

# PESO: 25 kg



## PARO CARDIORRESPIRATORIO

Tubo endotraqueal n° 6 c/ balón Intubación dificultosa: Máscara laríngea n° 2,5

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
<b>ADRENalina</b> 1 mg/mL (1:1000)	EV - IO	0,01 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:10000)	0,25 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>10 mL</b> con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar <b>2,5 mL</b> de esta solución en push.	Puede repetir cada 3 a 5 minutos. <b>Incompatible con bicarbonato.</b>
	ET	0,1 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:1000)	2,5 mg	<b>2,5 mL</b>	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	<b>Dosis máxima: 2,5 mg</b>
<b>Bicarbonato de sodio 1 M</b> 1 mEq de bicarbonato/mL	EV- IO	1 mEq/kg	25 mEq	<b>25 mL</b>	Sin diluir o diluir al ½ con SF. Administrar en 3 a 5 minutos. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fentoina, fósforo.
<b>Calcio cloruro 10%</b> 100 mg Calcio cloruro/mL	EV - IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	500 mg	<b>5 mL</b>	Administrar sin diluir o diluir al ½ con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. <b>Cuidado extravasación.</b> Equivalencia: 1,4 mEq=27,3 mg Ca++/mL
<b>Calcio gluconato 10%</b> 100 mg Calcio gluconato/mL	EV - IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	2500 mg	<b>25 mL</b>	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. <b>Cuidado extravasación.</b> Equivalencia: 0,46 mEq=9,2 mg Ca++/mL
<b>Dextrosa 25%</b>	EV - IO	0,5 g/kg	12,5 g	<b>50 mL</b>	Administrar en push.	<b>Dosis máxima: 1 g/kg</b>

## ARRITMIAS

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
<b>Adenosina</b> 3 mg/mL	EV - IO	Dosis inicial: 0,1 mg/kg	2,5 mg	<b>0,84 mL</b>	Push rápido en 1-2 segundos seguido de 5-10 mL de SF c/ llave de 3 vías.	Puede repetir. Dosis siguientes 0,2 mg/kg
<b>Amiodarona</b> 50 mg/mL	EV- IO	5 mg/kg	125 mg	<b>2,5 mL</b>	<b>Sin pulso:</b> Llevar a <b>20 mL</b> con Dx5%. Administrar en 3 a 5 minutos. <b>Con pulso:</b> Llevar a <b>100 mL</b> con Dx5%. Administrar en 30 a 60 minutos	Puede repetir cada 15 minutos (2 veces).
<b>ATROPina</b> 1mg/mL	EV - IO	0,02 mg/kg (0,2 mL/kg de solución 1:10000)	0,5 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>10 mL</b> con SF (Solución 1:10000). Administrar <b>5 mL</b> de esta solución en 1 a 2 minutos.	Puede repetir una vez en 5 minutos. <b>Dosis máxima: 0,5 mg.</b> <b>Dosis máxima total: 1 mg</b>
	ET	0,04 mg/kg	1 mg	<b>1 mL</b>	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	
<b>Lidocaína 1%</b> 10 mg/mL	EV - IO	1 mg/kg	25 mg	<b>2,5 mL</b>	Administrar sin diluir en un push lento.	Puede repetir en 10-15 minutos.
	ET	2 mg/kg	50 mg	<b>5 mL</b>	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	
<b>Magnesio sulfato 25%</b> 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	625 mg	<b>2,5 mL</b>	<b>Sin pulso:</b> Llevar a <b>5 mL</b> con Dx5% o SF. Push en 3 a 5 minutos. <b>Con pulso:</b> Llevar a <b>30 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 20 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL

## ESTADO CONVULSIVO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
<b>Diazepam</b> 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	5 mg	<b>1 mL</b>	Administrar sin diluir, en push lento.	<b>Se puede repetir en 5 minutos.</b> <b>Dosis máxima total: &lt; 5 años: 5 mg &gt; 5 años: 10 mg</b>
<b>Fenitoína</b> 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	<b>10 mL</b>	Llevar a <b>100 mL</b> con SF. Administrar en 15 minutos. Lavar con SF.	<b>Cuidado extravasación.</b>
<b>FENObarbital</b> 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	<b>10 mL</b>	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	<b>Cuidado extravasación.</b>
<b>levETIRAcetam</b> 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	<b>5 mL</b>	Llevar a <b>50 mL</b> con SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	<b>Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.</b>
<b>LORazepam</b> 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	<b>0,62 mL</b>	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Ampolla en heladera.
<b>Midazolam</b> 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	5 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>5 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar <b>5 mL</b> de esta solución en 2 a 5 minutos.	
	IM	0,2 mg/kg	5 mg	<b>1 mL</b>	Administración profunda sin diluir en músculo de gran tamaño.	
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	5 mg	<b>1 mL</b>	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	
	EV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	60 mg	<b>12 mL</b>	Llevar a <b>24 mL</b> con Dx5% o SF para obtener una solución (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
<b>Valproico Acido</b> 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	500 mg	<b>5 mL</b>	Llevar a <b>50 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	<b>No utilizar en pacientes con disfunción hepática.</b>

## CRISIS ASMÁTICA GRAVE

<b>Magnesio sulfato 25%</b> 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	625 mg	<b>2,5 mL</b>	Llevar a <b>30 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL
---	----	----------	--------	---------------	--	---

## SHOCK ANAFILÁCTICO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
<b>ADRENalina</b> 1 mg/mL (1:1000)	<b>IM</b>	0,01 mg/kg	0,25 mg	<b>0,25 mL</b>	Administrar sin diluir en superficie anterolateral del muslo.	Se puede repetir en 5 minutos

## SHOCK

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
<b>Amicacina</b> 250 mg/mL	EV	15 mg/kg	375 mg	<b>1,5 mL</b>	Llevar a <b>100 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos (tiempo mínimo de infusión: 30 minutos).	<b>Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.</b>
<b>Bicarbonato de sodio 1 M</b> 1 mEq de bicarbonato/mL	EV	<b>SEGÚN FORMULA: VER OBSERVACIONES</b>			<b>VC:</b> Diluir al 1/2 con Dx5% o SF <b>VP:</b> Diluir al 1/6 con Dx 5% o SF Velocidad: Push: No superior a 1 mEq/kg/min. Infusión intermitente: 1mEq/kg/h	mEq requeridos = (cc. Sérica deseada - cc. actual) x 0,3 x peso en kg. <b>Dosis máxima: 100 mEq</b>
<b>cefTRIAxona</b> F/A: 1000 mg	EV	100 mg/kg	2000 mg		Reconstituir cada F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar <b>20 mL</b> y llevar a <b>50 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	<b>Dosis máxima unitaria: 2000 mg</b> Meningitis: dosis máxima diaria: 4000 mg (Dividida en dos dosis).
<b>Meropenem</b> F/A: 500 mg	EV	40 mg/kg	1000 mg		Reconstituir cada F/A con 10 mL de SF. Administrar <b>20 mL</b> en 5 minutos.	<b>Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.</b>
<b>Piper/Tazobactam</b> F/A: 4500 mg	EV	75 mg/kg	1875 mg		Reconstituir F/A con 20 mL de SF (expande a 22,5 mL). Tomar <b>9,4 mL</b> y llevar a <b>50 mL</b> con SF. Administrar en 30 minutos.	<b>Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.</b>
<b>Vancomicina</b> F/A: 500 mg	EV	15 mg/kg	375 mg		Reconstituir F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar <b>7,5 mL</b> y llevar a <b>100 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos.	<b>Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.</b>

## SEDOANALGESIA

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
<b>fentaNILO</b> 50 mcg/mL	EV	1 mcg/kg	25 mcg	<b>0,5 mL</b>	Llevar a <b>5 mL</b> con SF. Administrar en push de 3 a 5 minutos.	Se puede repetir cada 30-60 minutos. Se puede aumentar hasta 5 mcg/kg.
	EV Inf. Continua	1 mcg/kg/h	600 mcg	<b>12 mL</b>	Llevar a <b>24 mL</b> con Dx5% o SF (1=1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 1 mcg/kg/h
<b>Ketamina</b> 50 mg/mL	EV	1 mg/kg	25 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>5 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar <b>2,5 mL</b> de esta solución en al menos 2 minutos.	
	IM	3 mg/kg	75 mg	<b>1,5 mL</b>	Administrar sin diluir.	
<b>Midazolam</b> 5 mg/mL	EV	Pre-proced. 0,05 mg/kg	1,25 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>5 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar <b>1,25 mL</b> de esta solución en 2 a 5 minutos.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
		A.R.M. 0,1 mg/kg	2,5 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>5 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar <b>2,5 mL</b> de esta solución en 2 a 5 minutos.	
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	5 mg	<b>1 mL</b>	Conectar el atomizador a la jeringa y realizar la aspersión en fosa nasal.	
	EV inf. continua	0,1 mg/kg/h	60 mg	<b>12 mL</b>	Llevar a <b>24 mL</b> con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
<b>Morfina</b> 10 mg/mL	EV	Dosis inicial 0,1 mg/kg	2,5 mg		Tomar <b>1 mL</b> de ampolla y llevar a <b>10 mL</b> con Dx5% o SF. Administrar <b>2,5 mL</b> de esta solución en al menos 5 minutos.	Aumentar dosis 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.
	SC- IM	Dosis inicial 0,1 mg/kg	2,5 mg	<b>0,25 mL</b>	Administrar sin diluir.	
	EV Infusión Continua	0,1 mg/kg/h	60 mg	<b>6 mL</b>	Llevar a <b>24 mL</b> con Dx5% o SF (1=0,1).	A una velocidad de 1 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h.
<b>Pancuronio</b> 2 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg	<b>1,2 mL</b>	Administrar sin diluir en push rápido.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
<b>Rocuronio</b> 10 mg/mL	EV	0,5 mg/kg	12,5 mg	<b>1,2 mL</b>	Administrar sin diluir en push rápido.	De elección para vía aérea difícil. <b>No utilizar en hipertensión pulmonar.</b> F/A en heladera.
<b>Vecuronio</b> F/A: 10 mg	EV	0,1 mg/kg	2,5 mg		Reconstituir con 10 mL de a.p.i o SF. Administrar <b>2,5 mL</b> en push rápido.	

## ANTÍDOTOS

<b>Flumazenil</b> 0,1 mg/mL	EV	0,01 mg/kg	0,2 mg	<b>2 mL</b>	Administrar sin diluir en 15-30 segundos.	Puede repetir cada minuto hasta 5 dosis. <b>Dosis máxima: 0,2 mg</b> <b>Dosis máxima acumulada: 1 mg</b>
<b>Naloxona</b> 0,4 mg/mL	EV- SC- IM	Reversión parcial: 0,01 mg/kg	0,25 mg	<b>0,6 mL</b>	Administrar sin diluir en 30 segundos.	Puede repetir cada 2-3 minutos vía EV y cada 10 minutos vía IM. <b>Dosis máxima unitaria: 2 mg</b> <b>Dosis máxima acumulada: 10 mg</b>
		Reversión total: 0,1 mg/kg	2 mg	<b>5 mL</b>		
<b>Sugammadex</b> 100 mg/mL	EV	4 mg/kg	100 mg	<b>1 mL</b>	Administrar sin diluir en push rápido, en 10 segundos.	Solo para revertir efecto de rocuronio. Disponible en carro de vía aérea difícil.

Debido a los rápidos avances en las ciencias médicas, el diagnóstico, el tratamiento, el tipo de fármaco, la dosis, etc., deben verificarse en forma individual. El Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan no se responsabiliza sobre ningún evento adverso derivado de la aplicación de los conceptos vertidos en esta publicación, la cual queda a criterio exclusivo del lector.

Autores: Lorenzini L\*, Boto A\*, Rino P\* - \*Área Farmacia, ° Área Emergencias

Comité de Medicamentos de Alto Riesgo. Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan - Fecha de última revisión : Enero 2018

