



# Guia de Farmacos en Emergencias



**Jose Ramon Aguilar  
Reguero**

**EPES 061 S.P. Malaga**

# **ADRENALINA**

(ADRENALINA LLORENTE)

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Bradicardia, asistolia, broncoespasmo, hipotensión.  
Paso de fibrilación ventricular fina a gruesa.

## **PRESENTACION Y PREPARACION**

Al 1:1000, 1 amp = 1 ml = 1 mg

1 amp + 9 ml SF (1:10.000) (1 ml = 0.1 mg).

2amp +500 ml Gl 5% (1ml = 4 µgr 1gt = 0.2 µgr).

## **POSOLOGIA**

### **Adultos**

Administrar 0.5mg s.c. o i.m. cada 10-15min hasta 3veces

- Parada cardiaca:(1:10.000) 0.25 mg i.v.(2.5ml).repetir
- Perfusión :comenzar con 0.5µgr/min (7-8 µgt /min).

Dosis media 2-10 µgr/min (30-150 µgt/min)

### **Niños**

Administrar 0.01mg/kg s.c. o i.m. Máximo 0.3/dosis.

- Perfusión:iniciar con 0.1µgr/kg/min incrementando 0.1µgr/min.dosis optima 1.5µgr/kg/min.

## **COMENTARIOS**

- Puede administrarse por via endotraqueal a las mismas dosis y dilución que por vía intravenosa.
- Efecto alfa y betaadrenérgico.
- Riesgo de HTA y arritmias
- Atraviesa la placenta
- No mezclar con bicarbonato,nitritos,lidocaina ni aminofilina

# AMINOFILINA

(EUFILINA)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Broncoespasmo.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla=10 ml=240 mg (1 ml=24 mg).

Una amp.+500 ml Gl 5% o SF (1ml=0,47 mg, 1gt=23,5 µgr).

## POSOLOGÍA

### Dosis inicial

- En gral. 6 mg/kg en 100 ml SF (1amp+3/4 de ampPara 70 kg) a pasar en 20-30 min.
- Si toma xantinas o padece arritmias o IC, dosis inicial de 3 mg/kg en 100 ml (1 amp para 70 kg) en 20-30 min.

### Mantenimiento

- Fumadores: 0,9 mg/kg/h (46 gt/min para 70 kg)
- No fumador y ancianos:0,6 mg/kg/h (29 gt/min /70 kg)
- IC: 0,4 mg/kg/h (20 gt/min).
- Descompensación hepática:0,3 mg/kg/h ( 15 gt/min/70kg)
- Ancianos con IC o descompensación hepática:  
0,2 mg/ kg/ h ( 10 gt/min para 70 kg).
- Niños: 1,2 – 0, 7mg/kg/h.

## COMENTARIOS

- Puede prepararse la perfusión con 2 amp en 500 ml ( 1 ml=0,92 mg, 1 gt=47 µgr) si se desea administrar menos líquido o 1amp+100 ml a administrar cada 6 horas.
- Inhibidor de fosfodiesterasa con efectos ino-cronotrópicos +.
- Puede producir taquiarritmias, estimulación del SNC, trastornos gastrointestinales y poliuria.
- Disminuir la dosis si se adm cimetidina, propranolol o eritrom.
- Aumentar la dosis si se adm. Fenobarbital.
- Nivel óptimo de teofilinemia entre 10-15 µgr/ml. Efectos secundarios graves por encima de 20 µgr/ml.
- No mezclar con isoproterenol, cimetidina, morfina, feni toina, calcio y otros.

# AMIODARONA

(Trangorex, Ortacrome)

## PRINCIPALES INDICACIONES.

TSVP, flúter A, FA, síndromes de preexcitación y TV.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla= 3 ml= 150 mg.

En 8 amp. (1.200 mg) + 500 ml Gl 5% (1 ml= 2,29 mg. y  
1 gt= 0,114 mg).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Dosis de ataque: 5 mg/kg ( para un adulto 2-3 amp.)  
Diluido en 100 ml de SF o Gl 5% a pasar en 20-30 min.(66-100 gt/min). Puede darse sin diluir en bolo lento (2-3 min.)
- Mantenimiento: 1.200 mg/24h (23 ml/h=7-8 gt/min o 23µgr/min.)

## COMENTARIOS

- Antiarrítmico tipo III.
- Deprime el nodo S-A, alarga P-R, QRS y Q-T.
- Inhibe las reacciones alfa y betaadrenérgicas.
- Puede producir bradicardia sinusal y bloqueo AV.
- La inyección i.v. puede producir hipotensión grave.
- Aumenta la concentración sérica de digoxina, anticoagulantes orales, diltiacem, quinidina, fenitoína y procainamida
- No administrar durante el embarazo.
- No dar junto a bloqueadores beta ni verapamil.

# **AMRINONA**

**(Wincoram Winthrop)**

## **PRINCIPALES INDICACIONES.**

Insuficiencia ventricular aguda.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN.**

Una ampolla=20 ml=100 mg (1 ml=5 mg )

En 2 amp (200 mg) + 460 ml SF (1 ml=400 µgr, 1 gt=20 µgr)

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Bolo inicial de 0,75 mg/kg diluido 1:1 en SF ( 10 ml del preparado + 10 ml SF para 70 kg).
- Mantenimiento: 5-10 µgr/kg/min (18-35 gt/min para 70 kg)
- Dosis máxima: 10 mg/kg/día.

## **COMENTARIOS**

- Comienza la acción en 10 min y dura de 3 a 4 horas.
- La solución **NO DEBE TENER GLUCOSA.**
- Aumenta el gasto cardíaco por su efecto inotrópico Positivo y vasodilatador.
- Riesgo de trombocitopenia.
- Si existe hipotensión debe reducirse la dosis.
- No debe usarse en la fase aguda del IAM:
- Conviene utilizarlo bajo monitorización.

# ATROPINA

## PRINCIPALES INDICACIONES

Bradicardia, bloqueo AV, asistolia, ritmos idioventriculares lentos, intoxicación por organofosforados.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla=1 ml=1 mg ; 1 amp=1 ml=0,5 mg.

En 1 amp de 1 mg + 9 ml de SF (1 ml=0.1 mg)

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Bradicardia: 0,5 mg repetible a los 5 minutos.
- Asistolia: 1 mg repetible a los 5 minutos. No conviene Superar los 2-2,5 mg (bloqueo vagal).
- Intoxicación por organofosforados: 1-5 mg (media 3 mg) Repetibles a los 15-30 min hasta que aparezcan síntomas de atropinización (midriasis, taquicardia...).

### Niños

- 0,01-0,02 mg/kg repetidos cada 2-5 min ( mínimo 0,1 mg y máximo 0,4 mg ).

## COMENTARIOS

- Puede administrarse por vía i.v. (diluida preferentemente) s.c. o i.m. También por vía endotraqueal, diluido y a las mismas dosis.
- Anticolinérgico, bloquea receptores muscarínicos de la Acetilcolina.
- Atraviesa la placenta y la barrera HE.
- Precaución en casos de hipertrofia prostática, glaucomas e hipertermia.
- No debe mezclarse con otras soluciones.

# BICARBONATO SÓDICO

## PRINCIPALES INDICACIONES

Acidosis metabólica, parada cardíaca.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla=1M=10 ml=10 meq (1 ml=1 meq)

Un frasco 1M=100 ml=100 meq (1 ml=1 meq).

Un frasco 1/6 M=250 ml=41,5 mEq (6 ml=1 mEq).

Un frasco 1/6 M=500 ml=83 mEq (6 ml=1 mEq).

## POSOLOGÍA

### Acidosis metabólica aguda

En la primera hora administrar 1/6 del déficit calculado y la mitad en las siguientes 12 h. con el objeto de mantener el bicarbonato en 15-16 mEq/l. Realizar controles gasométricos y ajustar la dosis cada 3 o 4 horas.

### Parada cardíaca

Inicialmente 1 mEq/kg, continuando mientras persista con 0'5 mEq/kg cada 10-15 min. Debe disponerse cuanto antes de gasometría para valorar las necesidades.

## COMENTARIOS

- Cálculo del déficit de bicarbonato (discrepancias en la constante de distribución corporal de 0'3 a 0'6).
  - Adultos:  $HCO_3 = (HCO_3 \text{ normal} - HCO_3 \text{ medido}) \times \text{kg} \times 0,4$
  - Niños:  $HCO_3 = (HCO_3 \text{ normal} - HCO_3 \text{ medido}) \times \text{kg} \times 0,3$ .
- Tratamiento de la acidosis etiológico o fisiopatológico.
- La reposición debe ser SIEMPRE LENTA, sin llegar a corregir totalmente el déficit.
- Su extravasación puede provocar necrosis hística.
- Riesgos de alcalosis, hipercapnia e hiperosmolaridad.
- En recién nacidos existe riesgo de hemorragia intraventricular
- Atrviesa la placenta.
- En solución es incompatible con muchos fármacos.
- La inyección de un bolo hipertónico por v. Central puede producir hipotensión (disminución del débito cardíaco, de las resistencias vasculares y de la contractilidad miocárdica).

# BRETILIO

(Bretilate)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Taquicardia ventricular, fibrilación ventricular.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla=2 ml=100 mg (1 ml=50 mg).

En 5 amp + 490 ml SF o GL 5% (1 ml=1 mg, 1gt=50 µgr).

## POSOLOGÍA

### Fibrilación ventricular

- Administrar 5-10 mg/kg (3'5-7 amp para 70 kg) en bolo, repitiendo cada 15-30 min según la respuesta.
- Dosis máxima de 30 mg/kg (21 amp para 70 kg).

### Taquicardia ventricular

- Dosis de ataque: 5-10 mg/kg (3,5-7 amp para 70 kg) en 100 ml de SF a pasar en 20 min (5-6 ml/min para 70 kg).
- Mantenimiento: 1-2 mg/ min de la dilución (20-40 gt/min) o repetir la dosis de ataque cada 6-8 horas.
- La dosis total no debe superar 2 g/día.

## COMENTARIOS

- Antiarrítmico tipo III.
- Comienzo de acción rápido y duración de 6-24 horas.
- Aumenta el umbral de FV, suprimiendo las arritmias ventriculares y los impulsos aberrantes.
- Aumenta la contractilidad miocárdica por efecto directo.
- Debe monitorizarse al paciente.
- Puede agravar la toxicidad digitálica.
- Puede producir una HTA inicial seguida de hipotensión que puede ser potenciada por la procainamida.
- No es un antiarrítmico de primera elección.
- Conservar en frigorífico.

# CLOMETIAZOL EDSILATO

(Distraneurine)

## PRINCIPALES INDICACIONES

*Delirium tremens*. Estados de agitación.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Solución de 500 ml = 4 g (1ml = 8 mg, 1gt = 0,4 mg)

## POSOLOGÍA

- Dosis inicial: 24-60 mg/min (60-150 gt/min), hasta conseguir un sueño superficial.
- Dosis de mantenimiento: 4-8 mg/min (10-20 gt/min)

## COMENTARIOS

- Se intentará pasar a la medicación oral tan pronto como sea posible.
- Contraindicado en la hipotensión y estados depresivos.
- No debe asociarse a barbitúricos ni meprobamatos.
- Sus efectos secundarios incluyen hipotensión, taquicardia y aumento de la frecuencia respiratoria.
- Debe vigilarse el nivel de consciencia durante su administración intravenosa e interrumpir periódicamente la perfusión con lo que el paciente debe recuperar rápidamente la consciencia.

# CLORURO CALCICO AL 10%

## PRINCIPALES INDICACIONES

Hipocalcemia, hiperpotasemia, asistolia.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 10 ml = 1 g de cloruro cálcico.

( 1 ml = 1,36 mEq de Ca = 27,2 mg de Ca elemento)

## POSOLOGÍA

### Adultos

- En general 5-7 mg ClCa/kg (5-10 ml), repetidos a los 10 minutos si es necesario.
- Reanimación cardiopulmonar: 2-5 ml repetibles a los 5 min.

### Niños

- Administrar 0'2 ml/kg.

## COMENTARIOS

- Puede provocar bradicardia y arritmias(sobre todo con digital)
- Riesgo de irritación venosa.
- No mezclar con bicarbonato, digoxina, fosfatos, cefalosporinas y otros.
- En general se utiliza el gluconato cálcico con preferencia.

# CLORURO POTÁSICO

## PRINCIPALES INDICACIONES

Hipopotasemia.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 3 ml = 10 mEq.

## POSOLOGÍA

### Adultos

- En general: si el potasio sérico es de 3-3,5 mEq/l, administrar 40-70 mEq/día; si el potasio sérico es de 2,5-3 mEq/l administrar 80-120 mEq/día, con un ritmo de hasta 10 mEq/h y en concentraciones de hasta 30 mEq/l.
- En la hipopotasemia severa (<2,5 mEq/l) y/o sintomática se pueden administrar hasta 200 mEq/día, a un ritmo de hasta 20-40 mEq/h, sin superar concentraciones de 60 mEq/l.

### Niños

- Administrar 3 mEq/kg/día a las concentraciones y ritmos adecuados.

## COMENTARIOS

- SIEMPRE EN SOLUCIÓN, NUNCA I.V. DIRECTO.
- Gran dificultad para el cálculo exacto del déficit de potasio.
- Las cifras séricas se modifican con las situaciones de acidosis/alcalosis sin implicar necesariamente una variación en el contenido corporal total.
- Las necesidades disminuyen en la insuficiencia renal y aumentan con corticoides, insulina, diuréticos y pérdidas gastrointestinales.
- Gran irritante venoso.
- Puede provocar fibrilación ventricular, parada cardíaca, bradicardia...
- Monitorizar ECG y controles frecuentes de potasio en sangre en ritmos de perfusión rápidos.
- Es preferible su uso en soluciones de glucosa en casos de hipopotasemia severa.
- No mezclar con dobutamina, manitol, fenitoína, penicilina...

# DEXAMETASONA

(Decadrán, Decadrán 200, Fortecortín, Fortecortín 40)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Las generales de los corticoides.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Decadrán 1 amp = 2 ml = 8 mg.

Decadrán-200, 1 amp = 10 ml = 200 mg (1 ml = 20 mg).

Fortecortín 1 amp = 1 ml = 4 mg.

Fortecortín-40, 1 amp = 5 ml = 40 mg (1 ml = 8 mg).

## POSOLOGÍA

Edema cerebral: 10 mg i.v., seguidos de 4-16 mg i.v. cada 4-6 h.

## COMENTARIOS

- Glucocorticoide sintético con actividad antiinflamatoria e inmunosupresora y escasa actividad mineralcorticoide.
- Dados los múltiples efectos descritos ( aumento del gasto cardíaco, disminución de las resistencias vasculares sistémicas, aumento del 2-3 DPG, estabilización de membranas y efecto antiinflamatorio) se ha utilizado en muchos cuadros y ha provocado abundantes dudas y controversias en sus indicaciones.
- Parece aceptada su utilidad en el tratamiento de la hipertensión intracraneal producida por tumores.
- No usar en infecciones sistémicas por hongos.
- En terapia prolongada puede producir todos los efectos secundarios propios de los corticoides.
- Puede contribuir al desarrollo de úlceras pépticas, hemorragia digestivas, infecciones, HTA e hiperglucemia.
- Su acción comienza horas después de la administración.
- Los pacientes con niveles bajos de albúmina son más susceptibles a los efectos a dosis equivalentes.
- Tras un tratamiento prolongado deben reducirse las dosis progresivamente.

# DIACEPAN

## PRINCIPALES INDICACIONES

Ansiolítico, hipnótico, anticonvulsionante, relajante muscular.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 2 ml = 10 mg (1 ml = 5 mg).

## POSOLÓGÍA

### Adultos

- Sedación: 0,03-0,1 mg/kg (2-7 mg o 0,4-1,4 ml para 70 kg) cada 3-4 hora. Puede repetirse transcurrida una hora. Dosis máxima 30 mg en 8 horas.
- Crisis convulsivas: 5-10 mg (1-2 ml) repetibles a los 5-10 min hasta un total de 30 mg.
- Cardioversión: 5-15 mg (1-3 ml) antes del procedimiento.

### Niños

- Crisis convulsivas:
  - Niños mayores de 30 días: 0,2-0,5 mg (0,04 – 0,1ml) repetibles cada 2-5 min hasta un máximo de 5 mg.
  - Niños mayores de 5 años: 0,5 – 1 mg (0,1-0,2 ml), repetibles cada 2-5 min hasta un máximo de 10 mg.

## COMENTARIOS

- Las dosis son variables según los pacientes y la patología (actuar con precaución en ancianos).
- Puede administrarse por vía rectal si no disponemos de vía venosa (adultos 20 mg y niños 0,5 mg/kg), disueltos a razón de 1 ml/ 1 mg en SF.
- También puede administrarse por vía endotraqueal a las mismas dosis que por vía i.v. pero disuelto en SF.
- Puede causar hipoTA, aumento de la ansiedad y depresión resp.
- No utilizarlo en glaucoma agudo de ángulo estrecho y miastenia gravis. Usarlo con precaución en BNCO.
- Se potencia con cimetidina, alcohol y otros depresores SNC.
- Puede producir irritación en la zona de inyección.
- No mezclar en la misma jeringa con otros fármacos.
- Su antagonista es el flumacénil.

# **DIAZOXIDO**

(Hyperstat)

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Crisis hipertensiva e HTA maligna.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

En 1 amp = 20 ml = 300 mg (1 ml = 15 mg)

En 2 amp + 460 ml Gl 5% (1 ml = 1,2 mg, 1 gt = 60 µgr).

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Bolo rápido (<30 sg) de 2-5 mg/kg que puede repetirse a los 10-30 min (no pasar de 300 mg/dosis).
- Infusión: 15-20 mg/min (12,5-16 ml/min de la dilución) hasta P diastólica < 100 mmHg, o dosis total de 7,5 mg/kg.

### **Niños**

- Bolos de 1-5 mg/kg.

## **COMENTARIOS**

- Vasodilatador arterial directo.
- Es aconsejable administrar concomitantemente furosemida por su potente efecto diurético.
- Actúa en 5 minutos administrado en bolo (administración preferente) y en 20 min en infusión.
- La duración de la acción es de 3-12 horas.
- **CONTRAINDICADO** en cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca izquierda, aneurisma disecante y hemorragia cerebral.
- Debe monitorizarse la glucemia y usarse con precaución en diabéticos.
- Produce atonía uterina, detención del parto y favorece la hemorragia posparto.

# DIGOXINA

## PRINCIPALES INDICACIONES

Insuficiencia cardíaca, arritmias supraventriculares.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 1 ml = 0'5 mg.

En 1 amp + 4 ml SF Gl 5% (1 ml = 0'05 mg)

## POSOLOGÍA

- La administración i.v. debe durar varios minutos.

### Adultos

- Dosis de ataque: 0'5-1 mg/día en dosis fraccionadas cada 4-6 horas.
- Mantenimiento: 0'125- 0'5 mg/día.

### Niños

- Dosis de ataque:
  - Niños de 2-10 años: 15-35  $\mu$ gr/kg/día.
  - Niños de 2semanas – 2 años: 30-50  $\mu$ gr/kg/día.
  - Recién nacidos: 15-30  $\mu$ gr/kg/día.
- Mantenimiento: 20-30 % de la dosis de ataque.

## COMENTARIOS

- Efecto inotrópico positivo.
- Enlentecimiento de la conducción AV y fibras de Purkinje.
- Aumenta el automatismo.
- Puede producir todo tipo de arritmias.
- El comienzo de la acción es a los 15-30 minutos.
- Vigilar electrolitos (Ca, K y Mg ).
- No mezclar con calcio, fenitoina, nitroprusiato, ácidos y álcalis.

# **DOBUTAMINA**

**(Dobutrex)**

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Shoch con PAPO>15 mmHg, bajo débito cardíaco.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Una ampolla = 20 ml = 250 mg (1 ml=12'5 mg)

En 2 amp+460 ml Gl 5% (1 ml=1 mg; 1 gt=50 µgr).

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Inicialmente 2,5-10 µgr/kg/min (10-42+ µgr/min para 70 kg)  
Aumentando hasta obtener la respuesta adecuada.
- Dosis habituales 20 µgr/kg/min; dosis máxima 40 µgr/kg/min.

## **COMENTARIOS**

- Actividad agonista alfa-1, β-1 y β-2-adrenérgica (aumenta el gasto cardíaco, disminuye la PDTVI y las resistencias vasculares sistémicas y pulmonares)
- Contrindicado en la estenosis subaórtica hipertrófica.
- Precaución en el IAM (puede aumentar su extensión)
- Incompatible en solución con gran cantidad de fármacos.
- Puede producir aumento TA, arritmias, angor, disnea y aumento de las necesidades de insulina en diabéticos.
- Debe utilizarse bajo monitorización.

# DOPAMINA

(Dopamina Fides)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Shock con PAPO > 15 mmHg, fallo renal y descompensación cardíaca crónica.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 10 ml = 200 mg.

En 2 amp + 480 ml SF o Gl 5% (1 ml = 800 µgr, 1 gt = 40 µgr).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Iniciar con 2-5 µgr/kg/min (10-26 µgr/min para 70 kg) y aumentar 5-10 µgr hasta conseguir la respuesta deseada.
- Dosis habituales 5-25 µgr/kg/min.

## COMENTARIOS

- La acción comienza a los 5 minutos y termina a los 10.
- Con dosis:
  - De menos de 2 µgr/kg/min produce efecto vasodilatador renal.
  - De 2-10 µgr/kg/min predomina el efecto beta (cronotrópico, inotrópico y vasodilatador)
  - De más de 10 µgr/kg/min predomina el efecto alfa (vasoconstricción).
- Puede producir HTA, arritmias e isquemia miocárdica.
- Contraindicado en feocromocitoma, taquiarritmias no corregidas y FA.
- Su extravasación puede producir necrosis hística.
- Es inactiva en soluciones alcalinas.
- Debe utilizarse bajo monitorización.

# DOPAMINA + DOBUTAMINA

## PRINCIPALES INDICACIONES

Ver indicaciones de dopamina y dobutamina.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

En 200 mg dopamina (10 ml) + 200 mg dobutamina (16 ml)  
+ 474 ml Gl 5% (1 ml=0'4 mg de cada fármaco;  
1gt=20 µgr de cada fármaco).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- 7'5 µgr/kg/min de cada fármaco (26 gt/min para 70 kg).

## COMENTARIOS

- El uso de los dos fármacos conjuntamente permite disminuir las dosis de dopamina y los efectos secundarios.
- Riesgo de arritmias.
- Debe usarse bajo monitorización
- A dosis superiores a 20 µgr/kg/min aumenta la poscarga.

# FENITOINA

(Fenitoína Rubio)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Arritmias auriculares y ventriculares, sobre todo inducidas por digital, estatus epiléptico y neurocirugía.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 5 ml = 250 mg (1 ml = 50 mg)

En 250 mg + 100 ml de SF (1 ml = 2'5 mg).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Antiarrítmico: 100 mg (40 ml) en 10 min (80 gt/min). Puede repetirse 100 mg diluidos cada 10 minutos sin exceder una dosis total de 1 gramo.
- Crisis convulsivas: Dosis de cargade 15-18 mg/kg (maximo 1g) administrada a una velocidad de 25-50 mg/min, o bien 250 mg inicialmente, pudiendo administrarse 100-150 mg a los 30 minutos a la velocidad anterior.
- Mantenimiento: 100 mg/ 8h. (40 ml) en 5 min. (160 gt/min). No conviene utilizar perfusiones continuas.

### Niños

- Administrar 250 mg/m<sup>2</sup> de superficie corporal.

## COMENTARIOS

- La velocidad de infusión debe ser MENOR de 50 mg/min.
- Antiarrítmico de tipo Ib.
- Debe usarse bajo monitorización cardíaca.
- Contraindicada en sensibilidad a hidantoínas, bloqueos cardíacos y bradicardia.
- Puede aumentar la respuesta ventricular a un ritmo rápido auricular.
- No se recomienda su uso en perfusiones i.v. continuas.
- No debe mezclarse con otros fármacos.

# FLUMACENIL

(Anexate)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Antagonista de las benzodiazepinas.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 5 ml = 0'5 mg.

Una ampolla = 10 ml = 1 mg (1 ml = 0'1 mg)

En 2'5 mg + 475 ml Gl 5% o SF (1 ml = 5 µgr)

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Urgencias e intensivos: 0'3 mg cada 60 sg hasta recuperación de la consciencia o dosis total de 2 mg.
- Anestesia: 0'2 mg seguidos de 0'1 mg cada 60 sg hasta recuperación de la consciencia o dosis total de 1 mg.
- Infusión: 100-400 µgr/h (20-40 µgr/min).

## COMENTARIOS

- Su vida media es más corta (53 min) que la de muchas BZD.
- Pueden aparecer náuseas y vómitos.
- Si aparecen signos de sobreestimulación administrar 5mg de diacepan.

# FUROSEMIDA

(Seguril)

## PRINCIPALES INDICACIONES

ICC, EAP, cirrosis hepática con ascitis e hipercalcemia.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 2 ml = 20 mg (1 ml = 10 mg).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- 1-2 amp que se pueden repetir en 1-2 horas.
- Máxima dosis 600 mg/día (30 amp).

### Niños

- Administrar 1 mg/kg.
- Máxima dosis 6 mg/kg.

## COMENTARIOS

- Comienzo de acción a los 5 minutos y cese a las 2 horas.
- Precaución en cirrosis avanzada, coma hepático y depleción electrolítica.
- Puede aumentar la glucemia y precipitar una diabetes.
- Puede causar tetania (hipocalcemiante)
- Produce pérdida de potasio.
- Usar con precaución en BNCO por producir alcalosis metabólica.
- Contraindicado en el embarazo y la lactancia.
- No mezclar en solución con otros fármacos.

# GLUCONATO CALCICO AL 10%

## PRINCIPALES INDICACIONES

Hipocalcemia, hiperpotasemia, asistolia.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 5 ml = 0,6875 g de gluconato cálcico = 45 mg Ca elemento (1 ml = 9 mg = 0,45 mEq de Ca elemento).

En 11 amp + 1000 ml SF o Gl 5% (1 ml=0,47 mg; 1 gt=23,5 µgr).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Hipocalcemia severa:
  - Dosis inicial de 10-20 ml (2-4 amp) en 100 ml SF o Gl 5% a pasar en 15-30 minutos.
  - Iniciar perfusión continua durante 12 horas, 60-200 ml/h de la preparación (20-66 gt/min) en función de la respuesta.
  - Monitorizar y realizar control de Ca cada 3 horas.
- Hiperpotasemia aguda con trastornos ECG: 1-2 amp en 3 min, repetir a los 5-10 min si persisten alteraciones ECG.
- Reanimación cardiopulmonar: 5-8 ml repetibles a los 10 min.

### Niños

- Hipocalcemia severa:
  - Dosis inicial: 1-2 ml/kg en bolo lento (1 ml/min), repitiendo la dosis a los 15 minutos.
  - Mantenimiento: 5-10 ml/kg/día durante 48 horas.

## COMENTARIOS

- Puede provocar bradicardias y arritmias (sobre todo con digital).
- No mezclar con bicarbonato, digoxina, fosfatos, cefalosporinas y otros.

# HEPARINA SODICA

## PRINCIPALES INDICACIONES

Enfermedad tromboembólica, coagulopatía de consumo.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Al 5%; 1 amp=5 ml=250 mg=25.000 UI (1 ml=5.000 UI, 1 mg = 100 UI).

Al 1%; 1 amp=5 ml=50 mg=5000 UI (1 ml=1000 UI, 1 mg=100 UI).

Al 5% 3 ml+500 ml SF o Gl 5% (1 ml=30 UI)

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Perfusión continua: comenzar con 900 UI/h (30 ml/h)
  - A las 6 h. control, si APTT < 40 sg, aumentar a 1.050 UI/h (35 ml/h); 40-65 sg: mantener el ritmo; >65 sg: disminuir en 5 ml/h (25 ml/h).
  - En sucesivos controles a las 2-4 horas, si APTT: <40 sg, aumentar en 3 ml/h; 40-65 sg, mantener el ritmo; >65 sg, disminuir en 3 ml/h.

-Estabilizado en rango terapéutico, controles cada 24 h.

- Administración intermitente: Bolo inicial de 5.000-10.000 UI (100-140 UI/kg) , seguido de dosis de 50-100 UI/kg cada 4-6 h.

### Niños

- Perfusión continua: comenzar con 50 UI/kg , seguido de 25 UI/kg/hora, según control APTT.
- Administración intermitente: bolo inicial de 100 UI/kg seguido de 50-100 UI/kg cada 4 horas, según control APTT.

## COMENTARIOS

- Efecto anticoagulante (no fibrinolítico) a/t de antitrombina III.
- Rango terapéutico: 1,5-2,5 veces el valor normal de APTT.
- Duración de la acción de 4 a 6 horas.
- La supresión debe ser gradual.No atraviesa la placenta.
- No debe mezclarse con otros productos en la solución.
- En caso de requerir reversión rápida de la anticoagulación, úsese sulfato de protamina.

# **HIDROCORTISONA**

(Actocortina)

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Las generales de los corticoides.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Viales de 100, 500 y 1000 mg con disolvente.

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

Administrar 100-500 mg i.v. o i.m. cada 2-10 horas ( en general cada 6 horas). Las crisis agudas pueden requerir 0,5-2 g cada 2-6 horas o 50 mg/kg cada 24 horas.

### **Niños**

Administrar 0,16-1 mg/kg o 6-30 mg/m<sup>2</sup>, 1-2 veces al día.  
Dosis mínima 25 mg.

## **COMENTARIOS**

- Esteroide natural con acción gluco y mineralcorticoide.
- Dados los múltiples efectos descritos (aumento del gasto cardíaco, disminución de las resistencias vasculares sistémicas, Aumento del 2-3 DPG, estabilización de membranas y efecto antiinflamatorio) se ha utilizado en muchos cuadros existiendo abundantes dudas y controversias en sus indicaciones.
- Por su rapidez de acción y su actividad mineralocorticoide es el corticoide de elección en la insuficiencia suprarrenal aguda.
- Su acción comienza 1 hora después de su administración.
- No usar en infecciones sistémicas por hongos.
- Puede contribuir al desarrollo de úlceras pépticas, hemorragias digestivas, infecciones, HTA e hiperglucemia.
- En terapia prolongada puede producir todos los efectos secundarios propios de los corticoides.

# INSULINA REGULAR

## PRINCIPALES INDICACIONES

Hiperglucemia, hiperpotasemia.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Un vial = 10 ml = 400 UI (1 ml = 40 UI).

En 1,25 ml (50 UI) + 500 ml (1 ml = 0,1 UI).

## POSOLÓGÍA

### Adultos

Muy variable individualmente. Como pauta orientadora:

- 5-10 UI s.c. Continuar según glucemia:

>300 mg/dl: 15 UI s.c.                      300-250 mg/dl: 10 UI s.c.

250-200 mg/dl: 7 UI s.c.                      200-150 mg/dl: 5 UI s.c.

<150 mg/dl: no administrar.

- Para control rápido puede usarse vía i.v. con 5 UI como dosis inicial, seguido de 0,1-0,2 UI/kg/hora (70-140 ml/h de la infusión para 70kg).

### Niños

- Comenzar con 0,1 UI/kg vía i.v., continuando con 0,1UI/kg/h de la solución.

## COMENTARIOS

- La acción comienza a los 15 minutos y dura 6-8 horas.

- Facilita la captación de glucosa por la célula y la captación de potasio y Mg.

- Una vez ajustada la dosis y si el paciente no ingiere alimentos, debe controlarse la glucemia cada 6 horas y seguir la pauta anterior. Si el paciente ingiere alimentos administrar la insulina antes del desayuno, comida y cena más una dosis adicional de 5 UI con un vaso de leche, sin determinación previa de la glucemia.

- Ya que puede producir hipopotasemia, debe usarse con precaución en pacientes digitalizados.

- No mezclar con aminofilina, clorotiacida, dobutamina, heparina, bicarbonato y penicilina, entre otros.

# ISOPRENALINA O ISOPROTERENOL

(Aleudrina)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Bradycardia, bloqueo AV, broncoespasmo.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 1 ml = 0,2 mg.

- A. Dilución de 1 amp + 9 ml SF (1 ml = 0,02 mg).
- B. Dilución 10 amp (2 mg) + 500 ml Gl 5% (1 ml = 4 µgr, 1 gt = 0,2 µgr).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Para bolo i.v. directo (dilución A): 1 ml/min.
- Perfusión (dilución B): comenzar con 1 µgr/min (15 µgt/min) y ajustar según respuesta. En general 2-10 µgr/min (30-150 µgt/min).

### Niños

- Perfusión (dilución B): comenzar con 0,1 µgr/kg/min y aumentar según respuesta a 0,1 µgr/kg/min. En general, efectos óptimos a 1,5 µgr/kg/min.

## COMENTARIOS

- Efecto β-adrenérgico.
- Riesgo de arritmias, isquemia miocárdica, HTA, excitación del SNC.
- No mezclar con bicarbonato, barbitúricos, aminofilina, lidocaina, diacepan o adrenalina.
- Usar con precaución en diabéticos.

# **LABETALOL**

**(Trandate)**

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Hipertensión arterial, crisis hipertensivas.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Una ampolla = 20 ml = 100 mg (1 ml = 5 mg).

En 2,5 amp + 200 ml Gl 5% o SF (1 ml = 1 mg, 1 gt = 50 µgr).

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Bolo lento de 20 mg y dosis posteriores de 20-80 mg cada 10 minutos.
- Infusión: comenzar con 2 mg/min (2 ml/min).  
Máximo 10 mg/min.
- Dosis máxima total: 300 mg.

## **COMENTARIOS**

- Bloqueador alfa-1 selectivo y  $\beta$ -adrenérgico no selectivo.
- Efecto máximo de un bolo a los 5 minutos.
- Duración del efecto entre 6 y 18 horas.
- La hipotensión postural puede durar varias horas.
- No usar en asma bronquial, insuficiencia cardiaca, bloqueo AV de 2º o 3º grado y bradicardia severa.
- Si existe bradicardia grave administrar 1-2 mg de atropina i.v.
- No mezclar con bicarbonato.

# LIDOCAINA

(Lincaína)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Arritmias ventriculares.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 2 ml al 2% = 40 mg (1 ml = 20 mg).

Un vial = 50 ml al 5% = 2,5 g (1 ml = 50 mg).

En 40 ml al 5% + 460 ml SFoGl 5% (1 ml=4 mg, 1gt=0,2 mg).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Dosis de ataque: 1-1,5 mg/kg en bolo (1,5-2 ml de lidocaina al 5% para 70 kg) seguido de 0,5 mg/kg a los 5 minutos. No sobrepasar 3 mg/kg de dosis inicial total.
- Mantenimiento: comenzar desde la 1ª dosis la perfusión de 1-4 mg/min (5-20 gt/min). No sobrepasar 4 mg/min.

### Niños

- Dosis de ataque: 1 mg/kg en bolo i.v.
- Mantenimiento: 20-50 µgr/kg/min en perfusión.

## COMENTARIOS

- Puede administrarse por vía endotraqueal a las mismas dosis disuelto en 10 ml de SF.
- Antiarrítmico clase Ib.
- Puede provocar vértigos, crisis convulsivas, desorientación y bloqueos cardíacos.
- La sobredosis produce depresión cardiorrespiratoria y cojnulsiones. Atraviesa la placenta.
- La dosis inicial y la de mantenimiento deben ser reducidas a la mitad en casos de ICC, shock y mayores de 70 años.
- Isoniacida, cloranfenicol, propanolol, noradrenalina y cimetidina reducen su metabolismo.
- Fenobarbital e isoproterenol aumentan su metabolismo
- No mezclar con ampicilina, cefazolina y fenitoina.

# MANITOL

## PRINCIPALES INDICACIONES

Reducción de la presión intracraneal (PIC).

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

- Manitol al 10%: Solución de 250 ml = 25 g; solución de 500 ml = 50 g (1 ml = 100 mg).
- Manitol al 20 %: Solución de 250 ml = 50 g; solución de 500 ml = 100 g (1 ml = 200 mg).  
(1 g de manitol = 5,5 mOsm).

## POSOLOGÍA

En la hipertensión intracraneal: 0,25-1,50 g/kg i.v. (87,5-525 ml de manitol al 20% para 70 kg) en 20-30 min, seguido de 0,25-0,50 g/kg cada 4-6 horas (87,5-175 ml de manitol al 20% para 70 kg.)  
No recomendable superar 5 g/kg/24 horas.

## COMENTARIOS

- Diurético osmótico.
- Los efectos clínicos aparecen en 15 minutos y duran desde menos de 1 hora hasta varias horas.
- Las dosis son muy variables y en general, deben adecuarse a los valores de la PIC.
- Puede producir aumento de la PIC por aumento de la volemia, del flujo sanguíneo cerebral y por efecto rebote, y exacerbar hemorragias intracraneales activas.
- Debe vigilarse la tolerancia cardíaca (auscultación pulmonar) y la diuresis.
- La osmolaridad plasmática no debe superarlos 300-320 mOs/l
- Vigilar sodio, potasio y glucemia.
- Incompatible con sangre total, cloruro potásico y cloruro sódico y soluciones fuertemente ácidas o alcalinas.
- En uso prolongado deben reponerse las pérdidas con Ringer Lactato.

# **MORFINA**

(Cloruro mórfico Palex)

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Dolor, sedación, edema agudo de pulmón.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Al 1%, 1 amp = 1 ml = 10 mg.

Al 2%, 1 amp = 1 ml = 20 mg.

En 10 mg + 9 ml SF o agua estéril (1 ml = 1 mg).

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Edema agudo de pulmón, IAM: 2-5 mg (2-5 ml). Puede repetirse la dosis cada 5-30 min hasta un total de 20-25 mg.

### **Niños**

- 50-150  $\mu\text{gr}/\text{kg}/\text{i.v.}$

## **COMENTARIOS**

- Analgesia central.
- Puede producir depresión respiratoria, bradicaardia, hipotensión, vómitos, reacciones alérgicas, retención urinaria...
- Efecto venodilatador.
- No mezclar con aminofilina, bicarbonato, fenitoína, meperidina, fenobarbital, tiopental y otros.
- Conviene tener a mano Naloxona (0,4-0,8 mg i.v.).

# **NALOXONA**

(Naloxone Abelló)

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Antagonismo de los narcóticos.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Una ampolla = 1 ml = 0,4 mg.

2 mg + 495 ml ClNa al 0,45% (1 ml = 4 µgr, 1 gt = 0,2 µgr)

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Sobredosis de narcóticos: 0,4 mg en bolo. Puede repetirse cada 2-3 minutos hasta 3 dosis.
- Depresión postoperatoria por narcóticos: 0,1-0,2 mg en intervalos de 2-3 minutos.
- Infusión: 13 µgr/min (65 gt/min) según respuesta.

### **Niños**

- Administrar 0,01 mg/kg y dosis, hasta 3 dosis.

## **COMENTARIOS**

- Puede producir hipertensión, irritabilidad, náuseas y vómitos.
- Vida media: 60-90 minutos.
- La infusión se usa para prevenir la recurrencia de la depresión respiratoria por narcóticos.
- Puede precipitar un síndrome de abstinencia agudo en heroinómanos.
- Puede administrarse a las mismas dosis por vía i.m. para prevenir la recurrencia de la depresión respiratoria.

# **NITROGLICERINA**

(Solinitrina)

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Cardiopatía isquémica, ICC, control perioperatorio de la tensión arterial, hipotensión controlada, crisis hipertensiva.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Una ampolla = 5 ml = 5 mg (1 ml = 1 mg)

En 50 mg + 450 ml Gl 5% o SF (1 ml = 0,1 mg, 1gt = 5 µgr)

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Comenzar con 5-10 µgr/min (3-6 µgt/min), aumentando 5-10 µgr (3-6 µgt) cada 3-5 min.
- Dosis máxima 500 µgr/min.

### **Niños**

- No está indicada su administración en niños.

## **COMENTARIOS**

- Dilatador venoso con algún efecto arterial.
- Usar bajo monitorización
- Vida media de 1 a 3 minutos.
- USAR RECIPIENTES DE VIDRIO Y CATÉTERES NO ABSORBENTES.
- No estable a temperatura ambiente (cambiarla cada 12 horas)
- Contraindicado en hemorragia cerebral, TCE e incremento de la presión intracraneal.
- Puede producir hipotensión, shock, taquicardia refleja, bradicardia paradójica, cefalea...
- Si aparece hipotensión suspender el fármaco y expandir volumen.
- Si hay hipotensión con bradicardia usar atropina 0,5-1 mg i.v.
- No mezclar con otros fármacos.

# **NITROPRUSIATO**

**(Nitroprussiat Fides)**

## **PRINCIPALES INDICACIONES**

Cardiopatía isquémica, ICC, control perioperatorio de la tensión arterial, hipotensión controlada, crisis hipertensiva.

## **PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN**

Una ampolla = 5 ml = 50 mg (1 ml = 10 mg)

En 50 mg+ 450 ml Gl 5% o SF (1 ml = 0,1 mg; 1gt = 5 µgr).

## **POSOLOGÍA**

### **Adultos**

- Comenzar con 10 µgr/min (6 µgr/min), aumentando 5-10 µgr (3-6 µgt) cada 3-5 minutos.
- Dosis máxima: 10 µgr/kg/min.

### **Niños**

- Administrar 0,5 µgr/kg/min.

## **COMENTARIOS**

- Dilatador arterial y venoso.
- Proteger de la luz todo el sistema de infusión y usarlo en un máximo de 4 horas.
- USAR BAJO MONITORIZACIÓN.
- Vida media de 1 a 3 minutos.
- Puede aumentar el aclaramiento de digoxina.
- Puede provocar intoxicación por cianuro (los niveles de tiocianato no deben sobrepasar 6 mg/dl).
- En caso de hipotensión resistente a la expansión de volumen administrar fenilefrina 2-20 µgr/min i.v.
- No mezclar con otros fármacos.

# PROCAINAMIDA

(Biocoryl)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Trastornos del ritmo auriculares y ventriculares.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 10 ml = 1 g (1 ml = 100 mg).

En 2 amp + 480 ml de Gl 5% ( 1 ml = 4 mg, 1 gt = 0,2 mg).

## POSOLOGÍA

### Adulto

- Dosis inicial: 50-100 mg (0,5-1 ml) en 1 minuto, repitiendo cada 5 minutos hasta supresión de la arritmia o aparición de toxicidad; o dosis total de 1 gramo.
- Mantenimiento: 2-6 mg/min (10-30 gt/min)

### Niños

- Dosis inicial: 3-6 mg/kg.
- Mantenimiento: 5-50  $\mu$ gr/kg/min.

## COMENTARIOS

- Antiarrítmico tipo Ia.
- La toxicidad se manifiesta por ensanchamiento del QRS, prolongación del P-R y el Q-T e hipotensión.
- Si en dosis inicial el P-R se prolonga, QRS se ensancha más de 50% o la TA disminuye más de 15 mmhg, parar la administración.
- Contraindicado en bloqueo AV completo, torsade de pointes, miastenia gravis y LES.
- Monitorizar ECG y TA.
- No mezclar con fenitoína, aminofilina, bicarbonato.

# PROPRANOLOL

(Sumial)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Trastornos del ritmo auriculares y ventriculares, isquemia miocárdica, HTA, miocardiopatía obstructiva, crisis hipertiroidea.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 5 ml = 5 mg (1 ml = 1 mg).

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Administrar 1 mg en un minuto, repetido cada 5 minutos. Dosis máxima 7 mg.

### Niños

- Administrar 0,05-0,1 mg/kg en 10 minutos.

## COMENTARIOS

- Su uso i.v. es excepcional (vía oral preferente)
- Bloqueador beta no selectivo con efectos antiarrítmicos e hipotensor. Antiarrítmico tipo II.
- Disminuye la contractilidad y alarga la conducción AV:
- Contraindicado en bloqueo AV de alto grado, ICC, BNCO y rinitis alérgica.
- Usar con precaución en diabetes I.
- Comienza su acción a los 5 minutos y dura de 1 a 6 horas.
- Debe usarse bajo monitorización.
- Evítese la supresión brusca del fármaco.

# SALBUTAMOL

(Ventolín)

## PRINCIPALES INDICACIONES

Broncoespasmo.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 1 ml = 500 µgr.

En 10 amp + 490 ml SF o GI 5% (1 ml = 10 µgr, 1gt = 0,5 µgr).

## POSOLOGÍA

### Adultos

• Dosis inicial: 250-500 µgr preferentemente s.c. o i.m. , repitiendo cada 4 horas si fuera necesario.

Puede administrarse i.v. a razón de 4-5 µgr/kg (entre ½ y ¾ de ampolla para 70 kg) en 100 ml de SF a pasar en 20 minutos (5 ml/min).

• En perfusión (si se considera necesario): comenzar con 3 µgr/min (18 µgt/min) hasta 20 µgr/min (120 µgt/min) de dilución.

## COMENTARIOS

- Estimulante β-2-adrenérgico.
- Es preferible su utilización en inhalador.
- En administración i.v. debe monitorizarse al paciente.
- Las dosis varían según la respuesta del paciente.
- Puede provocar arritmias graves y aumento del consumo miocárdico de oxígeno.
- Puede aumentar los niveles de glucemia.
- No debe mezclarse con bloqueadores beta.
- No administrar en primer y segundo trimestre del embarazo.
- No mezclar en la misma jeringa con otros fármacos.

# SULFATO DE PROTAMINA

## PRINCIPALES INDICACIONES

Neutralizar el efecto de la heparina.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 5 ml = 50 mg (1 ml = 10 mg)

## POSOLOGÍA

- Un miligramo neutraliza 100 UI (1 mg) de heparina.
- Se administra en forma i.v. lenta.
- No exceder 50 mg en un periodo de 10 minutos.
- Se puede repetir la dosis a los 10-15 minutos si es necesario.

## COMENTARIOS

- Puede producir depresión miocárdica y vasodilatación periférica con hipotensión y bradicardia brutales.
- Puede tener efecto anticoagulante si nos excedemos en la dosis.
- La neutralización transitoria de la heparina puede ser seguida de un efecto rebote.
- No mezclarlo con cefalosporinas o penicilina.
- La hipotensión puede requerir dopamina y la bradicardia atropina.

# VASOPRESINA

## PRINCIPALES INDICACIONES

Hemorragia por varices esofágicas.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 1 ml = 10 UI.

En 200 UI + 480 ml, Gl 5% o SF (1 ml = 0,4 UI, 1gt = 0,02 UI)

## POSOLOGÍA

### Adultos

- Administrar 0,3 UI/min (45  $\mu$ gt/min) durante 12 horas seguido de 0,2 UI/min (30  $\mu$ gt/min) 24 horas más.
- O bien, 0,3 UI/min durante 30-60 minutos, aumentando si no cesa 0,3 UI/min más cada 30-60 minutos hasta un máximo de 1 UI/min (150  $\mu$ gt/min). Periodo de prueba de 2 a 4 horas.

## COMENTARIOS

- En IAM y angor, puede utilizarse concomitantemente con nitroglicerina en parche u otra vía, para contrarrestar los efectos vasopresores coronarios.
- Su efecto comienza a los 20 minutos.
- Puede producir intoxicación por agua y contractura de la musculatura lisa.
- Se recomienda retirar gradualmente.
- No mezclar con heparina, bloqueadores ganglionares y otros.

# VERAPAMIL

(Manidón)

## PRINCIPALES INDICACIONES

TSVP, flúter A y FA.

## PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

Una ampolla = 2 ml = 5 mg.

En 10 amp (50 mg) + 480 ml Gl 5% o SF (1 ml = 0,1 mg;

1 gt = 0,005 mg).

## POSOLOGÍA

- Se administra en bolo i.v. lento (3-5 min).
- Monitorizar al paciente.

### Adultos

- 5-10 mg inicialmente (0,075-0,15 mg/kg). Repetir 10 mg a los 30 minutos si no se obtiene el efecto deseado.
- Perfusión (si estuviera indicada): 2-4 mg/hora (7-15 gt/min de la solución) sin pasar de 50-100 mg/día.

### Niños

- De 0 a 1 año: 0'1-0'2 mg/kg. Máximo 0,75-2 mg.
- De 1 a 15 años: 0'1-0'3 mg/kg sin pasar de 5 mg. Máxima dosis total 10 mg.

## COMENTARIOS

- Es un bloqueador de los canales lentos del calcio.
- Antiarrítmico tipo IV.
- Alarga intervalo P-R con efecto cronotrópico e inotrópico negativo.
- Vasodilatación sistémica y coronaria.
- Contrindicado en bloqueo AV, bradicardia severa, IC, fase aguda del IAM e hipotensión grave.
- Puede acelerar una FA o una TSVP con QRS ancho.
- No asociarlo con bloqueadores beta.
- No mezclarlo con albúmina, bicarbonato e hidralacina.

# INFUSIÓN INTRAVEOSA

Duración en función del volumen .

	<b>LÍQUIDO A PERFUNDIR(C.C.)</b>			
	1.000	500	250	100
<b>HORAS</b>	<b>GOTAS POR MINUTO</b>			
24	14	7	3,5	-
12	28	14	7	2,5
8	42	21	10	4,1
6	56	28	14	5,5
4	84	42	21	8,3
3	112	56	28	11
2	168	84	42	16
1	-	168	84	33
½	-	-	168	66