

5 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	50 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) 0,05 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	50 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000) 0,5 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	500 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL 0,5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica 100 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10% 25 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches pediátricos 1)10 J;2)20 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	100 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF 1 mL
Amiodarona	5 mg/kg	25 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL de Dx5%. TV sin pulso: en 3 min. TV con pulso: en 20 -120 min 4,2 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	250 mg	Sin pulso: Tomar 250 mg (0,5 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 250 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	0,5 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL 0,17 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	1 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL 0,33 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	1,5 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL 0,5 mL
<u>Nebulización Adrenalina</u> Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	0,5 mg/kg	2,5 mg	Usar concentración 1 mg/mL 2,5 mL Racémica (2,25%): tomar 0,25 mL , llevar a 4 mL con SF

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 10 cm del labio 12 cm de la nariz	Laringoscopio: 0
TET tamaño (Micro balón)	3		
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea talla: Nº 1	Succión: sonda 6 French

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	5- 10 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5% 0,5- 1 mL
Propofol	1-2 mg/kg	5- 10 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL 0,5- 1 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	12,5-25 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF 0,5- 1 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	5-10 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5% 0,5- 1 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5% 0,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	10 mg		Usar concentración 20 mg/mL 0,5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	2,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL 0,25 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD 0,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,5 mg		Usar concentración 2 mg/mL 0,25 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	1,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL 0,15 mL

Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	10-20 mg		Usar concentración 25 mg/mL 0,4-0,8 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,05 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL 0,13 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,05 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL 0,5 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 75 mg= 0,75 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 25 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 50- 75 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 50 mL
---	--	--	--

Convulsiones/ Neurología

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM: Dosis: 0,15 mg/kg= 0,75 mg = 0,75 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 1,5 mg = 0,3 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis: 0,1 mg/kg=0,5 mg= 0,25 mL	Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg=1,25 mg= 0,25 mL
Fenitoína	20 mg/kg	100 mg	Tomar 100 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	200 mg	Tomar 200 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	20 mg/kg	100 mg	Tomar 100 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min
Ácido valproico	20 mg/kg	100 mg	Tomar 100 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología.
Manitol 20%	0,5 g/kg	2,5 g	12,5 mL En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	2,5 g	16,7 mL En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	15 mL En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

<p>Hipercalemia -Gluconato de calcio 10%: 2,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,5 - 1 mL (central) -Salbutamol: 2,5 mg nebulizado -Glucosa 10%: 25 mL con insulina regular 0,5 U/hora IV -Bicarbonato sodio 8,4% (1M): 5 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 10 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 30 mL con Dx 5%/SF. Según causa, administrar bolo en 1 min o infusión intermitente en 1 hora. El calcio y el bicarbonato de sodio se deben administrar en diferentes vías.</p> <p>Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 20 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.</p>	<p>Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 2,5 mL, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,5 - 1 mL (central).</p> <p>Hipomagnesemia Tomar 250 mg (0,5 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.</p> <p>Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 2,5 mEq. Vía periférica: diluir en 64 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 32 mL de SF; administrar en 1 hora con monitoreo cardíaco. Concentración máxima para administración: por vía periférica 60 mEq/L y por vía central: 100 mEq/L.</p>
--	--

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostaglandina	Tomar 300 mcg (γ) , llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,75 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0,05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/h
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1 mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; iniciar dosis a 2,5 mL/h; aumentar de a 2,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 2,5=0.05; 5=0.1; 7.5=0.15; 10=0.2; 12.5=0.25; 15=0.3; 20=0.4; 25=0.5; 50=1		
Dobutamina	Tomar 75 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 15 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF