$ADENOCOR^{(R)} = Adenosina$

(1 vial = 2 ml = 6 mg) (1 ml = 3 mg)

 \square ½ vial = 1 ml = 3 mg

 \Box 1 vial = 2 ml = 6 mg

 \Box 1 y ½ viales = 3 ml = 9 mg

 \Box 2 viales = 4 ml = 12 mg

Taquicardias paroxísticas supra-ventriculares, incluidas las asociadas a vías de conducción anómalas (W-P-W), en las que el nódulo A-V participa en el circuito de re-entrada. Diagnósticas: Taquicardias supra ventriculares con QRS ancho o estrecho. No detiene la fibrilación o flutter auricular, ni la TV, pero facilita la evaluación del registro del EKG, y diagnóstico de una actividad auricular. Síndrome del seno enfermo y bloqueo A-V de 2º y 3er grado (salvo en pacientes con marcapasos que funcione). Asma bronquial o EPOC. Cor pulmonale. Embarazo Precauciones: Las metilxantinas (teofilina, cafeína) inhiben; el dipiridamol y la carbamacepina potencian. En los pacientes con fibrilación o flutter auricular y una vía de conducción accesoria: posibilidad de aceleración de la conducción

ADRENALINA BRAUN[®] (1 ampolla = 1 ml = 1 mg) (Solución 1:1.000) \Rightarrow RCP (FV, TV sin pulso, asistolia, DEM): 1 ampolla iv.

Repetir esta dosis en cada ciclo (≅ cada 2-3 minutos).

- ⇒Anafilaxia o broncoespasmo: 0,4 ml (= 16 u.i. en jeringa 40 u.i. = 1 ml), por vía subcutánea. Repetir esta dosis cada 20 minutos. Máximo: 3 dosis. En los casos graves, o si el flujo sanguíneo subcutáneo es insuficiente, se administra por vía iv, con una solución 1:10.000 (1 ampolla + 9 ml de suero fisiológico).
- ⇒Apoyo circulatorio:1 ampolla en 250 ml de suero glucosado al 5%, a 5 gotas/minuto, \uparrow de 5 en 5 gotas. Máximo: 100 gotas/minuto (20 mcg/minuto).

ALEUDRINA[®] = Isoprenalina = Isoproterenol (1 ampolla = 1 ml = 0.2 mg)

5 ampollas en 250 ml de suero glucosado al 5%, a 5 gotas/minuto (=1 mcg/minuto),

Precauciones: No es vasopresor: \uparrow el GC por el \uparrow del crono e inotropismo: lo que puede conducir a isquemia miocárdica. Puede inducir arritmias cardíacas, especialmente en la taquiarritmia causada por la intoxicación digitálica.

↑ de 5 en 5 gotas. Máximo: 100 gotas/minuto (=20 mcg/minuto). <u>Indicaciones</u>: La bradicardia sintomática, especialmente la resistente a la atropina y, cuando se retrasa la colocación de un MP en el bloqueo cardíaco sintomático. *Torsades de pointes*

$ANECTINE^{®} = Suxametonio = Succinil-colina.$

(1 vial = 10 ml = 500 mg) (1 ml = 50 mg) (existen otras presentaciones, con la misma proporción mg/ml)

Para lograr parálisis rápidamente reversible: 2 ml (≅ 1-1,5 mg/kg).

Para vencer laringo-espasmo: 0,3 ml (≈ 0,2 mg/kg).

① Es necesaria la sedación previa. En el TCE, considérese la administración de lidocaína para prevenir la elevación de la PIC. Considérese, no es indispensable, el empleo de atropina para prevenir la bradicardia refleja. Considérese la administración de un relajante muscular no despolarizante (Norcuron®) para prevenir las fasciculaciones. Su acción se inicia a los 30-60 segundos y se mantiene clínicamente unos 3-10 minutos. <u>Indicaciones</u>: De elección cuando hay que lograr un rápido control de la vía aérea, por su inicio en pocos segundos. Especialmente en caso de laringo-espasmo <u>Contraindicaciones</u>: Quemaduras, traumatismos, enfermedades neuromusculares, peritonitis, PIC elevada, hiperpotasemia previa, lesiones oculares penetrantes, déficit de seudocolinesterasa. Precauciones: Riesgo de hiperpotasemia en algunos de los casos mencionados en las contraindicaciones. Si se administra una segunda dosis en un intervalo de tiempo corto, puede aparecer bradicardia

$ANEXATE^{\text{(g)}}$ = Flumazenilo (1 ml = 0,1 mg) (Ampollas de 5 ml y 10 ml) Carga: 3 ml iv en 15 segundos. Repetir esta dosis cada minuto. Máximo: 20 ml.

Mantenimiento: 25 ml en 250 ml de suero glucosado al 5%, a 6 gotas/minuto. Contraindicaciones: En la intoxicación con benzodiacepinas y antidepresivos cíclicos el efecto antagonista sobre las benzodiacepinas pueda poner de manifiesto los efectos tóxicos de una intoxicación grave por antidepresivos cíclicos.

Precauciones: Su uso en pacientes epilépticos puede desencadenar una crisis convulsiva.

$AP-INYEC^{\text{\tiny (R)}} = Cloruro potásico (1 vial = 20 ml = 40 mEq) (1 ml = 2 mEq)$

⇒ Hipopotasemia grave (K < de 2,5 mEq/l):

Precauciones: ¡No superar: 20 mEq/h; 150-200 mEq/día; 60 mEq/l!

1^a Dosis: 1 vial (40 mEq) en 1000 ml de suero fisiológico en 2 horas (170 gotas/minuto) 2ª Dosis: 1 vial (40 mEq) en 1000 ml de suero glucosalino en 8 horas (43 gotas/minuto)

ATROPINA BRAUN[®] (1 ampolla = 1 ml = 1 mg)

- ⇒ <u>Asistolia</u>: Bolo iv de 3 ampollas en una sola vez.
- ⇒ Bradisistolia con riesgo de asistolia, o que presenta signos adversos: Bolo iv de 0,6 ml. Repetir cada 3-6 minutos. Máximo: 3 ampollas (3 mg).
- ⇒ Intoxicación por organofosforados o carbamatos: 2 ampollas iv cada 10-30 minutos, hasta que aparezcan signos de atropinización. Suelen ser necesarias hasta 30 ampollas en 24 horas.

BICARBONATO 1 MOLAR (=8,4%) (1 ml = 1 mEq)

recauciones: Dosis mínima inicial: 0,6 mg. No está indicada en la bradicardia en personas hemodinámicamente estables

- ⇒ RCP: Tras 3 ciclos de RCP (≅ 10 minutos) se puede administrar 40-50 mEq. Idealmente con control gasométrico (p.h. < 7,1 ó EBA < -10 mEq/l, en sangre arterial o venosa central). Clase I: hiperpotasemia previa a la PCR. Clase II-a: acidosis metabólica previa a la PCR o si se asocia
- \Rightarrow Acidosis metabólica: ½ de la dosis calculada (0,3·Peso (Kg)·EBA) se administra en 30 minutos.
- \Rightarrow Hiperpotasemia moderada (K > 6,5-7,5 mEq/l) o tóxica (K > 7,5 mEq/l ó alteraciones electrocardiográficas): 1 mEq/Kg iv en 60 minutos.

<u>Precauciones:</u> La administración injustificada de bicarbonato puede disminuir la disponibilidad de O₂ y aumentar la producción de CO₂. No mezclar con adrenalina ni con calcio, pues precipitar

⇒ Intoxicación por antidepresivos tricíclicos (hipotensión, prolongación del QRS, arritmias ventriculares): Bolo iv de 40-140 ml (= 0,5-2 mEq/kg).

CALCIUM SANDOZ 10%® = Gluconato cálcico (1 ampolla = 5 ml)

- (1 ampolla = 687,5 mg de glucono-galacto-gluconato cálcico = 45 mg de calcio elemento)
- ⇒ <u>Hiperpotasemia tóxica</u> (K > 7,5 mEq/l o alteraciones en EKG): 3 ampollas iv directas (cada ml en no menos de 18 segundos). Si no hay mejoría en EKG, repetir esta dosis a los 10 minutos.
- ⇒ Hipocalcemia aguda sintomática :

Carga: 5 ampollas en 100 ml de glucosa al 5% en 15 minutos.

Mantenimiento: 11 ampollas en 500 ml de glucosa al 5%, a 25 gotas/minuto.

CLORURO CÁLCICO BRAUM® AL 10% (1 ampolla = 10 ml)

- $(1 \text{ ampolla} = 1000 \text{ mg de } Cl_2Ca.6H_2O = 507 \text{ mg de } Cl_2Ca = 184 \text{ mg de calcio elemento})$
- ⇒ PCR asociada a hipocalcemia, hiperpotasemia, o intoxicación por calcioantagonistas: 2-4 mg/kg, iv. A los 10 minutos se puede repetir esta dosis.
- ⇒ Hipotensión producida por calcio-antagonistas, que no responde a la administración de suero fisiológico: 1-4 gramos iv.

stravasación, a diferencia del gluconato cálcico, puede causar necorosis tisular y posterior esclerosis. Precipita con el bicarbonato. Resto de las PCR: Clase III.

Contraindicaciones: Si el paciente presenta ictericia, ni en caso de antecedentes personales o familiares de ictericia , principalmente de origen medicamentoso.

Precauciones: En ningún caso se puede administrar este preparado por una vía distinta a la intravenosa.

DEPAKINE INYECTABLE[®] = Valproato sódico (1 vial = 4 ml = 400 mg)

Carga: (pacientes sin tratamiento instaurado con valproato por vía oral): 15 mg/kg por vía iv en 3-5 minutos $(\cong 2,5 \text{ viales para un adulto de } 70 \text{ kg}).$

Mantenimiento: (30 minutos después de la dosis de carga): 1 mg/kg/hora por vía iv (≅ 4 viales en 500 ml de suero fisiológico, a 7 gotas/minuto, para un adulto de 70 kg) ① Dosis máxima en 24 horas: 25 mg/kg (para los ancianos: 15-20 mg/kg). Sólo debe administrarse por vía iv mientras la vía oral no sea posible Indicaciones: Principal: status no convulsivo de ausencias, tanto típicas como atípicas. Otras indicaciones: status tónico y mioclónico

DIPRIVAN® Ó PROPOFOL ABBOTT EFG ® = Propofol al 1% (1ml = 10 mg)

Carga: 4 ml cada 10 segundos en bolo iv lento, hasta obtener respuesta.

① Suelen bastar 7-14 ml. Esta dosis se puede disminuir, disminuyendo el ritmo de administración. Se aconseja bajar el ritmo de administración a 2 ml cada 10 segundos en pacientes con riesgo. Mantenimiento: 2,5 - 5 ml en bolo iv lento, según respuesta; (o en infusión).

Indicaciones: Sedación en UCI y anestesia. Facilita la intubación y ventilación por relajación de la musculatura faríngea, laríngea y bronquial. Buena alternativa en pacientes asmáticos, ya que, no provoca broncoconstricción. Contraindicaciones: Embarazo. Anestesia en menores de 3 años. Sedación en menores de 16 años. Pacientes con hipersensibilidad a este producto. Precauciones: Agitar la ampolla antes de su administración. Extremar las medidas de asepsia. Puede deprimir la función cardiovascular y producir bradicardia

DOBUTREX[®] = Dobutamina (1 vial = 20 ml = 250 mg)

2 vial en 250 ml de glucosa al 5%, a 7 gotas/minuto. Máximo: 28 gotas/minuto. **Contraindicaciones:** No administrar si T.A. < de 80 mm.Hg. Precauciones: Puede producir hipotensión a pesar del aumento del GC

DOPAMINA GRIFOLS® (1 ampolla = 5 ml = 200 mg)

l ampolla en 250 (-5) ml de suero glucosado al 5%

1 ml = 800 mcg (1 gota = 40 mcg)		40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg
Efecto dopaminérgico	1 mcg/kg/min	1 gota/min	1,25 gotas/min	1,5 gotas/min	1,75 gotas/min	2 gotas/min	2,25 gotas/min
5 gotas/minuto	2 mcg/kg/min	2 gotas/min	2,5 gotas/min	3 gotas/min	3,5 gotas/min	4 gotas/min	4,5 gotas/min
(aproximadamente)	3 mcg/kg/min	3 gotas/min	3,75 gotas/min	4,5 gotas/min	5,25 gotas/min	6 gotas/min	6,75 gotas/min
Efecto beta-adrenérgico	4 mcg/kg/min	4 gotas/min	5 gotas/min	6 gotas/min	7 gotas/min	8 gotas/min	9 gotas/min
10-15 gotas/minuto	5 mcg/kg/min	5 gotas/min	6,25 gotas/min	7,5 gotas/min	8,75 gotas/min	10 gotas/min	11,25 gotas/min
(aproximadamente)	10 mcg/kg/min	10 gotas/min	12,5 gotas/min	15 gotas/min	17,5 gotas/min	20 gotas/min	22,5 gotas/min
Efecto alfa-adrenérgico	11 mcg/kg/min	11 gotas/min	13,75 gotas/min	16,5 gotas/min	19,25 gotas/min	22 gotas/min	24,75 gotas/min
> 15 gotas/minuto	15 mcg/kg/min	15 gotas/min	18,75 gotas/min	22,5 gotas/min	26,25 gotas/min	30 gotas/min	33,75 gotas/min
(aproximadamente)	20 mcg/kg/min	20 gotas/min	25 gotas/min	30 gotas/min	35 gotas/min	40 gotas/min	45 gotas/min

Indicaciones: Corrección de la hipotensión presente en el estado de shock, ICC descompensada, Oliguria e insuficiencia renal <u>Contraindicaciones</u>: Pacientes con feocromocitoma. En presencia de taquiarritmias no corregidas Precauciones: Intentar corregir la hipovolemia antes de su administración. Si la TAD se eleva desproporcionadamente: probable predominio del efecto alfa. Su extravasación puede producir necrosis. Los álcalis inactivan a la Dopamina.

DORMICUM® = Midazolam

Precauciones: Edad avanzada, insuficiencia renal, Insuficiencia cardiaca

2 presentaciones: 1 ampolla = 5 ml = 5 mg; y 1 ampolla = 3 ml = 15 mg

Carga: iniciar con 5 mg en bolo iv lento, hasta 14-28 mg (= 0,2-0,4 mg/kg) Precauciones: Muy lipofilico: menor relación entre dosis y niveles plasmáticos

ELGADIL 50° = Urapidil (1 ampolla = 10 ml = 50 mg)

- □ 2cc (10 mg) en 5 segundos. Esperar respuesta durante 3 minutos.
- □ Repetir misma secuencia hasta un máximo de 100 mg
- ☐ **Mantenimiento**: 5 ampollas en 250 ml de glucosa al 5%, a demanda.

FENITOÍNA RUBIÓ® (1 ampolla = 5 ml = 250 mg)

Carga: 5 ampollas en 150 ml de suero fisiológico en 30 minutos (≅ 117 gotas/minuto) Mantenimiento: 2 ampollas en 500 ml de suero fisiológico, a 6 gotas/minuto. Precauciones: No superar los 50 mg/minuto

140 gotas/minuto (para los pacientes ancianos, muy debilitados, o con disfución hepática: velocidad máxima: 25 mg/minuto). Sólo es compatible con el suero fisiológico. Su extravasación

ouede producir necrosis. Para evitar la irritación venosa se aconseja administrar una solución salina estéril por el mismo catéter antes y después de la infusión. Vigilar el EKG en el monitor mientras se administra la dosis de carga.

Lesión medular CARGA: 30 mg/kg de metilprednisolona, iv, en 15 minutos. MANTENIMIENTO: (pasados 45 minutos de la dosis de carga) 5,4 mg/kg/hora de metilprednisolona, iv, durante 23 horas (para 80 kg, 10 gramos en 500 ml de suero glucosado al 5%, a 7 gotas/minuto, aproximadamente).

netros estándar de ventilación mecánica ecuencia respiratoria: 8-15 ciclos/minuto. Volumen corriente: $10-12 \text{ ml/kg} (\cong 700 \text{ ml})$ A) En la pausa postinspiratoria: $35 \text{ cmH}_2\text{O} = 26 \text{ mmHg}$ B) En el pico: $45 \text{ cmH}_2\text{O} = 34 \text{ mmHg}$

Mujeres adultas: 8. Hombres adultos: 8,5 1 ml de heparina sódica al 1% = 10 mg. 1 ml de heparina sódica al 5%= 50 mg

LIDOCAÍNA BRAUN® al 5% (1 ampolla = 10 ml = 500 mg) (1 ml = 50 mg)

⇒ FV rebelde a 4 series de desfibrilación eléctrica, o recidivanate:

Carga: Bolo iv de 1,5-2 ml (≅ 1-1,5 mg/kg).

Cada 5-10 minutos, bolo iv de 1 ml (≅ 0,5-1 mg/kg). Máximo: 4 ml (≅ 3 mg/kg).

Mantenimiento: 20 ml en 500 ml de suero glucosado al 5%,

a 20 gotas/minuto (≅2 mg/kg). Máximo: 40 gotas/minuto (≅4 mg/kg).

⇒ Arritmias asociadas a la PCR:

A) Taquicardia sostenida, con QRS ancho, de etiología desconocida, con pulso, mal tolerada, rebelde a tres intentos de cardioversión:

Carga: Bolo iv de 1 ml (50 mg) en 2 minutos.

Repetir esta dosis cada 5 minutos. Máximo: 4 ml.

Mantenimiento: 20 ml en 500 ml de glucosa al 5%, a 20 gotas/minuto

B) Taquicardia sostenida, con QRS ancho, de etiología desconocida, bien tolerada: Lidocaína a las mismas dosis que en el caso anterior.

 $MANIDON^{\text{®}} = Verapamil (1 ampolla = 2 ml = 5 mg)$

1er INTENTO: Comenzar la administración iv, lenta, de 1-2 ampollas

(≅ 75-150 mcg/kg), en NO menos de 3-6 minutos.

2º INTENTO: A los 20 minutos repetir esta dosis. Máximo: 4 ampollas ① Los efectos anti-arrítmicos comienzan al cabo de 1-2 minutos (valor máximo a los 10-15 minutos). Los efectos hemodinámicos (vasodilatación, hipotensión) se manifiestan a los 3-5 minutos de su administración (suelen desaparecer en 20 minutos). Control estricto del monitor: revierte bruscamente. La hipotensión importante puede combatirse con líquidos, calcio, y fenilefrina. Indicaciones: Taquicardias supra-ventriculares, especialmente si es por re-entrada. Taquicardia auricular multi-focal. Fibrilación y fluter auricular sin síndrome de pre-excitación, ni vías de conducción accesorias. Contraindicaciones: La taquicardia de QRS ancho; W-P-W (salvo que el QRS sea estrecho y la taquicardia sea por re-entrada); IAM; fibrilación/flutter auricular, cuando pueda existir una vía accesoria; síndrome del seno enfermo; bloqueo A-V de 2º y 3er grado; insuficiencia cardíaca grave; hipertensión grave; administración previa de beta-bloqueantes (relativa). **Precauciones**: Puede producir hipotensión por vasodilatación. Su toxicidad comprende la bradicardia, el bloqueo A-V de alto grado (especialmente si se asocia a bloqueadores beta o digital), y la asistolia. Precipita o empeora la IC. En los pacientes con disfunción hepática se pueden alcanzar niveles tóxicos con facilidad. Se puede administrar en pacientes digitalizdos con precaución. La adenosina puede ser una buena alternativa.

NALOXONE-ABELLÓ® = Naloxona (1ampolla = 1 ml = 0,4 mg)

Bolo iv de 1,5 ampollas (≅ 0,01 mg/kg). Repetir hasta obtener respuesta.

Precauciones: Puede precipitar un síndrome de abstinencia agudo. Su efecto puede ser más corto que el de algunos narcóticos. Los narcóticos suelen requerir dosis mayores de naloxona.

NORCURON® = Vecuronio (1 vial = 5 ml = 10 mg) (1 ml = 2 mg)

Carga: 4-5 ml en bolo iv lento (≅ 0,10 - 0,15 mg/kg).

① Inicio de acción en 1-2 minutos. Duración de acción: 20-30 minutos. Desprovisto de efectos secundarios (no libera histamina, no deprime la función cardiovacular). Indicaciones: Relajación muscular corta para re-intubaciones programadas, o de urgencia cuando está contraindicada la succinilcolina. <u>Precauciones:</u> Potencian el bloqueo: aminoglucósidos, tetraciclinas, clindamicina, metronidazol, sulfato de magnesio, anfotericina-B, ciclosporina, furosemida, quinidina, hipopotasemia. Antagonizan el bloqueo: xantinas, alcalosis, fenitoína, carbamacepina, cloruro cálcico, la administración prolongada de corticosteroides. En los casos de insuficiencia hepática o renal se prolonga su vida media

NITROGLICERINA: 1 vial=50 mg.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Una puntuación total igual o inferior a 7 = indicación de VMC.

4 Se "retrae" o retira del estímulo doloroso. Flexión normal.

6 Obedece órdenes: p.e. muestra los dedos cuando se le pide que lo haga.

5 Cuando se le hace un estímulo doloroso intenta localizarlo y trata de apartarlo.

3 Flexión anormal de brazo/s y extensión de piernas con rigidez (decorticación)

2 Extensión anormal de brazo/s y posiblemente de las piernas (decerebración).

4 Está desorientado y conversa: p.e. "¿ Qué año es?", contesta un año incorrecto.

3 No conversa, pronuncia palabras inapropiadas: p.e. "¿Qué año es?", contesta, p.e., "rosas"

5 Está orientado y conversa: p.e. "¿Qué año es?", contesta correctamente.

2 Emite sonidos incomprensibles, como gritos, gruñidos, o quejidos.

RESPUESTA POR APERTURA DE OJOS

2 Abre los ojos sólo con estímulos dolorosos. No abre los ojos en respuesta a los estímulos.

1 No responde a los estímulos: posición fláccida.

1 No da respuesta verbal de ningún tipo.

4 Abre espontáneamente los ojos. Abre los ojos cuando se le habla.

RESPUESTA MOTORA:

RESPUESTA VERBAL:

Dilucion: 1 vial en 500 cc de Glucosado al 5%

Queda por colocar las dosis

 $SUMIAL^{\mathbb{R}} = Propanolol (1 ampolla = 5 ml = 5 mg)$

1 ml (1 mg) iv durante 1 minuto. Repitiendo cada 2 minutos hasta obtener

respuesta o un máximo de 10 mg en pacientes conscientes (5 mg en pacientes anestesiados). Contraindicaciones: Bloqueo de 2º y 3er grado; insuficiencia cardíaca; bronco-espasmo o EPOC; en caso de acidosis metabólica o ayuno prolongado; en caso de shock cardiogénico; y en la vasculopatía periférica. Precauciones: En pacientes con escasa reserva cardíaca: cuidado en caso de asociar otros anti-arrítmicos (especialmente, en caso de insuficiencia cardíaca, no se puede combinar con el verapamil).

 $TRANGOREX^{\mathbb{R}} = Amiodarona (1 ampolla = 3 ml = 150 mg).$

Carga: 2 ampollas en 100 ml de suero fisiológico en 10 minutos. (= 200 gotas/minuto) Mantenimiento: 4 ampollas en 250 ml de glucosa al 5% en 1 hora (= 84 gotas/minuto)

Precauciones: Puede producir hipotensión, durante el tratamiento iv, por vasodilatación periférica. Puede dar lugar a bradicardia sinusal, bloqueo A-V, prolongación del intervalo Q-T con aparición de torsades de pointe

5 gotas/minuto = 1 gota cada 12 segundos 6 gotas/minuto = 1 gota cada 10 segundos 7 gotas/minuto = 1 gota cada 8,6 segundos 10 gotas/minuto = 1 gota cada 6 segundos 12 gotas/minuto = 1 gota cada 5 segundos 15 gotas/minuto = 1 gota cada 4 segundos

1 ml = 20 gotas = 60 micro-gotas.1gota/min. = 3 ml/h = 3 micro-gotas/minuto

Nota: Ante la posibilidad cambios en la medicina, l autores no garantizan que la información contenida en este póster sea precisa o completa, carezca de errores u omisiones.