

COMPOSICIÓN**Polvo para suspensión Oral**

Cada 5 mL de suspensión reconstituida contiene:

Cefalexina..... 250 mg

(Como Monohidrato)

Excipientes c.s. p.

Tabletas

Cada Tableta contiene

Cefalexina..... 500 mg

(Como Monohidrato)

Excipientes c.s.

INDICACIONES**ALEXCEF®** se indica en el tratamiento de las siguientes infecciones cuando son causadas por cepas sensibles de microorganismos designados:**Infecciones del tracto respiratorio** causadas por *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus pyogenes* (la penicilina es la droga de elección en el tratamiento y prevención de infecciones estreptocócicas, incluyendo profilaxis de fiebre reumática.

Cefalexina generalmente es efectiva en la erradicación de estreptococos de la nasofaringe; sin embargo, no hay hasta el momento datos que establezcan su eficacia en la prevención subsiguiente de fiebre reumática).

Otitis media causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, y *Moraxella catarrhalis*.**Infecciones de piel y estructura de la piel** causadas por *Staphylococcus aureus* y/o *Streptococcus pyogenes*.**Infecciones de los huesos** causadas por *Staphylococcus aureus* y/o *Proteus mirabilis*.**Infecciones del tracto genitourinario, incluyendo prostatitis aguda**, causada por *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, y *Klebsiella pneumoniae*.**Nota:** Antes y durante la terapia con **ALEXCEF®** se debe iniciar cultivos y pruebas de sensibilidad. Cuando sea indicado, debe evaluarse la función renal.

Para reducir el desarrollo de resistencia bacteriana y mantener la efectividad de cefalexina, ésta sólo debe usarse para tratar o prevenir infecciones comprobadas o fuertemente sospechadas de ser causadas por bacterias sensibles. Cuando esté disponible información de sensibilidad y cultivos, estos deben considerarse en la selección o modificación del tratamiento antibacteriano. En ausencia de estos datos, epidemiología local y patrones de sensibilidad, pueden contribuir a la selección empírica del tratamiento.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN**Adultos:**

El rango de dosificación en adultos varía de 1g a 4g diarios en dosis divididas.

Dosis habitual en adultos es de 250mg cada 6 horas.

Para el tratamiento de faringitis por estreptococos, infecciones de la piel y estructura de la piel y cistitis no complicadas: 500mg cada 12 horas.

En el caso de Cistitis, la terapia puede continuar hasta por 7 a 14 días. Para infecciones más severas o aquellas causadas por organismos menos susceptibles pueden requerirse mayores dosis (hasta 4g/día).

Niños:

La dosis diaria recomendada es de 25 a 50mg/kg en dosis divididas.

Para faringitis por estreptococos, en pacientes mayores de 1 año de edad y para infecciones de piel y estructura de piel, la dosis diaria total puede dividirse y administrarse cada 12 horas.

En infecciones severas puede duplicarse la dosis.

En el tratamiento de otitis media, los estudios clínicos han demostrado que se requieren de 75mg a 100mg/kg/día en 4 dosis divididas.

En el tratamiento de infecciones por estreptococos del tipo β -hemolítico, la terapia debe durar por lo menos 10 días.**Ver cuadro Anexo 1.****CONTRAINDICACIONES****ALEXCEF®** (Cefalexina monohidrato) está contraindicado en pacientes alérgicos a antibióticos del grupo de las cefalosporinas.**ADVERTENCIAS**ANTES DE IMPLANTAR LA TERAPIA CON **ALEXCEF®** SE DEBE DETERMINAR SI EL PACIENTE HA TENIDO REACCIÓN PREVIA DE HIPERSENSIBILIDAD CON CEFALEXINA, CEFALOSPORINAS, PENICILINAS U OTROS MEDICAMENTOS. SE HA REPORTADO SENSIBILIDAD CRUZADA CON EL USO DE ANTIBIÓTICOS BETALACTÁMICOS QUE PUEDE OCURRIR HASTA EN EL 10% DE PACIENTES CON ANTECEDENTE DE ALERGIA A PENICILINA.DESCONTINUAR EL USO DE **ALEXCEF®** EN CASO DE DETECTAR REACCIÓN ALÉRGICA A LA CEFALEXINA. REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD MÁS AGUDAS PUEDEN REQUERIR TRATAMIENTO CON EPINEFRINA Y OTRAS MEDIDAS DE EMERGENCIA COMO OXIGENACIÓN, BALANCE HIDRO-ELECTROLÍTICO, ANTIHISTAMÍNICOS VÍA INTRAVENOSA, CORTICOSTEROIDES, AMINAS PRESORAS Y MANEJO VENTILATORIO, SEGÚN INDICACIÓN CLÍNICA.

Hay algunas evidencias clínicas y de laboratorio sobre alergenicidad cruzada parcial entre penicilinas y cefalosporinas. Pacientes han reportado reacciones severas (incluyendo anafilaxis) con ambos medicamentos.

Cualquier paciente que haya demostrado alguna forma de alergia, particularmente a medicamentos, debe tener precaución al recibir antibióticos y no debe hacerse excepción con la Cefalexina.

Con casi todos los agentes antibacterianos, incluyendo Cefalexina, se han reportado episodios de **diarrea asociada a Clostridium difficile (DADC)**, que van desde cuadros leves hasta colitis fatal. El tratamiento antibacteriano altera la flora normal del colon y puede permitir el crecimiento excesivo de *C. difficile* productor de toxinas A y B que contribuyen al desarrollo de la DADC. La hipertoxina producida por las cepas de *C. difficile* aumenta la morbilidad y mortalidad ya que estas infecciones pueden ser resistentes a la terapia antimicrobiana y pueden requerir colectomía.

Considerar el diagnóstico de DADC en aquellos pacientes que manifiesten episodios de diarrea luego de la administración de agentes antibacterianos. Es necesario realizar una historia clínica minuciosa pues la DADC se ha reportado incluso dos meses después de la administración de agentes antibacterianos.

Si se sospecha o confirma la aparición de DADC se debe suspender la terapia con antibióticos no específicos, recuperar el balance hidroelectrolítico, suplementar las proteínas, administrar medicación efectiva frente a *Clostridium difficile*, y evaluar quirúrgicamente según indicación clínica.**PRECAUCIONES****General:**La prescripción de **ALEXCEF®** en ausencia de infección bacteriana comprobada o altamente sospechosa, o como profilaxis, no proporciona beneficio al paciente e incrementa el riesgo a desarrollar resistencia bacteriana.

Observar cuidadosamente a los pacientes con terapia de Cefalexina ya que podría detectarse algún efecto colateral o signo de idiosincrasia al medicamento. De ocurrir alguna reacción alérgica, se debe retirar la terapia con Cefalexina e iniciar terapia adecuada (por ejemplo: epinefrina u otras aminas presoras, antihistamínicos o corticosteroides)

El uso prolongado de **ALEXCEF®** puede ocasionar el sobre crecimiento de organismos no susceptibles. Es necesario observar detenidamente al paciente y en caso de ocurrir una sobreinfección deben tomarse las medidas necesarias.

Durante el tratamiento con antibióticos cefalosporínicos se han observado resultados positivos en la prueba directa de Coombs. En estudios hematológicos, o en pruebas cruzadas menores (para transfusión) con antiglobulina o en la prueba de Coombs en recién nacidos cuyas madres han recibido antibióticos cefalosporínicos antes del parto debe descartarse un falso positivo ocasionado por el medicamento.

Debe administrarse con precaución en pacientes con disfunción renal marcada, y es necesario realizar pruebas de laboratorio y evaluaciones clínicas ya que puede ser necesario utilizar menor dosis que la recomendada.

Los procedimientos quirúrgicos deben ser acompañados de terapia antibiótica.

Los antibióticos de amplio espectro deben ser prescritos con precaución en pacientes con antecedentes de problemas gastrointestinales, principalmente colitis.

Las cefalosporinas pueden estar asociadas a la disminución en la actividad de la protrombina. Los pacientes en riesgo son aquellos con disfunción renal o hepática, con desnutrición, en terapia antimicrobiana prolongada y en terapia anticoagulante, por lo que en

estos pacientes se debe monitorear el tiempo de protrombina y administrar vitamina K exógena según se indique.

Información para pacientes:

Se recomienda a los pacientes que los fármacos antibacterianos, incluyendo **ALEXCEF®**, sólo deben usarse para tratar infecciones bacterianas. No tratar infecciones virales (por ejemplo, refrió común). Cuando se prescriba **ALEXCEF®** para tratar una infección bacteriana, los pacientes deben ser informados que, aunque es común sentirse mejor en las primeras etapas de la terapia, el medicamento debe tomarse exactamente como se indica. Saltarse la dosis o no completar el ciclo completo del tratamiento puede: (1) disminuir la eficacia del tratamiento inmediato, (2) aumentar la probabilidad de que las bacterias desarrollen resistencia al **ALEXCEF®** u otros antibacterianos en el futuro.

Los antibióticos pueden causar diarreas que ceden al discontinuar el uso del medicamento. Algunos pacientes pueden presentar heces acuosas o con sangre (con o sin dolor abdominal o fiebre) luego de iniciar el tratamiento antibiótico e incluso hasta dos meses después de la última dosis de antibióticos. Si esto ocurre contactarse inmediatamente con el médico.

INTERACCIONES

Metformina

En sujetos sanos, que recibieron dosis única de 500mg de Cefalexina y Metformina, se incrementó la concentración máxima (C_{max}) y el área bajo la curva (AUC) de la metformina plasmática en promedio 34% y 24% respectivamente y se redujo en un 14% la aclaración renal de Metformina. No hay información disponible sobre la interacción con múltiples dosis de cada droga.

Aunque no se observó en este estudio, efectos adversos podrían ocurrir potencialmente con la coadministración de Cefalexina y Metformina por inhibición de la secreción tubular vía sistemas de transporte catiónico orgánico. En consecuencia, se debe monitorear y ajustar la dosis de metformina en pacientes que toman concomitante Cefalexina y Metformina.

Probenecid

Como con otros compuestos β-lactámicos, la excreción renal de la cefalexina es inhibida por el probenecid.

Pruebas de laboratorio

Pueden ocurrir falsos positivos en las pruebas de determinación de glucosa en orina. Esto se ha observado con las soluciones de Benedict, Fehling y también con tabletas Clinistest.

USO EN POBLACIONES ESPECIALES

Embarazo:

Efecto teratogénico

Categoría B según FDA.

Estudios realizados en ratones y ratas con 0,6 y 1,5 veces la dosis humana recomendada de Cefalexina no han mostrado provocar daño para el feto. No se han realizado estudios bien controlados en mujeres embarazadas, por lo tanto sólo debe usarse en casos de ser estrictamente necesario.

Madres Lactantes:

Debe usarse con precaución en mujeres que dan de lactar. La excreción de cefalexina en leche materna humana aumenta hasta 4 horas después de una dosis de 500mg (nivel máximo 4mcg/mL), luego disminuye gradualmente y desaparece 8 horas después de la administración.

Uso pediátrico:

La seguridad y eficacia de la cefalexina en pacientes pediátricos fue establecida en ensayos clínicos para las dosis descritas en el ítem de DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACION.

Uso geriátrico:

En tres ensayos clínicos de 701 pacientes con tratamiento de cefalexina, 62% fueron ≥ de 65 años. En estos estudios no se observó mayor diferencia en la seguridad y eficacia del medicamento entre pacientes adultos jóvenes y adultos mayores, sin embargo, no se debe descartar la mayor sensibilidad al medicamento en algunos adultos mayores.

Debido a que la eliminación de Cefalexina se realiza principalmente vía renal, el riesgo de efectos tóxicos es mayor en adultos mayores debido a la mayor incidencia de insuficiencia renal en estos pacientes. Debe tenerse especial precaución al seleccionar la dosis y puede ser útil el monitorear las funciones renales.

Efectos sobre la capacidad de conducir y usar máquinas:

Ninguna

REACCIONES ADVERSAS

Gastrointestinales:

El inicio de los síntomas de colitis pseudomembranosa puede ocurrir durante o después del tratamiento antibiótico. Raramente se han reportado náusea y vómitos. El efecto adverso más frecuente ha sido diarrea, aunque muy pocas veces ha sido lo suficientemente grave como para discontinuar el uso del medicamento. También ha ocasionado dispepsia, gastritis y dolor abdominal. Como con otras penicilinas y algunas cefalosporinas, raramente se ha reportado hepatitis transitoria e ictericia colestática.

Hipersensibilidad:

Se han observado reacciones alérgicas en forma de rash, urticaria, angioedema, y raramente eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson, o necrólisis epidérmica tóxica. Estas reacciones usualmente ceden al discontinuar el uso del medicamento. También se ha reportado anafilaxis.

Otras reacciones incluyen prurito genital y anal, moniliasis genital, vaginitis y flujo vaginal, mareo, fatiga, dolor de cabeza, agitación, confusión, alucinaciones, artralgia, artritis y trastornos de las articulaciones. Raramente se ha reportado nefritis intersticial reversible. Se ha reportado eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, y ligeras elevaciones en los valores de AST y ALT.

Adicionalmente a estas, se han reportado las siguientes reacciones adversas y alteraciones en pruebas de laboratorio con el uso de antibióticos cefalosporínicos: Fiebre, colitis, anemia aplásica, hemorragia, disfunción renal y nefropatía tóxica, tiempo prolongado de protrombina, pancitopenia, leucopenia, agranulocitosis y elevación de los valores de: BUN, creatinina, fosfatasa alcalina, bilirrubina y LDH.

La mayoría de cefalosporinas han sido implicadas en el desencadenamiento de convulsiones, principalmente en pacientes con disfunción renal a quienes no se le ha reducido la dosis. En estos casos se debe discontinuar el uso del medicamento y puede indicarse terapia anticonvulsivante.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento. Ello permite una supervisión continua de la relación beneficio/riesgo. Se invita a los profesionales de salud a notificar las sospechas de reacciones adversas a nuestro Departamento de Farmacovigilancia de Laboratorios Siegfried SAC, farmacovigilancia.pe@siegfried.com.pe

SOBREDOSIS

Signos y síntomas

Los síntomas de sobredosis oral pueden incluir náuseas, vómitos, angustia epigástrica, diarrea y hematuria. Si hay otros síntomas, es probable que sea secundario a un estado de enfermedad subyacente, una reacción alérgica o toxicidad debido a la ingestión de un segundo medicamento.

Tratamiento

Para obtener información actualizada sobre el tratamiento de una sobredosis, un buen recurso es su Centro Regional de Control de Envenenamiento certificado. Los números de teléfono de los centros certificados de control de intoxicaciones se enumeran en la Referencia de escritorio de médicos (PDR). Al manejar una sobredosis, considere la posibilidad de múltiples sobredosis de drogas, interacción entre drogas y cinética de drogas inusual en su paciente.

A menos que se haya ingerido de 5 a 10 veces la dosis normal de cefalexina, no debería ser necesaria la descontaminación gastrointestinal.

Proteja las vías respiratorias del paciente y apoye la ventilación y la perfusión. Monitorear y mantener meticulosamente, dentro de límites aceptables, los signos vitales del paciente, los gases sanguíneos, los electrolitos séricos, etc. La absorción de medicamentos del tracto gastrointestinal puede disminuir al dar carbón activado, que, en muchos casos, es más efectivo que la emesis o el lavado. ; considere el carbón en lugar de o además del vaciado gástrico. Las dosis repetidas de carbón con el tiempo pueden acelerar la eliminación de algunos medicamentos que han sido absorbidos. Proteja las vías respiratorias del paciente cuando emplee vaciado gástrico o carbón.

La diuresis forzada, la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o la hemoperfusión de carbón no se han establecido como beneficiosas para una sobredosis de cefalexina; sin embargo, sería extremadamente improbable que se indique uno de estos procedimientos.

La mediana de la dosis letal oral de cefalexina en ratas es > 5000 mg / kg.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacocinéticas (Farmacología humana)

La cefalexina es estable al ácido y se puede administrar sin tener en cuenta las comidas. Es como con otros β -lactámicos, la excreción renal de cefalexina es inhibida por probenecid.

Se absorbe rápidamente después de la administración oral. Después de dosis de 250 mg, 500 mg y 1 g, se obtuvieron niveles séricos máximos promedio de aproximadamente 9, 18 y 32 mcg / ml, respectivamente, a 1 hora. Los niveles medibles estuvieron presentes 6 horas después de la administración. La cefalexina se excreta en la orina por filtración glomerular y secreción tubular. Los estudios mostraron que más del 90% del fármaco se excretó sin cambios en la orina en 8 horas. Durante este período, las concentraciones máximas de orina después de las dosis de 250 mg, 500 mg y 1 g fueron aproximadamente de 1000, 2200 y 5000 mcg / ml, respectivamente.

Propiedades Farmacodinámicas

ALEXCEF® contiene Cefalexina monohidrato que es un antibiótico semisintético tipo cefalosporínico, de administración oral. Pruebas *in vitro* demuestran que las cefalosporinas son bactericidas debido a la inhibición de la síntesis de la pared celular bacteriana.

Microbiología

Las pruebas *in vitro* demuestran que las cefalosporinas son bactericidas debido a su inhibición de la síntesis de la pared celular. Se ha demostrado que la cefalexina es activa contra la mayoría de las cepas de los siguientes microorganismos, tanto *in vitro* como en infecciones clínicas, como se describe en la sección Indicaciones, dosis y vía de administración

Aerobios Gram-positivos

Staphylococcus aureus (incluye cepas productoras de penicilinas)
Streptococcus pneumoniae (cepas susceptibles a la penicilina)
Streptococcus pyogenes

Aerobios Gram-negativos

Escherichia coli
Haemophilus influenzae
Klebsiella pneumoniae
Moraxella (Branhamella) catarrhalis
Proteus mirabilis

Nota: los estafilococos resistentes a la metilina y la mayoría de las cepas de enterococos (*Enterococcus faecalis* [anteriormente *Streptococcus faecalis*]) son resistentes a las cefalosporinas, incluida la cefalexina. No es activo contra la mayoría de las cepas de *Enterobacter spp.*, *Morganella morganii* y *Proteus vulgaris*. No tiene actividad contra *Pseudomonas spp.* o *Acinetobacter calcoaceticus*. *Streptococcus pneumoniae* resistente a la penicilina suele ser resistente a los antibióticos betalactámicos

Pruebas de susceptibilidad

Técnicas de dilución

Los métodos cuantitativos se utilizan para determinar las concentraciones inhibitorias mínimas antimicrobianas (MIC). Estas MIC proporcionan estimaciones de la susceptibilidad de las bacterias a los compuestos antimicrobianos. Los MIC deben determinarse mediante un procedimiento estandarizado. Los procedimientos estandarizados se basan en un método de dilución 1-3 (caldo o agar) o equivalente con concentraciones de inóculo estandarizadas y concentraciones estandarizadas de cefalotina en polvo. Los valores MIC deben interpretarse de acuerdo con lo siguiente:

Criterios interpretativos para Enterobacteriaceae y Staphylococcus spp.:

Ver cuadro Anexo 2.

Un informe de "Susceptible" indica que es probable que el patógeno se inhiba si el compuesto antimicrobiano en la sangre alcanza las concentraciones habitualmente realizables. Un informe de "Intermedio" indica que el resultado debe considerarse equívoco y, si el microorganismo no es completamente susceptible a medicamentos alternativos, clínicamente viables, la prueba debe repetirse. Esta categoría implica una posible aplicabilidad clínica en sitios corporales donde el fármaco está fisiológicamente concentrado o en situaciones en las que se pueden usar altas dosis de fármaco. Esta categoría también proporciona una zona de amortiguación que evita que pequeños factores técnicos no controlados causen grandes discrepancias en la interpretación. Un informe de "Resistente" indica que no es probable que se inhiba el patógeno si el compuesto antimicrobiano en la sangre alcanza las concentraciones usualmente alcanzables; Se debe seleccionar otra terapia.

Los procedimientos estandarizados de prueba de susceptibilidad requieren el uso de microorganismos de control de laboratorio para controlar los aspectos técnicos de los procedimientos de laboratorio. El polvo de cefalotina estándar debe proporcionar los siguientes valores de MIC:

Ver cuadro Anexo 3.

Técnicas de difusión

Los métodos cuantitativos que requieren la medición de los diámetros de zona también proporcionan estimaciones reproducibles de la susceptibilidad de las bacterias a los compuestos antimicrobianos. Uno de estos procedimientos estandarizados^{2,3} requiere el uso de concentraciones de inóculo estandarizadas. Este procedimiento utiliza discos de papel impregnados con 30 mcg de cefalotina para evaluar la susceptibilidad de los microorganismos a la cefalexina.

Los informes de laboratorio que proporcionan los resultados de la prueba estándar de susceptibilidad de un solo disco con un disco de cefalotina de 30 mcg deben interpretarse de acuerdo con lo siguiente:

Criterios interpretativos para Enterobacteriaceae y Staphylococcus spp.:

Ver cuadro Anexo 4.

La interpretación debe ser como se indicó anteriormente para los resultados utilizando técnicas de dilución. La interpretación implica la correlación del diámetro obtenido en la prueba de disco con el MIC para cefalexina.

Al igual que con las técnicas de dilución estándar, los métodos de difusión requieren el uso de microorganismos de control de laboratorio que se utilizan para controlar los aspectos técnicos de los procedimientos de laboratorio. Para la técnica de difusión, el disco de cefalotina de 30 mcg debe proporcionar los siguientes diámetros de zona en estas cepas de control de calidad de pruebas de laboratorio:

Ver cuadro Anexo 5.

Datos preclínicos de seguridad:

Carcinogénesis, Mutagénesis y alteraciones en la fertilidad

No se han realizado estudios a largo plazo para determinar carcinogenicidad ni pruebas de toxicidad genética. La fertilidad y desarrollo reproductivo en ratas machos y hembras no ha sido afectada con dosis de hasta 1,5 veces la dosis recomendada en humanos.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Tabletas:

- Mantener el producto a una temperatura entre 15°C y 30°C.

Polvos para Suspensión Oral:

- Previo a la reconstitución, mantener el producto a temperatura no mayor de 30°C.
- Después de su reconstitución, la suspensión mantiene su potencia por 7 días en refrigeración (entre 2°C y 8°C).

TIEMPO DE VIDA ÚTIL

ALEXCEF® 250mg/5mL Polvo para Suspensión Oral y ALEXCEF® 500mg Tableta: No usar después de la fecha de caducidad indicada en el envase mediato o inmediato. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica

almacenamiento indicado en el envase inmediato. El almacenamiento es el último día del mes que se indica

LISTA DE EXCIPIENTES

ALEXCEF® 250mg/5mL Polvo para Suspensión Oral: Benzoato de sodio, dióxido de silicio, citrato de sodio, ácido cítrico anhidro, metilparabeno, propilparabeno, carboximetilcelulosa sódica, edetato disódico, acesulfamo potásico, sabor banana caramelo, sacarosa.

ALEXCEF® 500mg Tableta: Ácido esteárico, estearato de magnesio, dióxido de silicio, talco, croscarmelosa sódica, celulosa microcristalina pH 101, Copolímero de metacrilato básico butilado, alcohol isopropílico, dióxido de titanio (C.I.77891), polietilenglicol 6000, colorante laca amarillo DyC N°10 (C.I.47005:1), colorante laca amarillo FDyC N°6 (C.I. 15985:1), agua purificada.

INCOMPATIBILIDADES:

No se han determinado

FECHA DE REVISIÓN

Febrero 2020

Laboratorios Siegfried S.A.C.

Tel.: (511) 622 2050

www.siegfried.com.pe,

info_peru@siegfried.com.pe,

Lima – Perú

Anexo 1

PESO	ALEXCEF® 250mg/5mL
10 kg	¼ a ½ cucharadita cuatro veces al día
20 kg	½ a 1 cucharadita cuatro veces al día
40 kg	1 a 2 cucharaditas cuatro veces al día
o	
10 kg	½ a 1 cucharadita dos veces al día
20 kg	1 a 2 cucharaditas dos veces al día
40 kg	2 a 4 cucharaditas dos veces al día

Anexo 2

Microorganismos	MIC (mcg/mL)
<i>E. coli</i> ATCC 25922	4 de 16
<i>S. aureus</i> ATCC 29213	0.12 a 0.5

Anexo 3

Diámetro de la zona (mm)	Interpretación	MIC (mcg/mL)
≥ 18	(S) Susceptible	≤ 8
15 a 17	(I) Intermedio	-
≤ 14	(R) Resistente	≥ 32

Anexo 4

Microorganismos	Rango de la zona (mm)
<i>E. coli</i> ATCC 25922	15 a 21
<i>S. aureus</i> ATCC 25923	29 a 37