

PESO: 60 kg



PARO CARDIORRESPIRATORIO

Tubo endotraqueal n°: varón: 8 c/ balón - Mujer: 7 c/ balón - Intubación dificultosa: Máscara laríngea n° 4

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/mL (1:1000)	EV - IO	0,01 mg/kg (0,1 mL/Kg de solución 1:10000)	0,6 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF (Solución 1:10000). Administrar 6 mL de esta solución en push.	Puede repetir cada 3 a 5 minutos. Dosis máxima: 1 mg Incompatible con bicarbonato.
	ET	0,1 mg/kg (0,1 mL/kg de solución 1:1000)	2,5 mg	2,5 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	Dosis máxima: 2,5 mg
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV- IO	1 mEq/kg	60 mEq	60 mL	Sin diluir o diluir al ½ con SF. Administrar en 3 a 5 minutos. Lavar con SF.	Incompatible con adrenalina, calcio, dobutamina, fenitoína, fósforo.
Calcio cloruro 10% 100 mg Calcio cloruro/mL	EV - IO	20 mg/kg de cloruro de calcio	1200 mg	12 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con Dx5% o SF, en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Dosis máxima: 2000 mg Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 1,4 mEq=27,3 mg Ca++/mL
Calcio gluconato 10% 100 mg Calcio gluconato/mL	EV - IO	100 mg/kg de gluconato de calcio	3000 mg	30 mL	Administrar sin diluir en 3 a 5 minutos.	Puede repetir en 10 minutos. Dosis máxima: 3000 mg Monitorear ECG y frecuencia cardíaca. Cuidado extravasación. Equivalencia: 0,46 mEq=9,2 mg Ca++/mL
Dextrosa 25%	EV - IO	0,5 g/kg	25 g	100 mL	Administrar en push.	Dosis máxima: 1 g/kg Dosis máxima unitaria: 25 g

ARRITMIAS

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Adenosina 3 mg/mL	EV - IO	Dosis inicial: 0,1 mg/kg	6 mg	2 mL	Push rápido en 1-2 segundos seguido de 20 mL de SF c/ llave de 3 vías.	Puede repetir. Dosis siguientes 0,2mg/kg Dosis máxima: Primera dosis: 6 mg Dosis posteriores 12 mg
Amiodarona 50 mg/mL	EV- IO	5 mg/kg	300 mg	6 mL	Sin pulso: Llevar a 30 mL con Dx5%. Administrar en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 100 mL con Dx5%. Administrar en 30 a 60 minutos.	Puede repetir cada 15 minutos (2 veces). Dosis máxima 300 mg. Dosis máxima acumulada: 15 mg/kg
ATROPina 1mg/mL	EV - IO	0,02 mg/kg (0,2 mL/kg de solución 1:10000)	0,5 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con SF (Solución 1:10000). Administrar 5 mL de esta solución en 1 a 2 minutos.	Puede repetir una vez en 5 minutos. Dosis máxima: 0,5 mg Dosis máxima total: 1 mg
	ET	0,04 mg/kg	2 mg	2 mL	Administrar sin diluir en push, luego lavar con 5 mL de SF.	Dosis máxima: 2 mg
Lidocaína 1% 10 mg/mL	EV - IO	1 mg/kg	60 mg	6 mL	Administrar sin diluir en un push lento.	Puede repetir en 10-15 minutos. Dosis máxima: 100 mg
	ET	2 mg/kg	100 mg	10 mL	Administrar sin diluir en push. Luego lavar con 5 mL de SF.	
Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	1500 mg	6 mL	Sin pulso: Llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Push en 3 a 5 minutos. Con pulso: Llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 10 a 20 minutos.	Dosis máxima: 2000 mg Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL

ESTADO CONVULSIVO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Diazepam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Administrar sin diluir, en push lento.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima total: < 5 años: 5 mg > 5 años: 10 mg
Fenitoína 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	1200 mg	24 mL	Llevar a 200 mL con SF Administrar en 30 minutos. Lavar con SF.	Dosis máxima: 1500 mg Cuidado extravasación.
FENobarbital 50 mg/mL	EV	20 mg/kg	1000 mg	20 mL	Administrar sin diluir o diluir al ½ con SF, en 15 minutos.	Dosis máxima: 1000 mg Cuidado extravasación.
levETIRAcetam 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	1200 mg	12 mL	Llevar a 100 mL de SF o Dx5%. Administrar en al menos 15 minutos.	Dosis máxima: 1500 mg. Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
LORazepam 4 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	4 mg	1 mL	Diluir al ½ con SF o Dx5% . Administrar en 2 a 5 minutos.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima: 4 mg. Ampolla en heladera.
Midazolam 5 mg/mL	EV	0,2 mg/kg	10 mg		Tomar 2 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 10 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.	Dosis máxima total: <5 años: 6 mg >5 años: 10 mg
	IM	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Administración profunda sin diluir en músculo de gran tamaño.	
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Conectar atomizador a la jeringa. Administrar la mitad del volumen en cada fosa nasal.	
	EV Inf cont.	0,1 mg/kg/h	120 mg	24 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,08).	A una velocidad de 1,2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h
Valproico Acido 100 mg/mL	EV	20 mg/kg	1000 mg	10 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 minutos.	No utilizar en pacientes con disfunción hepática. Dosis máxima: 1000 mg

CRISIS ASMÁTICA GRAVE

Magnesio sulfato 25% 250 mg Magnesio sulfato/mL	EV	25 mg/kg	1500 mg	6 mL	Llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	Dosis máxima: 2000 mg Equivalencia: 2 mEq=24 mg de Magnesio/mL
---	----	----------	---------	-------------	--	---

SHOCK ANAFILÁCTICO

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
ADRENalina 1 mg/ml (1:1000)	IM	0,01 mg/Kg	0,5 mg	0,5 mL	Administrar sin diluir en superficie anterolateral del muslo.	Se puede repetir en 5 minutos. Dosis máxima < 12 años: 0,3 mg Dosis máxima > 12 años: 0,5 mg

SHOCK

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
Amicacina 250 mg/mL	EV	15 mg/kg	900 mg	3,6 mL	Llevar a 250 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos (tiempo mínimo de infusión: 30 minutos).	Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Bicarbonato de sodio 1 M 1 mEq de bicarbonato/mL	EV	SEGÚN FORMULA: VER OBSERVACIONES			VC: Diluir al 1/2 con Dx5% o SF VP: 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. Dosis máxima: 100 mEq
cefTRIAxona F/A: 1000 mg	EV	100 mg/kg	2000 mg		Reconstituir cada F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 20 mL y llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 15 a 30 minutos.	Dosis máxima unitaria: 2000 mg Meningitis: dosis máxima diaria: 4000 mg (Dividida en dos dosis)
Meropenem F/A: 500 mg	EV	40 mg/kg	2000 mg		Reconstituir cada F/A con 10 mL de SF. Administrar 40 mL en 5 minutos.	Dosis unitaria máxima: 2000 mg Dosis máxima total: 6000 mg/día Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Piper/Tazobactam F/A: 4500 mg	EV	75 mg/kg	4500 mg		Reconstituir F/A con 20 mL de SF (expande a 22,5 mL). Tomar 22,5 mL y llevar a 100 mL con SF. Administrar en 30 minutos.	Dosis unitaria máxima: 4500 mg piper-tazobactam (4000 mg de piperacilina). Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.
Vancomicina F/A: 500 mg	EV	15 mg/kg	500 mg		Reconstituir F/A con 10 mL de a.p.i. Tomar 10 mL y llevar a 100 mL con Dx5% o SF. Administrar en 60 minutos.	Dosis unitaria máxima: 500 mg Dosis máxima total: 2000 mg/día Ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal

SEDOANALGESIA

Principio activo	Vía	Dosis/kg	Dosis paciente	Dosis mL	Preparación y Administración	Observaciones
fentaNILO 50 mcg/mL	EV	1 mcg/kg	50 mcg	1 mL	Llevar a 5 mL con SF. Administrar en push de 3 a 5 minutos.	Se puede repetir cada 30-60 minutos. Se puede aumentar hasta 5 mcg/kg. Dosis máxima única 50 mcg Dosis máxima acumulada 100 mcg
	EV Inf. Continua	1 mcg/kg/h	1200 mcg	24 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,8).	A una velocidad de 1,2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 1 mcg/kg/h
Ketamina 50 mg/mL	EV	1 mg/kg	50 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 5 mL de esta solución en al menos 2 minutos.	Dosis máxima EV: 50 mg.
	IM	3 mg/kg	100 mg	2 mL	Administrar sin diluir.	Dosis máxima IM: 100 mg
Midazolam 5 mg/mL	EV	Pre-proced. 0,05 mg/kg	3 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar 3 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg. Dosis máxima total: En < 5 años: 6 mg. En > 5 años: 10 mg.
		A.R.M. 0,1 mg/kg	6 mg		Tomar 2 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 6 mL de esta solución en 2 a 5 minutos.	
	IN Intranasal	0,2 mg/kg	10 mg	2 mL	Conectar atomizador a la jeringa. Administrar la mitad del volumen en cada fosa nasal.	
	EV inf. continua	0,1 mg/kg/h	120 mg	24 mL	Administrar sin diluir, goteo puro (1=0,08).	A una velocidad de 1,2 mL/h, el paciente recibirá una dosis de 0,1 mg/kg/h
Morfina 10 mg/mL	EV	Dosis inicial 0,1 mg/kg	6 mg		Tomar 1 mL de ampolla y llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar 6 mL 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	6 mg	0,6 mL	Administrar sin diluir.	
	EV Infusión Continua	0,1 mg/kg/h	144 mg	14,4 mL	Llevar a 24 mL 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.
Pancuronio 2 mg/mL	EV	0,1 mg/kg	6 mg	3 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	Se puede aumentar hasta 0,2 mg/kg.
Rocuronio 10 mg/mL	EV	0,5 mg/kg	30 mg	3 mL	Administrar sin diluir en push rápido.	De elección para vía aérea difícil. No utilizar en hipertensión pulmonar. F/A en heladera.
Vecuronio F/A: 10 mg	EV	0,1 mg/kg	6 mg		Reconstituir con 10 mL de a.p.i o SF. Administrar 6 mL en push rápido.	

ANTÍDOTOS

Flumazenil 0,1 mg/mL	EV	0,01 mg/kg	0,2 mg	2 mL	Administrar sin diluir en 15 a 30 segundos.	Puede repetir cada minuto hasta 5 dosis. Dosis máxima: 0,2 mg Dosis máxima acumulada: 1 mg
Naloxona 0,4 mg/mL	EV- SC- IM	Reversión parcial: 0,01 mg/kg	0,6 mg	1,5 mL	Administrar sin diluir en 30 segundos.	Puede repetir cada 2-3 minutos vía EV y cada 10 minutos vía IM. Dosis máxima unitaria: 2 mg Dosis máxima acumulada: 10 mg
		Reversión total: 0,1 mg/kg	2 mg	5 mL		
Sugammadex 100 mg/mL	EV	4 mg/kg	200 mg	2 mL	Administrar sin diluir en push rápido, en 10 segundos.	Solo para revertir efecto de arocuronio. 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

