Miranda, M.I. González-Tomé, J.A. Couceiro Gianzog, O. Neth, J.T. Ramos Amadori y Grupo de Trabajo de Infección Congénita y Perinatal de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). *Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica para el diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita. An Pediatr (Barc)*. 2013;79(2):116.e1---116.e16
15. National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, 2University of Colorado School of Medicine and Children's Hospital Colorado, Aurora, Colorado State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, New York, Nationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio 5Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; *Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Exposed and HIV-Infected Children; Recommendations from the National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention, the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America and the Pediatric Infectious Diseases Society; AIDSinfo; The Pediatric Infectious Disease Journal on November 6, 201*
16. *Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV; Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America; Last updated May 29, 2018; last reviewed May 29, 2018)*
17. *Toxoplasmosis ocular, Arch Soc Esp Oftalmol vol.78 no.10 oct. 2003, ISSN 0365-6691*
18. Isaza C, Isaza G, Fuentes J, Marulanda T; *Fundamentos de farmacología en terapéutica; Quinta edición, Postergaph S.A; 2008; 406*
19. *Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Pirimetamina-Sulfadoxina. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado en (11/03/2019).*
20. *Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Ácido fólico. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado en (11/03/2019).*
21. *Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Prednisona. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado en (11/03/2019).*
22. *González Romero Stella y Servicio de Endocrinología y Nutrición del H.R.U Carlos Haya de Málaga. Mini- Vademécum de endocrinología 2da edición. Díaz de Santos. 2015. Citado: 15.03.2019 <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DOdvCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=prednisolona+v>*

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co

[ademecum+&ots=DRRDfYy_NF&sig=pBRInf1gj3BzRf_ZXcputLkTodk#v=onepage&q=prednisolona%20&f=false](http://ademecum.com/ots=DRRDfYy_NF&sig=pBRInf1gj3BzRf_ZXcputLkTodk#v=onepage&q=prednisolona%20&f=false)

23. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum*. Edición 2015. *Clindamicina*. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado en (<http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Clindamicina.pdf>).
24. **A. Pardo, J. Callizo, X. Valldeperas; Revisión de la prevención y tratamiento de la toxoplasmosis ocular; *Annals d'Oftalmología* 2004;12(1):11-20**

Fagron Colombia

Bogotá – Calle 95 No. 47 A – 28.

Medellín - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

pedidos@fagron.com.co

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

PBX (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70 51

e-commerce: www.fagron.co

www.fagron.com.co