

# MANEJO DE FÁRMACOS INTRAVENOSOS EN URGENCIAS

DIANA P. PIÑAR CABEZOS  
ANA BELÉN MARTORELL PRO  
CARMEN ALCARAZ CONESA

## **EDITORES-AUTORES**

**Piñar Cabezos, Diana P.**

*Facultativo Especialista en Medicina interna. Servicio de Medicina Interna. HULAMM*

**Martorell Pro, Ana Belén**

*Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. HULAMM*

**Alcaraz Conesa, Carmen**

*Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. HULAMM*

Primera edición: 2012. Reservados todos los derechos

ISBN: 978-84-96994-74-4

D.L.: MU-451-2012

## **AUTORES COLABORADORES**

**Albacete Albacete, Gloria M<sup>a</sup>**

*Facultativo Especialista en Medicina familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. HULAMM*

**Jiménez Guerrero, Rocío**

*Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. HULAMM*

**Portillo Salazar, Sara M<sup>a</sup>**

*Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. HULAMM*

# ÍNDICE

## Prólogo

### Capítulo 1.- SOLUCIONES INTRAVENOSAS

- Suero glucosalino 1/3
- Suero glucosalino 1/5
- Suero salino 0,45%
- Suero salino 0,9%
- Suero glucosado 5%
- Suero glucosado 10%
- Albúmina
- Almidón
- Bicarbonato sódico

- Dextrano
- Gelafundina
- Manitol
- Ringer lactato

## **Capítulo 2.- ARRITMIAS**

- Adenosina
- Adrenalina
- Amiodarona
- Atenolol
- Atropina
- Digoxina
- Diltiazem
- Esmolol
- Flecainida

- Isoproterenol
- Procainamida
- Propafenona
- Verapamilo

### **Capítulo 3.- SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ICTUS Y TROMBOSIS**

- Acetilsalicilato de Lisina
- Alteplasa
- Enoxaparina
- Heparina sódica
- Nimodipino
- Tenecteplasa

#### **Capítulo 4.- INSUFICIENCIA CARDIACA**

- Furosemida
- Noradrenalina

#### **Capítulo 5.- CORTICOIDES Y BRONCODILATADORES**

- Eufilina
- Salbutamol
- Dexametasona
- Hidrocortisona
- Metilprednisolona

#### **Capítulo 6.- EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS**

- Enalapril
- Hidralazina
- Labetalol

- Nitroglicerina
- Nitroprusiato
- Urapidilo

### **Capítulo 7.- SHOCK Y SEPSIS**

- Dobutamina
- Dopamina

### **Capítulo 8.- ALTERACIONES IÓNICAS**

- Cloruro potásico
- Cloruro sódico
- Gluconato cálcico
- Sulfato de magnesio

## **Capítulo 9.- ALTERACIONES GLUCÉMICAS**

- Glucagón
- Insulina

## **Capítulo 10.- CRISIS EPILÉPTICAS**

- Ácido valproico
- Clonazepam
- Diazepam
- Fenitoína
- Levetiracetam

## **Capítulo 11.- HEMORRAGIA DIGESTIVA Y OTRAS HEMORRAGIAS**

- Complejo protrombínico
- Fitomenadiona (Vitamina K)
- Omeprazol

- Ranitidina
- Somatostatina
- Sulfato de protamina

## **Capítulo 12.- TRATAMIENTO DEL DOLOR**

- Butilescopolamina bromuro
- Diclofenaco
- Fentanilo
- Ketorolaco
- Meperidina
- Metamizol
- Morfina
- Paracetamol
- Tramadol

## **Capítulo 13.- SEDACIÓN Y RELAJACIÓN**

- Atracurio
- Biperideno
- Cisatracurio
- Etomidato
- Ketamina
- Lidocaína
- Midazolam
- Neostigmina
- Propofol
- Rocuronio
- Succinilcolina
- Tiopental sódico
- Vecuronio

## **Capítulo 14.- INTOXICACIONES**

- Flumazenilo
- Hidroxicobalamina (Vit B12)
- N-acetilcisteína
- Naloxona

## **Capítulo 15.- NEUROLÉPTICOS**

- Clorpromazina
- Haloperidol
- Levomepromazina
- Tiaprida

## **Capítulo 16.- MISCELÁNEA**

- Desmopresina
- Dexclorfeniramina
- Edrofonio
- Metoclopramida
- Ondansetrón

## **PRÓLOGO**

En nuestra práctica diaria, como médicos, nos enfrentamos a la necesidad del manejo de fármacos intravenosos tanto en el Servicio de Urgencias como en las plantas de hospitalización. Por ello surgió la idea de crear esta guía de manejo de fármacos de uso frecuente e incluidos en la farmacia del Hospital Universitario los Arcos de Mar Menor.

Los autores hemos hecho todo lo posible por asegurarnos de que las indicaciones y dosis expuestas son las que figuran tanto en la literatura médica como en las recomendaciones sanitarias. No obstante se recomienda que periódicamente se consulten las actualizaciones que de forma periódica recomiendan tanto las autoridades sanitarias como las empresas farmacéuticas.

No nos hacemos responsables de cualquier error en el libro que haya pasado inadvertido, siendo necesario comprobar por otras vías las dosis, así como sus actualizaciones.

Por último, nuestro especial agradecimiento al Dr. Juan Vicente Ortega Liarte, por estar siempre ahí y alentarnos a que esto fuera posible.

Las autoras.

## **CAPÍTULO 1.- SOLUCIONES INTRAVENOSAS**

Alcaraz Conesa C; Piñar Cabezas, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M;  
Jiménez Guerrero, R.

<p><b>SUERO GLUCOSALINO</b> 1/3 (NaCl 0,3%)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución hipotónica (256 mOsm/l) Terapia de mantenimiento y aporte de líquidos en coma hiperosmolar diabético cuando la glucemia sea &lt; 300 mg/dl</p> <p><b>Precauciones:</b> Hipervolemia, edema, insuficiencia renal grave ·Riesgo de hiponatremia en tratamientos prolongados en pacientes en dieta absoluta</p>	<p><b>Posología:</b>  500-3000 ml/día.</p>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml: 51 mEq Na y Cl (3 g) + 33g glucosa</p> <p>·Aporta 132 kcal/l</p>		

<p><b>SUERO GLUCOSALINO 1/5 (NaCl 0,2%)</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución isotónica (320 mOsm/l) Niños con deshidratación hipertónica, coma insulínico, coma hepático</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Adultos:</u> 500-3000 ml/día.</p>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml: 30 mEq Na y Cl (1,8 g) + 50g glucosa</p> <p>·Aporta 200 kcal/l</p>	<p><b>Precauciones:</b> Hipervolemia, edema, hipernatremia, insuficiencia renal grave, hipercloremia, hiperlactacidemia, traumatismo craneal</p>	<p><u>Lactantes y niños:</u> * de 0 a 10 kg de peso corporal: 100 ml/kg/24 h * de 10 a 20 kg de peso corporal: 1000 ml + 50 ml/kg por encima de 10 kg/24 h. * &gt; 20 kg de peso corporal: 1500 ml + 20 ml/kg por encima de 20 kg/24 h</p>

<p><b>SUERO SALINO HIPOTÓNICO 0.45%</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución cristaloide hipotónica (145 mOsm/l). Hipernatremia grave y coma hiperosmolar diabético que cursa con hiperNa o HTA</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> ICC, I renal grave, cirrosis descompensa</p>	<p><b>Posología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Velocidad no superior a los 1000 ml/h</li> <li>·Dosis máx: 2000 ml/día</li> </ul>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml: 77 mEq Na y 77 mEq Cl (4,5 g ClNa)</p>		

<b>SUERO SALINO ISOTÓNICO 0.9%</b>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución cristalóide isotónica (308 mOsm/l) Depleción de volumen sin acidosis, hiponatremia, hipocloremia</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hipercloremia, hipernatremia, hipokalemia, acidosis, ICC, Irenal grave, cirrosis descompensada</p>	<p><b>Posología:</b></p> <p>500 ml a 3 litros / 24 h.</p>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml: 154 mEq de Na y Cl (9 g/l)</p>		

<p><b>SUERO HIPERTONICO 7.5%</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución cristalóide hipertónica (2567 Osm/l)</p>	<p><b>Posología:</b></p>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml = 1200 mEq Na y Cl</p>	<p>TCE grave con shock, sin respuesta a medidas habituales.</p> <p><b>Precauciones:</b> Aumenta la incidencia de hemorragia en politrauma, alteración de la agregación plaquetaria y de la coagulación, acidosis metabólica hiperclorémica, aumento secreción renal de K<sup>+</sup> y hemodilución, flebitis ·Mielinolisis pontina en infusión rápida</p>	<p>70 Kg: 250 ml en 15 min iv (3 - 4 ml / Kg, en dosis única)</p> <p>No usar a dosis superiores a los 4 ml/Kg de peso.</p>

<p><b>SUERO GLUCOSADO 5%</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución cristaloides isotónica (275-300 mOsm/l) Deshidratación hipertónica, hipoglucemia, coma insulínico</p>	<p><b>Posología:</b>  500-3000 ml/día.</p>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml: 50 g glucosa  ·Cada litro aporta 200 kcal</p>	<p><b>Precauciones:</b> Deshidratación hipotónica, edema, anuria , traumatismo craneoencefálico, DM, enf de Addison, hipopotasemia, riesgo de tromboflebitis. ·En tratamientos prolongados pueden reducir la producción de insulina.</p>	<p>·<u>Dosis máxima:</u> 0,5 g gluc/Kg/h Para 70Kg: 35 g (700 ml/h)</p>

<p><b>SUERO GLUCOSADO 10%</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Solución cristalóide hipertónica (555 mOsm/l) Deshidratación hipertónica, hipoglucemia, coma insulínico</p> <p><b>Precauciones:</b> Deshidratación hipotónica, edema, anuria, traumatismo craneoencefálico, DM, enf de Addison, hipopotasemia, riesgo de tromboflebitis. ·En tratamientos prolongados pueden reducir la producción de insulina</p>	<p><b>Posología:</b></p> <p>500-3000 ml/día.</p> <p>·<u>Dosis máxima:</u> 0,5 g gluc/Kg/h Para 70Kg: 35 g (175 ml/h)</p>
<p><b>Composición:</b> 1000 ml: 100 g glucosa</p> <p>·Aporta 400 Kcal</p>		

<b>ALBÚMINA</b>	<p><b>Indicaciones:</b> Shock Hipovolémico. Paracentesis evacuadora. Sd nefrótico con edema pulmonar ó periférico(asociada a diurético)</p> <p><b>Dosis:</b> individualizada según presión sanguínea, shock, concentración de proteínas plasmáticas o presión oncótica, Hb, Hto</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> IC</p>	<p><b>Posología:</b></p> <p>·<u>Shock hipovolémico:</u> 20-50g (100-250 ml de sol 20%) a ritmo rápido, cuando el vol plasmático se normalice, no a más de 1ml/min. Repetible cada 10-30 min. Dosis máx: 250 g en 48 horas.</p> <p>·<u>Paracentesis evacuadora:</u> 8 g (30-50 ml/h de albúmina al 20%) por cada litro extraído; ritmo de infusión máx 1ml/min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> ALBUMINA 10 g frasco 50 ml iv</p>		

<b>ALMIDÓN</b> (Voluven®)	<b>Indicaciones:</b> Shock hipovolémico	<b>Posología:</b> Dosis máxima 50ml/Kg/día.
<b>Presentaciones:</b> Hidroxietilalmidon 6% Frasco/Bolsa 500 ml Perf Iv	<b>Comentario:</b> menor deterioro de la coagulación que con el resto de coloides	Efecto expansor se mantiene durante un mínimo de 6 horas

<p align="center"><b>BICARBONATO SÓDICO</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Acidosis metabólica. Hiperpotasemia moderada severa(&gt;6.5 mEq/L). Hiperuricosuria intensa. Intoxicaciones por ATD tricíclicos, salicilatos, fenobarbital, etc.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Parada Cardíaca:</u> 1-2 meq/kg al inicio. 0,5 mEq/kg cada 10'-15' mientras dure parada. <u>Acidosis Metabólica:</u> Administrar 1/6 del déficit calculado en la 1ª hora y la ½ en las siguientes 12h. (Mantener HCO<sub>3</sub> en 15-16). Realizar gases y ajustar cada 3-4h. Déficit HCO<sub>3</sub> (Adulto) = (HCO<sub>3</sub> normal - HCO<sub>3</sub> medido) x Kg x 0.4. <u>Hiperpotasemia:</u> 50-100 mEq iv en 10-30 min. <u>Intoxicación ATD triciclicos:</u> 50-100 mEq iv en 5-10 min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> <u>Solución 1 M</u> · Amp 10 ml. · 1 ml = 1 mEq <u>Solución 1/6 M</u> Frasco 250 ml 1 ml = 0.167 mEq</p>		

<p><b>DEXTRANO</b> (Rheomacrodex Salino®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Reduce la viscosidad sanguínea y mejora la microcirculación en los estados de shock y de hiperviscosidad.</p>	<p><b>Posología:</b> Dosis media recomendada de 10-15 ml/kg/d (700-1000 ml/d) administrado junto con soluciones hidroelectrolíticas. Un litro de dextrano produce 0.7-0.8 l de expansión plasmática.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Dextrano 40 10%+ sodio,cloruro 0,9% frasco 500 ml perf iv</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Tendencia hemorrágica grave (trombocitopenia), ICC grave, I.Renal con anuria, hipersensibilidad conocida.</p>	<p>Vm 2 h.</p>

<p><b>GELAFUNDINA</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Expansor plasmático</p>	<p><b>Posología:</b> 500-1000ml a 2,5-4 ml /min (máx 30ml/min)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Bolsas de 500 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Interfiere con tipaje sanguíneo y determinaciones analíticas. Coagulopatía, shock cardiogénico</p>	<p><b>Composición (por 100 ml):</b> gelatina 4g, ClNa 700 mg, hidróxido de sodio 136 mg</p>

<p><b>MANITOL</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Diurético osmótico para el tto de hipertensión intracraneal e intraocular.</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> EAP, hipovolemia, hipotensión severa y hemorragia cerebral activa.</p> <p>¡Monitorizar función renal y FC!</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> 1-1,5g/Kg en 15-20 min <u>Dosis mantenimiento:</u> 0,25-0,5g/Kg en 15-20 min cada 2-6h.</p>
<p><b>Presentación:</b> Frasco 10%, 50g (500ml) Frasco 20%, 100g (500ml)</p>		

<p><b>RINGER LACTATO</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipovolemia leve y depleción hidrosalina debido a pérdidas digestivas, terceros espacios, por vía renal, quemaduras, shock quirúrgicos, especialmente si cursan con acidosis metabólica.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> TCE con HIC o susceptible de desarrollar edema cerebral. Precaución en hepatópatas por riesgo de daño cerebral.</p>	<p><b>Posología:</b> 500 - 3000 ml por día.</p> <p>La velocidad de perfusión deberá ser ajustada a la necesidad clínica del paciente en función de su edad, peso, condición clínica, del balance de fluido, de electrolitos y del equilibrio ácido-base.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Envase de polietileno: 100, 250, 500 y 1000 ml</p> <p><b>Composición:</b> Na 130 mEq; Cl 109 mEq; K 4; lactato 27,7 mEq; calcio 2,7 mEq</p>		

## **CAPÍTULO 2.- ARRITMIAS**

Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P.

<p><b>ADENOSINA</b> (Adenocor®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> TPSV (incluida la asociada a WPW). Diagnóstico de TPSV de QRS ancho y estrecho</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis bolo iv. directo:</u></p>
<p><b>Presentaciones:</b> Vial 6 mg/2ml</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Bloqueo AV 2º y 3º grado. Sd seno enfermo (se puede utilizar en portadores de marcapasos). FV y TV. Hipotensión. HTP. Fase aguda de IAM. Broncoespasmo. <b>Efectos secundarios:</b> Bloqueo AV. Bradicardia. Disnea. Opresión torácica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1ª dosis:</b> 6 mg (1 amp)</li> <li>• <b>2ª dosis</b> si ineficacia tras 2 min: 12 mg (2 amp)</li> <li>• <b>3ª dosis</b> si ineficacia tras 2 min: 18mg (3 amp)</li> </ul>

<b>ADRENALINA</b>	<b>Indicaciones:</b> RCP. Shock anafiláctico. Broncoespasmo. Bradicardia.	<b>Posología:</b>
<b>Presentaciones:</b>  Amp 1 mg/ 1 ml  (sol 1:1000)	<b>Precauciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de HTA y arritmias.</li> <li>• Atraviesa la placenta.</li> </ul> No mezclar con bicarbonato, lidocaína, nitratos ni aminofilina.	<u>RCP:</u> 1 amp /3min. Si vía no canalizada administrar por tubo OT doble o triple dosis en 10 ml SF.  <u>Shock anafiláctico:</u> sc ó im 0.3- 0.5 ml repetir/20 min hasta 3 dosis iv  <u>Inotrópico:</u> 70 Kg: 21-210 ml/h (0.1- 1µgr/Kg/min).  <u>Bradicardia:</u> 70 Kg: 6-31 ml/h (0,03 – 0,15 1µgr/Kg/min)  ·Dilución: 1 amp + 9 ml SF (sol. 1:10.000) ·Perfusión: 5 amp en 250 ml de SF o SG 5% (1 ml: 20 µgr) (1 µ/min : 3 ml/h)

<p><b>AMIODARONA</b> (Trangorex®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Fibrilación. Arritmias supraventriculares y ventriculares que no ceden con otros antiarrítmicos</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis Inicial:</u> 5mg/Kg en 100 ml SG 5% en 30 min. Repetible a la hora.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 150 mg/3 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Disfunción sinusal. Bloqueo AV de 2º y 3º grados (excepto en pacientes portadores de marcapasos)</p>	<p><u>Dosis Perfusión:</u> 70 Kg: 6 amp en 500 ml SG 5% a 21 ml/h</p> <p><u>Dosis máxima</u> 1200 mg/24h</p> <p><u>FV-TVSP-Tormenta Arrítmica:</u> · 300 mg en 100 ml SG 5% en 2'-3' (tras 3ª desfibrilación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Si no revierte o repite: dosis adicional de 150 mg a los 15'.</li> <li>· Luego perfusión: 6 amp (900 mg) en 500 ml SG a 21 ml/h.</li> </ul>

<b>ATENOLOL</b> (Tenormin®)	<b>Indicaciones:</b> Control de frecuencia cardiaca en FA, Flutter y taquicardia sinusal. IAM(intervención precoz en fase aguda)  <b>Precauciones:</b> Reducir 50% de dosis en pacientes asmáticos o con aclaramiento de Cr< 35 ml/min	<b>Posología:</b> <u>Dosis IV directa:</u> Administrar lentamente, 5mg en 5 min. Repetir si no se consigue efecto con la misma dosis. Dosis máx 10 mg <u>Perfusión (0.15 mg/Kg):</u> 1 amp en 100 ml SSF a pasar en 20 minutos
<b>Presentaciones:</b> Amp 5 mg/10 ml iv		

<p><b>ATROPINA</b> (Atropina Braun®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Medicación preanestésica, antiarrítmico, antídoto inhibidores de la colinesterasa y organosfosforados.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Premedicación en IOT:</u> 0.5 mg iv 5 min antes.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> 1 mg amp/vial 1 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Broncoespasmo severo, glaucoma, miastenia gravis, íleo intestinal. Evitar en general su uso en niños y ancianos salvo que sea imprescindible</p>	<p><u>Bradycardia:</u> 0.5-1 mg iv. Repetir cada 3 min hasta normalizar frecuencia cardíaca o hasta máx de 3 mg. <u>Asistolia:</u> 1 mg cada 5 min o dosis única de 3 mg <u>Antídoto organofosforados e inhibidores de colinesterasa:</u> 2-4 mg iv, posteriormente 2 mg/5-10' hasta desaparición de síntomas muscarínicos ó aparezcan signos de atropinización (Fc&gt;120 ó midriasis)</p>

<p><b>DIGOXINA</b> (Digoxina®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> ICC. Control de la FC en presencia de arritmias auriculares. Asociada a BB o CA en taquiarritmias auriculares con FC refractarias, por su acción sinérgica.</p> <p><b>Precauciones:</b> Sd. WPW, en TV o FV y en I.Renales importantes. Puede producir arritmias, bloqueo A-V, hiperpotasemia, náuseas, vómitos.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Digitalización rápida:</u> Bolo iv lento (en 5 min) 0.25-0.50 mg (1-2 amp); seguido a las 2 h de 0.25 mg y luego cada 4-6 horas hasta dosis total de 0.75-1.5 mg/d.</p> <p><u>Dosis de mantenimiento:</u> 0.25 mg/24 h por vía iv u oral. Ajustando la dosis a edad y f.renal.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 0.25 mg/ 1 ml (0.25 mg/ml)</p>		

<p><b>DILTIAZEM</b> (Masdil®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Control de FC en FA, flutter auricular o taquicardia supraventricular paroxística.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> 0.25 mg/kg en 2 min. Para 70 kg : 3 ml /IV directa</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp de 25 mg/ml con 1 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Disfunción sinusal o bloqueo AV de 2º o 3er grado, excepto en presencia de marcapasos ventricular funcional. Bradicardia grave. Hipotensión. grave. IAM, shock cardiogénico.</p>	<p>-Si no hay respuesta a los 15 min, otro de 0.35 mg/kg en 2 min, seguido de perfusión de 10-15 mg/h. <u>Perfusión:</u> 25 mg (1 amp) en 100 SF o SG5% para pasar entre 40-60 ml/h hasta obtener respuesta deseada.</p>

<p><b>ESMOLOL(Clorhidrato)</b> (Brevibloc®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> BB cardioselectivo de corta vida media (9 min).</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Taquiarritmias:</u> ·Bolo: 0.5mg/kg en 1 min ·Mantenimiento: 0.05 mg-0.2 mg/kg/min (50-200 ug/kg/min)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> ·Amp 100 mg/10ml (10mg/ml) para bolos iv ·Amp 2.5 gr/10 ml (250 mg/ml) para perfusión</p>	<p>Taquiarritmias supraventriculares, cardiopatía isquémica e HTA</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Bloqueo AV o ICC no causados por taquicardia.</p>	<p><u>HTA:</u> ·Bolo: 0.5-2mg/kg/min; cada 5 min si es necesario. ·Mantenimiento: 0.005-0.3 mg/kg/min (50-300 ug/kg/min)</p> <p><u>Perfusión:</u> (prep comercial) Fórmula: ml/h=(ug/kg/min)*kg *6</p>

<p><b>FLECAINIDA</b> (Apocard®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antiarrítmico de clase 1C. Arritmias supraventriculares en pacientes sin cardiopatía de base</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> No usar con otros antiarrítmicos. ICC. IAM reciente. Enfermedad del seno</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Inicio:</u> 2 mg/Kg en 10-30 min (máx 150mg). Para 70Kg: 1 amp en 100 cc SG en 20 min</p> <p><u>Mantenimiento:</u> 100-250 mcg/Kg/h durante 24 h (dosis máx en 24h: 600mg)</p> <p>No diluir en SF</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 150 mg/15 ml (10 mg/ml)</p>		

<p><b>ISOPROTERENOL</b>  <b>ISOPRENALINA</b>  (Aleudrina®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b>  Agonista adrenérgico.  Bloqueo AV que no responde a atropina.  Bradicardia sintomática  Shock con vasoconstricción (no en ICC).</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b>  Taquicardia, temblor, sudor</p>	<p><b>Posología:</b>  <u>Bolo (70Kg):</u> 1 amp (0,2mg) en 9 cc SF en bolo lento (1ml/min)  <u>Perfusión (70Kg):</u> 10 amp (2mg) en 100 cc SF a 11 ml/h</p>
--	--	--

<p><b>PROCAINAMIDA</b> (Biocoryl®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antiarrítmico clase 1A Reversión de taquicardias bien toleradas (fármaco de elección fuera de la fase aguda del IAM) Cardioversión de FA y Flutter con o sin pre excitación (como alternativa a Flecainida y Propafenona)</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> Bloqueo AV 3º grado. IC grave, hipotensión, Torsade de Pointes, Miastenia Gravis, Lupus.</p>	<p><b>Posología</b></p> <p><u>Bolo:</u> 100 mg (1ml) en bolo lento que se puede repetir cada 5 min hasta: revertir arritmia, aparición de efectos 2º 8hipoTA, ICC, alargamiento QRS&gt;50%) ó alcanzar dosis máx de 1 g <u>Perfusión:</u> Diluir 1 amp en 100 ml de G5%.</p> <p><u>IM:</u> 500 mg, seguidos de 500 cada 1-6h.</p> <p>10 mg/kg en 30 min.</p> <p><u>Fórmula:</u> ml/h= mg*kg*0,2</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 1000 mg/10 ml (100mg/ml)</p> <p>Vía: I.V, I.M</p>		

<p><b>PROPAFENONA</b> (Rytmonorm®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antiarrítmico clase 1C Arritmias supraventriculares. Arritmias ventriculares de riesgo vital. Síndrome de WPW.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> ICC severa, bradicardia grave, sd del nodo sinusal, hipotensión severa, trastornos del equilibrio electrolítico, EPOC grave.</p> <p><b>Precauciones:</b> No diluir en SF (precipita) I.H. grave: mitad de dosis</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Carga:</u> 1-2 mg/kg en 100 ml SG5% (máximo 140 mg) ·Para 70Kg: 1-2 amp a pasar en 30 min ·Intervalo entre dosis: 90-120 min.</p> <p><u>I.V prolongada:</u> 7mg/kg en 24h. Max 560 mg/24h.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 70mg/20ml (3.5 mg/ml)</p> <p>Vía: I.V.</p>		

<b>VERAPAMILO</b> (Manidon®)	<b>Indicaciones:</b> TSV, Flutter o FA <u>excepto</u> cuando se asocien Sd de WPW, hipotensión, bradicardias o bloqueo AV 2º-3º grado (excepto si marcapasos). <b>Contraindicaciones:</b> Alergia. IAM, ICC, TV <b>Precauciones:</b> Bloqueo AV 1º grado. HipoTA. Ancianos. Estenosis aortica grave ·Retirar si aparece angor ·Uso conjunto con $\beta$ -B: efecto negativo en la conducción y contractilidad	<b>Posología:</b> <u>Bolo iv:</u> 5-10 mg (1-2 amp) en inyección lenta en 2-3 min. Si no respuesta: repetir 1-2 amp a los 30 min  <u>Perfusión:</u> (2-4 mg/h): Diluir 2 amp (10mg) en 100 cc SF o SG5% a 20-40 ml/h  · Se puede asociar a digoxina potenciando su acción
<b>Presentaciones:</b> Amp 5 mg/2 ml (1ml = 2,5mg)		

## **CAPÍTULO 3.- SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ICTUS Y TROMBOSIS**

Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S;  
Albacete Armenteros, G.M.

<p><b>ACETILSALICILATO DE LISINA</b> (Inyesprin®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> dolor leve-moderado. Antitérmico. Antiinflamatorio. Pericarditis. Antiagregante en Síndrome coronario agudo.</p>	<p><b>Posología:</b> 1-2 ampollas/ 6-8-24 horas diluido en 100 ml SF 0.9% ó SG 5% a pasar en 30 minutos iv. Máx 3600 mg/día.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Vial 900 mg (5 ml; 180mg/ml) Vía: IV, IM</p>	<p><b>Comentarios:</b> 1 ampolla= 500 mg de aspirina Ajustar dosis en IR, IH e IC. 900 mg= 500 mg de AAS</p>	

<p><b>ALTEPLASA-RTPA</b> (Actilyse®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Trombolítico usado junto con heparina en IAM. TEP. ICTUS</p>	<p><b>Posología:</b> <u>IAM:</u> ·<i>Pauta de 90 min:</i> bolo iv de 15 mg, después 0.75 mg/Kg en 30´(máx 50 g) y luego, 0.5 mg/Kg en 60´(máx 35mg); dosis máx 100 mg. Tto con AAS y heparina. ·<i>Pauta de 3 h:</i> Bolo 10 mg, después 50 mg en 1 h y luego perfusión de 10 mg durante 30´hasta dosis máx de 100 mg durante 3 h. <u>TEP:</u> 10 mg iv en 1-2 min, seguidos de 90 mg en infusión durante 2 h. <u>ICTUS:</u> 0,9 mg/kg (máx 90 mg) en perfusión en 60 min, con 10% de la dosis total como bolo inicial.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 50mg / 50 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Hemorragia activa grave. Antecedentes de hemorragia intracraneal o neoplasia de SNC, Ictus no hemorrágico menos de 6 meses antes, disección aórtica ·En ICTUS el tto debe iniciarse dentro de las 3 h después de la presentación de los síntomas.</p>	

<p><b>ENOXAPARINA SÓDICA</b> (Clexane®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> SCA. TVP.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>SCA:</u> 1 mg/kg/12 h</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Jerg. Prec. 20, 40, 60, 80 y 100 mg. (en 0,2;0,4;0,6;0,8 y 1 ml</p>	<p><b>Precauciones:</b> I.Renal, hemorragia grave activa. No poner si trombocitopenia con heparina previa.</p> <p><b>Efec.2ºrios:</b> Hemorragia y trombocitopenia.</p>	<p><u>TVP profilaxis:</u> 40 mg/24 h sc</p> <p><u>TVP tto:</u> 1mg/kg/12 h ó 1.5 mg/kg/24 h</p>

<p><b>HEPARINA SÓDICA</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antiemético. Principalmente como prevención en QT y RT</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo:</u> 5000 UI</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 5000 UI /5ml Amp 25000 UI /5ml</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hemorragia reciente. HTA no controlada. Endocarditis infecciosa. Trombopenia</p>	<p><u>Perfusión:</u> 1000 UI/h. Para ello: 25000 UI en 500 cc SG a 21 ml/h (1ml=50UI)</p> <p>Ajustes posteriores según APTT (2-2,5 veces el control)</p>

<p><b>NIMODIPINO</b> (Nimotop®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Prevención de vasoespasmio en hemorragia subaracnoidea.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Perfusión intermitente o continua:</u> administrar directamente el vial en jeringa, o bien diluir 2 amp en 1000 ml SF o SG 5% (7,5ug/kg/h) durante las primeras 2h.</p>
<p><b>Presentación:</b> Amp 10mg/50ml (0,2mg/ml)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Intolerancia o alergia al fármaco. Puede ocasionar hipotensión arterial, bradicardia, cefalea, tos, sofocos, náuseas... Administrar por vía venosa gruesa. Monitorizar TA y controlar FC.</p>	<p>·Si existe buena tolerancia aumentar a 15ug/kg/h durante 5 h. ·Si buena tolerancia, aumentar a 30ug/kg/h. <b>Fórmula:</b> ml/h= ug * kg * 0,005.</p>

<p><b>TENECTEPLASA</b> (Metalyse®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Infarto agudo de miocardio.</p>	<p><b>Posología:</b> En función del peso:</p>
<p><b>Presentaciones:</b> ·Amp 50mg/10ml (10000 UI)  ·Amp 40mg/8ml (8000 UI)</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Hemorragia actual en los 6 meses previos (también ictus o AIT). ACO con INR &gt; 1,3. Lesión del SNC. HTA grave. Cirugía. RCP prolongada. Endocarditis. Pancreatitis aguda. Hepatopatía.</p> <p><b>Precauciones:</b> En trombolisis coronaria puede dar lugar a arritmias asociadas a la reperfusión</p>	<p>- &lt; 60 kg: 6000 U (30 mg/6 ml) - &gt; 60 a &lt; 70: 7000 U (7 ml ) - &gt; 70 a &lt; 80: 8000 U (8 ml) - &gt; 80 a &lt; 90: 9000 U (9 ml ) - &gt; 90 kg: 10000 U (10 ml) ·Dosis máx 10000 UI (50 mg ) ·En bolo de 10 seg lavado antes y después con SF</p> <p>·<u>Antes del bolo:</u> Clexane 30 mg /IV ·<u>Posteriormente al bolo:</u> Enoxaparina 1 mg/kg/12 h SC, sin superar los 100 mg/12h</p>

## **CAPÍTULO 4.- INSUFICIENCIA CARDÍACA**

Piñar Cabezos D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C.

<p><b>FUROSEMIDA</b> (Seguril®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Diurético de asa. Útil en IRenal (la respuesta diurética en los pac con IR es menor, por lo que es preciso aumentar la dosis)</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Inicial:</u> 20-80 mg en bolo. Repetir dosis cada 20 min hasta obtener respuesta satisfactoria (máx 160-200mg/dosis)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 20 mg/2ml Amp 250 mg/25ml Iv ó im</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hiponatremia, hipopotasemia. Hipotensión. IRenal prerrenal Contraindicado en encefalopatía hepática</p>	<p><u>Perfusión:</u> 1 amp 250 mg + 225 cc SF ó SG5% (1ml:1mg) a 10-30 ml/h</p>

<p><b>NORADRENALINA</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipotensión arterial severa, parada cardiaca, shock refractario.</p>	<p><b>Posología: Proteger de la luz.</b> <u>Perfusión:</u> 0,05 - 0,5 mg /Kg/min. Diluir 1 amp en 250 ml G5%. (0,04mg/ml) ·Para 70Kg: entre 5-53 ml/h ·Incrementos de 10 ml/h según respuesta</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 10 mg en 10 ml 1mg/ml.  Vía: IV.</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Cardiopatía isquémica. HTA. ICC</p> <p><b>Precauciones:</b> Reducir la infusión gradualmente. Utilizar por vía central y no periférica (riesgo de extravasación, que puede ocasionar necrosis causada por la vasoconstricción local)</p>	<p><u>Dosis Inicial</u> :8-12 mcg /min. (0,008 - 0,012 mcg/kg/min ) <u>Mantenimiento:</u>2-4mcg/min (0,002 - 0,004 mcg/kg/min ) <u>Shock séptico:</u> 0,5 mcg/kg/ min. máx. 1,0 mcg/kg/min. <u>Fórmula:</u> ml/h=mcg/kg/min*kg*0,6</p>

## **CAPÍTULO 5.- CORTICOIDES Y BRONCODILATADORES**

Albacete Armenteros G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezas, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar S.

<p><b>EUFILINA</b> (Teofilina®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> EPOC. Asma severo</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis de carga:</u> 5mg/Kg (2,5-3 mg/Kg en pacientes que estén recibiendo teofilinas)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 200 mg/10ml (1ml: 20mg)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Insuficiencia hepática severa. Hiperpotasemia. Taquicardia Monitorizar niveles plasmáticos</p>	<p>- Pasar en 20-30 min - Para 70 Kg: 300 mg</p> <p><u>Perfusión:</u></p> <p>- Fumadores: 0,6mg/Kh/h - No fumadores: 0,4mg/Kg/h - ICC y ancianos: 0,2mg/Kh/h</p>

<p><b>SALBUTAMOL</b> (Ventolin®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Crisis de broncoespasmo y estatus asmático. Amenaza de parto prematuro (inhibición de contracciones uterinas) Hipertensión.</p> <p><b>Comentarios:</b> Vía SC, IM: ½ ó 1 amp (0.25 – 0.5 mg). Repetible cada 4 horas</p> <p><b>Precauciones:</b> Puede provocar arritmias graves (monitorizar) y náuseas y aumentar la glucemia.</p>	<p><b>Posología:</b></p> <p><u>Hipertensión:</u> 1 amp (0,5 mg) + 100 ml SF ó SG 5% a pasar en 20 min.</p> <p><u>Status asmático:</u> ·Bolo iv: 0.004 – 0,005 mg/Kg. Para 70 Kg: entre ½ amp y ¾ amp en 100 ml de SF a pasar en 20 min. ·Perfusión: 0.003–0.020 mg/min, para ello: Dilución: 5 amp (2,5 mg) en 250 ml de SF ó SG5% (0.01 mg /ml) entre 18 – 120 ml/h con incrementos progresivos de 6 ml / h</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 0.5 mg /1ml</p> <p>Vía: I.V,SC,I.M.</p>		

<p><b>DEXAMETASONA</b> (Fortecortín®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Edema cerebral, neoplasia cerebral, compresión medular, Antiemético</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo inicial</u> IV de 10 a 20 mg directo.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 4 mg /1 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Vacunas con virus vivos. Hiperglucemia, HTA, reacciones psicóticas, ulcus, pancreatitis e infecciones por gérmenes oportunistas. Los tt<sup>o</sup> prolongados pueden provocar sd. Cushing</p>	<p><u>Dosis de mantenimiento:</u> bolos de 4 mg / 6 h.</p>

<p><b>HIDROCORTISONA</b> (Actocortina®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Corticoide de corta duración. Tratamiento urgente de anafilaxia, crisis asmática. Insuficiencia suprarrenal aguda</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> HTA, diabetes, trastornos psiquiátricos</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Anafilaxia:</u> 300-500 mg iv /6h (máx 6 g/día)</p> <p><u>Insuf suprarrenal:</u> 100 mg en bolo seguido de 100 mg/8h o perfusión de 300 mg en 500 cc SF a 21 ml/h</p> <p>Inicio acción: En 1 hora</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Vial 100 mg /1ml</p>		

<p><b>METILPREDNISOLONA</b> (Urbason®) (Solu-moderin®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Broncoespasmo Anafilaxia Urticaria Lesión medular aguda traumática</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> ICC. DM · Disminución progresiva de la dosis si el tto es prolongado (el eje se suprime a partir de la 2ª smn de tto con dosis intermedias) · No administrar con otros medicamentos en el mismo sistema</p>	<p><b>Posología:</b> -Dosis iv 1-2mg/Kg en bolo.</p> <p><b>-Lesión medular:</b> <u>Bolo inicial:</u> 30mg/kg en 100ml SF en 60 min <u>Bolo de mantenimiento:</u> 5,4 mg/Kg/h en 500ml SF durante 23h. · Para 70Kg: Diluir 5 ampollas de 1g en 500 a 35ml/h</p> <p><b>-Pulsoterapia:</b> 1 g/24 h en 60-90 min (x 3-5 días)</p>
<p><b>Presentación:</b></p> <p><b>-Urbasón (iv/im):</b> · Amp 8mg/2ml · Amp 20mg/2ml · Amp 40mg/2ml</p> <p><b>-Solu-moderin (iv):</b> · Amp 125mg / 2ml · Amp 1 g /15,6m</p>		

## **CAPÍTULO 6.- EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS**

Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B.

<p><b>ENALAPRILO</b> (Renitec®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Urgencias hipertensivas</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> bolo iv 1 mg (diluir en 50 Sf) en 5 min.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 1 mg/1 ml (1mg/ml)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hipotensión, hiperpotasemia, tos, agranulocitosis, alteración del gusto, angioedema. Reducir 50% de dosis en ACr &lt; 30 ml/min</p>	<p><u>Dosis mantenimiento:</u> bolo iv de 0.5-1 mg/6h</p>

<p><b>HIDRALAZINA</b> (Hydrapres®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Vasodilatador arteriolar directo. HTA refractaria. ICC. Preeclampsia</p>	<p><b>Posología:</b> <u>HTA</u>: 10-40 mg en 100 cc SF en 30 min. Repetir cada 4-6 h</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 20mg/1ml Im ó iv</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hipotensión brusca. Taquicardia</p>	<p><u>Eclampsia</u>: 5-10 mg cada 20 min (máx 20mg)</p> <p>Inicio acción: 5-15 min No mezclar con glucosado</p>

<p><b>LABETALOL</b> (Trandate®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Urgencias hipertensivas. Feocromocitoma. Disección aórtica. Eclampsia.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo inicial:</u> 20mg (4ml) en bolo lento iv cada 5 minutos. Hasta un máximo de 300mg.</p>
<p><b>Presentación:</b> Vial 100mg en 20 ml (5mg/ml)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> ICC. Shock cardiogénico. Bradicardia, bloqueo AV. Asma moderado-severo. EPOC. Acidosis metabólica. Evitar en insuficiencia hepática. Colitis isquémica.</p>	<p><u>Dosis de Mantenimiento:</u> 15-40ug/kg/min. Diluir 4 amp en 500 SG 5% comenzando por 15ug/Kg/min y subiendo de 5 en 5 ug según respuesta. <u>Fórmula:</u> ml/h= (ug/Kg/min) * kg * 0,075.</p>

<p><b>NITROGLICERINA</b> (Solinitrina®)</p> <p><b>Presentación:</b> ·Amp 5mg en 5ml (1mg/ml). ·Amp 50mg en 10ml (5mg/ml)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> IAM, EAP, IC asociada a IAM, HTA.</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hipersensibilidad a nitratos. Sospecha afectación VD. Shock cardiogénico. Anemia. Hipertensión intracraneal Tto con Sildenafil. Precaución en estenosis Ao severa, miocardiopatía obstructiva y estenosis mitral.</p>	<p><b>Posología:</b> <b>Perfusión iv:</b> 1-4mg/h para adulto de 70 kg.</p> <p><b>Diferentes diluciones:</b> - <u>2 amp</u> de 5mg en 100 SG 5%. - <u>3 amp</u> (15mg) en 250 cc SF o SG5% entre 20-200 ml/h. Aumentos de 10 ml/hcada 5 min - <u>1 amp de 50mg</u> en 500 G5% de 9-30ml/h. Comenzar 10ug/min (6ml/h) y subir de 10 en 10ug cada 5-10 min, según respuesta</p>
--	--	---

<b>NITROPRUSIATO</b>	<p><b>Indicaciones:</b>  Urgencias hipertensivas.  Feocromocitoma. Aneurisma disecante de aorta. Shock cardiogénico. ICC. Intoxicación por alcaloides del cornezuelo de centeno.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b>  Insuf hepática severa. Déficit de vit B12. Atrofia óptica de Leber. Coartación de aorta. Toma reciente de sildenafil.</p>	<p><b>Posología: Proteger de la luz</b>  <u>Perfusión I.V:</u> Diluir 100mg (2 ampollas) en 500 ml G5%.</p> <p><u>Dosis inicial:</u> 0.15-0.3 mcg/kg/min.  ·Aumentar 10 mcg/min cada 3-5 minutos si precisa.  ·Dosis máx: 10 mcg/kg/min.</p> <p><u>Fórmula:</u>  ml/h = mcg/kg/min*kg*0.3.</p>
<p><b>Presentaciones:</b>  Amp 50 mg en 5 ml (10mg/ml)</p> <p>Vía: IV.</p>		

<p><b>URAPIDILO</b> (Elgadil®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipertensión arterial.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> Inyección iv: 25 mg en 20 seg, seguido (si es preciso) de la misma dosis a los 5 min y, en caso necesario, de 50 mg en 20 seg si después de otros 5 min no respuesta satisfactoria → perfusión iv 2 mg/min.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 50 mg/ 10 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hipersensibilidad al medicamento. I renal y hepática Advertencias sobre excipientes (contiene sales de sodio)</p>	<p><u>Dosis de mantenimiento:</u> Perfusión: 5 amp en 500 ml de SF o SG5% a 21-63 ml/h.</p>

## **CAPÍTULO 7.- SHOCK Y SEPSIS**

Alcaraz Conesa C; Piñar Cabezas, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M;  
Jiménez Guerrero, R.

<b>DOBUTAMINA</b>	<b>Indicaciones:</b> ICC, shock cardiogénico	<b>Posología:</b>
<b>Presentaciones:</b> Amp de 250 mg en 20 ml (12.5 mg/ml)	<b>Contraindicaciones:</b> Miocardiopatía hipertrófica. Estenosis aórtica grave. Epilepsia. Embarazo. Lactancia. Feocromocitoma.  <b>Efectos secundarios:</b> Aumento de FC y PA. Extrasístoles ventriculares.	Se utiliza <u>en perfusión</u> : diluir 2 amp de 250 mg en 100 ml de SG5%.  <u>Fórmula:</u> $ml/h = ug * kg * 0.012$

<b>DOBUTAMINA</b>	<b>50kg</b>	<b>60kg</b>	<b>70kg</b>	<b>80kg</b>
<b>2ug/kg/min</b>	1.2ml/h	1.44	1.68	1.92
<b>4ug/kg/min</b>	2.4	2.88	3.36	3.84
<b>8ug/kg/min</b>	4.8	5.76	6.72	7.68
<b>12ug/kg/min</b>	7.2	8.64	10.08	11.52
<b>16ug/kg/min</b>	9.6	11.52	13.44	15.36
<b>18ug/kg/min</b>	10.8	12.96	15.12	17.28
<b>20ug/kg/min</b>	12	14.4	16.8	19.2

<b>DOPAMINA</b>	<p><b>Indicaciones:</b> Shock (cardiogénico y séptico). Fármaco de 2ª línea en bradicardia con hemodinámica inestable y en situaciones de con riesgo de asistolia. Hipotensión con oliguria.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> Arritmias incontroladas. Insuficiencia coronaria. Feocromocitoma. Epilepsia. Embarazo. Miocardiopatía hipertrófica. Hipertiroidismo.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>En perfusión:</u> 1 amp de 200 mg en 100 ml de SG5% (2mg/ml)</p> <p><u>Fórmula:</u> ml/h=ug*kg*0.03</p> <p><u>Mantenimiento en perfusión:</u> -de 2-4 ug/kg/min: efecto dopa (estimula la diuresis). -de 5-10 ug/kg/min: efecto B-1 cardiaco (incrementa FC, contractilidad, GC y TA) -de 11-20 ug/kg/min: dosis vasopresora. Efecto <math>\alpha</math> y <math>\beta</math>.</p>
<b>Presentaciones:</b> Amp 200 mg/5 ml		

<b>DOPAMINA</b>	<b>50kg</b>	<b>60kg</b>	<b>70kg</b>	<b>80kg</b>
<b>2.5ug/kg/min</b>	3.75ml/h	4.5	5.25	6
<b>5ug/kg/min</b>	7.5	9	10.5	12
<b>8ug/kg/min</b>	12	14.4	16.8	19.2
<b>10ug/kg/min</b>	15	18	21	24
<b>13ug/kg/min</b>	19.5	23.4	27.3	31.2
<b>15ug/kg/min</b>	22.5	27	31.5	36
<b>18ug/kg/min</b>	27	32.4	37.8	43.2
<b>20ug/kg/min</b>	30	36	42	48

## **CAPÍTULO 8.- ALTERACIONES IÓNICAS**

Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P.

<p><b>CALCIO GLUCONATO</b> (Suplecal®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipocalcemia severa Hiperpotasemia Parada cardiaca y arritmias asociadas</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> Insuficiencia renal severa, , parada por FV, intoxicación digitálica.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>RCP:</u> 1- 2 amp lenta (3'-5') cada 10 min si es necesario <u>HipoCa:</u> 1-3 amp en 100-250 cc SG5% a pasar en 10-15 min (se puede repetir) · Mantenimiento: 2-3 amp en 500 cc SG5% <u>HiperK:</u> 1-2 amp en 50 cc SG5% a pasar en 5 min · Comienzo acción: 1-3 min · Duración: 10-30 min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 10 ml: 4,6 mEq (2,3 mmol) (953 mg) 1ml=0.46 meq</p>		

<b>CLORURO POTÁSICO</b>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipopotasemia severa. Arritmia cardíaca causadas por digital.</p> <p><b>Precauciones:</b> Flebitis. Parada cardíaca si se infunde en forma concentrada ·En hiperpotasemia no usar soluciones glucosadas</p>	<p><b>Posología:</b> Diluir a una concentración no superior a 40 mEq/1000 ml de SSF ·Controles cada 2-4h: modificar el ritmo hasta normalización ·Dosis máx: 250-300 mEq/día</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 14.9% /5 ml (2M)</p>		

<p><b>CLORURO SÓDICO</b> (Cl Na)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hiponatremia sintomática. Reequilibrio iónico en estados de deshidratación con pérdida de sales. Estados de hipovolemia. Hipocloremia</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Edema, eclampsia, hipernatremia. Hay riesgo de hipopotasemia por administración excesiva de ClNa</p>	<p><b>Posología:</b> La solución puede prepararse añadiendo 5 amp de cloruro sódico al 20%(1 amp de 10 ml=34 mEq) a 500 ml de SF (77 mEq de Na) con lo que la solución final aporta 247 mEq de Na.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> SODIO,CLORURO HIPERTONICO (20%) 1 amp de 10 ml = 34 mEq</p>		

<p><b>SULFATO DE MAGNESIO 15%</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> HipoMg severa. Torsades de pointes, arritmias ventriculares asociadas a hipoMg y FA refractaria severa. Convulsiones en eclampsia</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Eclampsia:</u> ·Bolo iv: 4g (2,5 amp) iv en 5 min. Repetible a los 15 min ·Perfusión: 1-3 g/h, para ello: dilución de 5 amp + 50 cc SG5% y perfundir entre 13-40 ml/h <u>Torsade de Pointes:</u> ·Bolo iv; 1,5 g (1amp) en 2 min ·Perfusión: 1,5 g (1amp) en 100 cc SG a 100 ml/h <u>HipoCa e hipoMg:</u> 1 amp (1500mg) + 100 cc SG en 15 min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 1.5 g/10 ml (1ml = 150g)</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Bloqueos AV. I renal. Evitar en miastenia gravis y en riesgo de hipermagnesemia y pacientes digitalizados. Se requiere que <math>K &gt; 4 \text{mEq/l}</math></p>	

## **CAPÍTULO 9.- ALTERACIONES GLUCÉMICAS**

Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S;  
Albacete Armenteros, G.M.

<p><b>GLUCAGÓN</b> (Glucagen hipokit®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipoglucemia aguda inducida por insulina. Sobredosis por betabloqueantes</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Hipoglucemia:</u> 0,5-1 mg en bolo. Repetir cada 20 min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> vial 1 mg + jeringa 1ml sc, im ó iv (en casos graves)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Desnutrición severa. Puede aumentar el efecto de los anticoagulantes. La hipoglucemia por sulfonilureas no responde al glucagón (tratar con glucosa)</p>	<p><u>Intoxicación por betabloqueantes:</u> · Bolo 3-10 mg. Repetir a los 10 min Para 70Kg: 3,5 mg(3,5ml) · Perfusión: diluir 10 mg en 100 cc SG5% y pasar a 10-50 ml/h (1-5 mg/h) (0,07mg/Kg/h)</p>

<p><b>INSULINA</b> (Actrapid®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Descompensaciones glucémicas Tto de hiperpotasemia</p>	<p><b>Posología:</b> <b>Cetoacidosis:</b> <u>Bolo:</u> 0,1-0,2 UI/Kg (máx 10UI)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Vial 10ml (100 UI/ml) sc, im ó iv</p>	<p><b>Posología:</b> <b>Hiperpotasemia:</b> <u>Perfusión:</u> 12 UI en 250 cc SG10% a pasar en 15-30 min. · Comienzo acción en 15-30 min. · Duración 2-6h. No administrar glucosa si Glu&gt;200</p>	<p><u>Perfusión:</u> · Dosis: 0,1 U/kg/h · Dilución: 50 UI en 500 ml SF (0,1 UI/ml) · Ritmo: 50-100 ml/h (comenzar con 60 ml/h, equivalente a 6 U/h). Reducir 50% cuando la gluc&lt;250 <b>Hiperosmolar:</b> necesidades menores y reposición más lenta</p>

## **CAPÍTULO 10.- CRISIS EPILÉPTICAS**

Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C.

<p><b>ÁCIDO VALPROICO</b> (Depakine®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Convulsiones mioclónicas y crisis de ausencia. Convulsiones tónicoclónicas primarias De 2ª elección en crisis parciales y secundariamente generalizadas</p> <p><b>Precauciones:</b> Contraindicado en IH. Ajuste en IR. Monitorizar niveles. Múltiples interacciones</p>	<p><b>Posología:</b> <u>No tratamiento previo:</u> ·Dosis carga: 10-15 mg/Kg(1-2 ampollas) iv. ·Después de 30´ iniciar perfusión continua: 1 mg/Kg/h hasta máximo 25 mg/Kg/día. ·Dilución: 70 Kg : 4 ampollas en SF 500 ml ó SG 5-30% a 21 ml/h. <u>Sí tratamiento previo:</u> Perfusión con igual dosis de su pauta oral habitual a 0.5-1 mg/Kg</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Vial 400 mg en 4 ml</p>		

<p><b>CLONAZEPAM</b> (Rivotril®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Benzodiazepina efectiva como antiepiléptico en crisis de ausencia.</p>	<p><b>Posología:</b> 1 mg en 100 SSF ó SG5% pasar en 30 seg</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 1 mg/1 ml Vía: IV. NO IM (mala absorción)</p>	<p><b>Precauciones:</b> Ancianos. Insuf resp y hepática. Embarazo. Miastenia gravis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Puede repetirse cada 4-6 h</li> <li>·Dosis máx: 10 mg</li> </ul>

<p><b>DIAZEPAM</b> (Valium®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Crisis de ansiedad y pánico. Sedación. Crisis epilépticas. Preeclampsia. Privación alcohólica.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Crisis angustia, privación alcohólica y abstinencia a opiáceos:</u> 1 amp en 100 SF en 10 min.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 10 mg/vial 2 ml</p>	<p><b>Precauciones:</b> Contraindicado en el 1º trimestre del embarazo, miastenia y glaucoma Puede producir sedación excesiva y depresión respiratoria importante, hipotensión y sialorrea. <b>Sus efectos se antagonizan con flumazenilo.</b></p>	<p><u>Sedación:</u> bolo iv 2-10 mg en 3 min, cada 3-4 horas.</p> <p><u>Convulsiones:</u> bolo iv de 0.15-0.3 mg/kg/dosis en 3-5 min; puede repetirse cada 10-15 min si es necesario.</p>

<p><b>FENITOÍNA</b> (Epanutín®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Anticomitial excepto en crisis de ausencia. Estatus epiléptico. Profilaxis en neurocirugía</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Carga:</u> 15-18 mg/Kg diluido en SF a pasar lento (30 min). Para 70Kg: 10 amp de 100 mg en 100 cc SF</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 100 mg/2ml Amp 250 mg/5ml</p> <p>No usar im por absorción errática</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Monitorizar TA y FC por hipotensión y arritmias. Monitorizar niveles plasmáticos</p>	<p>Repetir a los 30 min si precisa. Dosis máx de ataque: 1,5 g/día.</p> <p><u>Mantenimiento:</u> 100 mg/8h</p> <p>No diluir en glucosado (precipita)</p>

<p><b>LEVETIRACETAM</b> (Keppa®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Crisis parciales con o sin generalización. Crisis mioclónicas. Crisis tónico-clónicas</p> <p><b>Precauciones:</b> Retirar de forma gradual Contraindicado en alérgicos a pirrolidona Ajustar dosis en I.renal y en I.hepática severa</p>	<p><b>Posología:</b></p> <p><u>Monoterapia:</u> 250mg/12h. Puede aumentarse a razón de 250/12h según respuesta clínica. Máx: 1500mg/12h</p> <p><u>Politerapia:</u> 500mg/12h. Aumentar o reducir 500mg/12h cada 2-4 semanas según respuesta Máx: 1500mg/12h</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Vial 500mg/5ml (100 mg/1ml)</p>		

## **CAPÍTULO 11.- HEMORRAGIA DIGESTIVA Y OTRAS HEMORRAGIAS**

Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezas, D.P. Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S.

<p><b>COMPLEJO PROTROMBÍNICO (Factor II, VII, IX, X) (Octaplex®)</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> -Profilaxis y ttº de hemorragias por deficiencia adquirida de factores de complejo protrombínico (intoxicación por anticoagulantes orales) -Hemorragias en déficit de factores de coagulación dependientes de vit K.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> IAM reciente, angor o alto riesgo de trombosis</p>	<p><b>Posología:</b> 25-50 UI/kg en infusión rápida según la fórmula: unidades a infundir= (tiempo de protrombina deseado-obtenido) * Kg * 0.6.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> 500 UI 1 vial polvo en 20 ml</p>		

<p><b>FITOMENADIONA (Vit K) (Konakion®)</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hemorragia por sobredosificación de anticoagulantes orales. Coagulopatía secundaria a hepatopatía</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Flebitis</p>	<p><b>Posología:</b> Infusión iv: diluir en 5-10 ml de SF en infundir en 15-30 min (ritmo máx 1mg/min)</p> <p>Dosis máx 50 mg/día</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 10 mg/1ml Iv ó im</p>		

<p><b>OCTEOTRIDA</b> (Sandostatin®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Análogo de la somatostatina HDA por varices esofágicas, especialmente si escleroterapia no efectiva o no se dispone de ella. Diarrea secretora.</p> <p><b>Precauciones:</b> DM(riesgo de hiperglucemia en DM1 y de hipoglucemia en DM2 y no diabéticos con disfunción renal).</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Hemorragia digestiva por varices sangrantes</u> : Infusión I.V de 25-50 mcg/h x 5 días en SF</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 100 mcg/ 1 ml (0,1 mg/1ml)</p> <p>Vía: IV, SC.</p>		

<b>OMEPRAZOL</b>	<b>Indicaciones:</b> HDA causada por úlcera gastroduodenal y esofagitis.	<b>Posología:</b>
<b>Presentaciones:</b>  Amp 40 mg / 10 ml  Vía : I.V	<b>Precauciones:</b> No se pueden poner 5 amp juntas en el mismo suero porque precipita (si se precisan >60 mg al día, repartir en 2 dosis)	<u>Bolo inicial:</u> 2 amp en 100 ml SF en 20 min (no es preciso el bolo inicial. Se puede empezar directamente con la perfusión) <u>Perfusión:</u> 8 mg/h. Para ello: · 3 amp en 250 cc SF a pasar en 14 horas. Luego seguir con: ·2 amp en 250 cc SF en 10 horas (24-72h tras cese de la HDA: pasar a 1 amp/12h)

<p><b>RANITIDINA</b> (Zantac®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Profilaxis y tratamiento de ulcus péptico, gastritis erosiva y ulcera de estrés, esofagitis por reflujo, S. de Zollinger –Ellison.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>I.V directa</u> :50 mg /6-8h, diluir en 20-100 ml de SFF o G5%, a pasar en 15-20 min.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 50 mg/5ml</p> <p>Vía: I.M, I.V.</p>	<p><b>Precauciones:</b> Evitar la infusión i.v de dosis altas o rápidas (puede causar arritmias)</p>	<p><u>IV continua:</u> Prevención y tratamiento de ulcera de estrés en pacientes de alto riesgo: 6,26-12,5 mg/h (150-300 mg/dia).</p> <p>IM: 50 mg/6-8h.</p>

<p><b>SULFATO DE PROTAMINA</b> (Protamina®)</p> <p><b>Presentaciones:</b> Amp 50 mg/5ml (1%)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Neutralización del efecto anticoagulante de la heparina (especialmente sódica) y HBPM</p> <p><b>Precauciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Hipersensibilidad (mayor riesgo en alérgicos al pescado, vasectomizados y tratados con insulina-protamina)</li> <li>·En exceso puede tener efecto anticoagulante</li> <li>·En administración rápida: disnea, hipotensión, shock</li> </ul>	<p><b>Posología:</b></p> <p>Iv lenta durante unos 10 min (no exceder 50 mg en 10 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Si el tiempo transcurrido desde la intoxicación es &lt;15 min: 1 mg por cada 100 U de heparina</li> <li>·Si el tiempo transcurrido es &gt;30 min: 0,5 mg por cada 100 U de heparina.</li> </ul> <p>No se aconseja administrar más de 100 mg de protamina durante 2 h</p>
--	--	--

<p><b>SOMATOSTATINA</b> (Sandostatín®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hemorragias digestivas por ruptura de varices esofágicas.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo inicial I.v lento en 3 min:</u> de 0,25 mg (250 mcg, aunque se recomienda bolo de 500 mcg) diluir la ampolla de 3mg/2ml en 10 ml SFF 0,9% obteniendo 12 ml y administramos 1 ml de la dilución)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> ·Amp 0,25 mg/1ml ·Amp 3 mg/2ml</p> <p>Vía I.V</p>	<p><b>Precauciones:</b> Diluir en SF. Monitorizar glucemia. Poner glucosado media hora antes de suspender la somatostatina Mantener 48 -72 h después de controlar la hemorragia. Máx 5 días.</p>	<p><u>Perfusión:</u> de 3,5 mcg/kg/h: 1 amp 3mg/2ml en 98 ml de SFF 0,9%(30mcg/ml) ·70Kg: 2 amp (6mg) en 500 a 21 ml <u>Formula:</u> ml/h = 0,116* kg.</p>

## **CAPÍTULO 12.- TRATAMIENTO DEL DOLOR**

Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B.

<p><b>BUTILESCOPOLAMINA BROMURO</b> (Buscapina®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Espasmos dolorosos intestinales y urinarios. Uso paliativo en disminución de secreciones</p>	<p><b>Posología:</b> 20-40 g/6-8-12 horas im, s, iv Máx 100 mg/día <u>Dilución iv:</u> 1 amp en 50 ml de SSF</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 20 mg/1 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Estenosis pilórica, broncoespasmo severo, HBP, glaucoma, esofagitis por reflujo, íleo intestinal, colitis ulcerosa severa, miastenia gravis, lactancia</p> <p><b>Precaución:</b> ancianos</p>	

<p><b>DICLOFENACO</b> (Voltarén®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Procesos reumáticos, ttº sintomático del ataque de gota, ttº sintomático del dolor (CNF) Estados febriles.</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Administración de AAS u otros AINE que haya desencadenado ataques de asma, urticaria. Antecedentes de hemorragia GI</p>	<p><b>Posología:</b> IM: 75 mg/d</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 75 mg / 3 ml im</p>		

<p><b>FENTANILO</b> (Fentanest®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Agonista opioide. Vida media corta (30min). Usado en anestesia general como inductor</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Asma o EPOC (depresión respiratoria). Bradiarritmias. Alcoholismo. Espasmo del esfínter de Oddi. Alucinaciones</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Analgesia:</u> 0,05-0,10 mg (1-2ml). Repetir cada 2-3 minutos</p> <p>Infusión lenta (3-5min)</p> <p><u>Inducción IOT:</u> para 70 Kg: 1-2,5 amp iv (0.002-0.05 mg/Kg)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 0,15 mg/3ml (1ml: 0,05mg)</p>		

<p><b>KETOROLACO</b> (Droal®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Analgésico y antiinflamatorio.</p>	<p><b>Posología :</b> -<u>Bolo</u> : 30mg (1 amp) en 100 ml SF a pasar en 30 min.</p>
<p><b>Presentación:</b> Ampollas de 30mg (1ml) Administración iv, im o sc. Su administración iv no debe prolongarse más de 3-5 días.</p>	<p><b>Precauciones:</b> Riesgo de hemorragia digestiva, púrpura, anemia. Asma sensible a AAS y coagulopatías. Precaución en hepatópatas, úlceras e insuficiencia renal. Mayor riesgo de sangrado junto con anticoagulantes orales, AAS o heparina.</p>	<p>·Repetir cada 4-6h ·Dosis máxima diaria: 120mg</p>

<p><b>MEPERIDINA o PETIDINA</b> (Dolantina®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Analgésico opiáceo. De elección en cólico biliar, pancreatitis (no contrae el esfínter de Oddi como ocurre con la morfina) e IAM inferior.</p> <p><b>Precauciones:</b> Insuficiencia renal, respiratoria crónica y hepática.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> bolo iv 1-1,5 mg/Kg.</p> <p><u>Perfusión:</u> 0,5-1 mg/Kg/h. Diluir 200 mg (2 amp), en 100ml SF o SG 5% de 5 a 21 ml/h.</p>
<p><b>Presentación:</b> Vial 100mg en 2 ml (50mg/ml)</p>		

<p><b>METAMIZOL</b> (Nolotil®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Analgésico Antitérmico.</p>	<p><b>Posología:</b> Dosis de 1-2 gr iv. ·Diluir ½-1 amp en 100 ml SF en 5-10 min ·Se puede repetir cada 6h. ·Dosis máxima 8g/dia.</p>
<p><b>Presentación:</b> Amp 2 gr/5ml (0,4gr/ml)</p> <p>IV o IM.</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hipotensión. Anafilaxias. Granulocitopenia.</p>	

<p><b>MORFINA</b> (Cloruro mórfico®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Analgésico opioide para dolor severo: politraumatismo grave, IMA, dolor no controlado por analgésicos de otros escalones. Tto sintomático de disnea. EAP.</p> <p><b>Precauciones:</b> Hipersensibilidad al fármaco. Puede ocasionar hipotensión, depresión respiratoria, bradicardia, náuseas, sedación, coma, miosis.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo:</u> 2-10mg iv. Diluir 10mg en 9ml SF infundir a un ritmo de 2-3mg/min ·Puede repetirse la dosis cada 15-20 min ·Máximo de 20-25mg (o hasta que aparezcan efectos adversos)</p> <p><u>Perfusión:</u> 1-5mg/h. Diluir 50mg (5 ampollas) en 500ml SF de 5-20ml/h.</p>
<p><b>Presentación:</b> ·Amp 10 mg en 1ml (1%) ·Amp 40 mg en 2ml (2%)</p> <p>IV, SC, IM, epidural, intratecal e intraventricular</p>		

<b>PARACETAMOL</b> (PERFALGAN®)	<b>Indicaciones:</b> Dolor leve a moderado. Antitérmico.	<b>Posología:</b> <u>Infusión i.v</u> en 15 min:
<b>Presentaciones:</b> Amp 10mg/100 ml  Vía: I.V	<b>Contraindicaciones:</b> Hepatopatía severa, hepatitis vírica.	·si peso > 50 kg, 1 g 4 veces al día con intervalo mínimo de 4h entre dosis; máx. 4/g día; ·si peso <50 kg, 15 mg/kg/dosis; máx.: 60 mg/kg/día.

<p><b>TRAMADOL</b> (Adolonta®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Tratamiento de dolor agudo o crónico de intensidad leve a moderada.</p>	<p><b>Posología:</b> Iv lenta (2-3 min)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 100 mg/ 2 ml</p>	<p><b>Precauciones:</b> EPOC, epilepsia, tendencias suicidas, HBP, EII grave, I renal, hipertensión intracraneal. Sd abstinencia. Infecciones SNC. ·Evitar en cólico biliar (puede contraer el esfínter de Oddi)</p>	<p><u>Dolores severos</u>, inicialmente 100 mg, seguidos de 50 mg/10-20 min durante una hora, sin sobrepasar 250 mg en total.</p> <p><u>Dolores moderados</u>, 50-100 mg en la primera hora.</p> <p>-Mantenimiento: 50-100 mg /6-8 h -Dosis máxima 400 mg/24 h (300 mg en ancianos)</p>

## **CAPÍTULO 13 .- SEDACIÓN Y RELAJACIÓN**

Albacete Armenteros G.M; Jiménez Guerreño, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezas, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar S.

<p><b>ATRACURIO</b> (TRACRIUM®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Inducción de parálisis neuromuscular de larga duración para ventilación mecánica en anestesia o terapia intensiva.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis en bolo iv</u> (70 kg): 3,5 ml IV en 1 min(0,5 mg/kg)</p>
<p><b>Presentaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amp 50 mg (5 ml )</li> <li>• Amp 25 mg (2,5 ml)</li> </ul>	<p><b>Efectos secundarios:</b> Taquicardia, bradicardia, Broncoespasmo, urticaria, hipotensión. <b>Antídoto:</b> Atropina 1 mg + Neostigmina 1-3 mg.</p>	<p><u>Perfusión</u>( 0.3-0.6 mg/Kg/h) para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilución (70 Kg): 5 amp en 100 ml SSF a 16 ml/h</li> <li>• Inicio: 2-3 min</li> <li>• Duración: 60-70 min</li> </ul>

<p><b>BIPERIDENO</b> (Akineton®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Distonía aguda por fármacos</p>	<p><b>Posología:</b> 2 mg iv ó im, repetibles cada 30 min hasta máx 8 mg en 24 horas</p>
<p><b>Presentaciones:</b> 5 mg amp/vial 1 ml</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Glaucoma de ángulo estrecho, ICC descompensada, miastenia gravis, retención urinaria</p>	

<p><b>CISATRACURIO</b> (Nimbex®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> IOT y mantenimiento de la relajación muscular de intermedia-larga duración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Inicio: 2'-3'</li> <li>·Duración: 60'-70'</li> <li>·Antídoto: Neostigmina 1-3 mg+Atropina 1 mg</li> </ul> <p><b>Precauciones:</b> En embarazo, miastenia gravis, broncoespasmo</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis intubación</u>(1º dosis): 0.15 mg/Kg en 10 seg <u>Dosis mantenimiento</u>(2º dosis y siguientes): 0.03 mg/Kg cada 20 min <u>Mantenimiento en perfusión:</u> Diluir 20mg/10 ml en 40 ml de SF ó SG5%(0.4 ml/ml). Inicialmente en dosis de 3 mcg/Kg, para pasar a 1-2 mcg/Kg/min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 10 mg/5 ml</p>		

<p><b>ETOMIDATO</b> (Hypnomidate®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipnótico sin acción analgésica. Inductor de anestesia. De elección en pacientes de alto riesgo cardiovascular.</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> No recomendado en niños menores de 10 años</p>	<p><b>Posología:</b></p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 20mg/10ml (1ml: 2mg)</p>		

<p><b>KETAMINA</b> (Ketolar®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Inducción y mantenimiento de anestesia. Uso en broncoespasmo refractario.</p>	<p><b>Posología:</b> <b>-Bolos de inducción:</b> <u>Anestesia:</u> 1-2mg/Kg en 2-3 min. <u>Analgesia/sedación:</u> 0-2-1mg/Kg en 2-3 min.</p>
<p><b>Presentación:</b> Amp 500mg/ 10 ml.</p> <p>Puede usarse im en niños.</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> HTA. ICC Hipertensión intracraneal Trastorno psiquiátrico. Eclampsia. Intoxicación por cocaína.</p>	<p>5-10 mg/Kg im. 2,5-5mg/Kg im. <u>Mantenimiento:</u> 25-75ug/Kg/min. <u>Analgesia sedación:</u> 5-20 ug/Kg/min. <b>-Perfusión continua:</b> 1-2mg/kg/h. 1 amp en 100 SF de 14 a 28ml /h (para adulto 70 Kg)</p>

<p><b>LIDOCAÍNA</b></p> <p><b>Presentación:</b>          ·Amp al 2% en 10ml (200 mg),          ·Amp al 5% en 10ml (500mg),          ·Amp al 5% en 2ml (100mg)</p>	<p><b>Indicaciones: iv</b> como antiarrítmico.          - 2ª elección FV y TV sin pulso. Tras adrenalina y 3ª desfibrilación (si no se ha usado amiodarona)          - Arritmias ventriculares en SCA.          -TV estable y taquicardia con QRS ancho y arritmias ventriculares por intoxicación digitálica</p> <p><b>Contraindicaciones:</b>          Bloqueo AV completo. Sd WPW. Bradicardias. Hipotensión</p>	<p><b>Posología:</b>  <u>FV y TV sin pulso:</u> 100mg (1-1,5mg/Kg). Si precisa, 2ª dosis 50mg. No exceder 3mg/Kg en 1ª h  <u>Antiarrítmico:</u> bolo de 1-1,5mg/Kg a 1ml/min. Luego bolo de 0,5mg/Kg cada 5, hasta control  <u>Dosis endotraqueal:</u> 2-4mg/Kg en 10ml de SF.  <u>Perfusión:</u> 2-4mg/min(30-60ml/h). Diluir 2 amp al 5% de 10ml en 230ml SG al 5% a 30-60ml/h. Reducir 50% cada 24h</p>
---	---	--

<p><b>MIDAZOLAM</b> (Dormicun®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Hipnótico, inductor de anestesia. Sedación en procedimientos y agitación</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo:</u> ·<i>Sedación ligera:</i> 25-75 ug/Kg en 2 min (2-5mg en adulto de 70 Kg). Repetir cada 3-5 min ·<i>Sedación profunda:</i> 0,2-0,4mg/Kg (0,5-1,5 amp de 15mg para 70 Kg)</p>
<p><b>Presentación:</b> ·Amp 5mg en 5ml (1mg/ml) ·Amp 15mg en 3ml (5mg/ml)</p>	<p><b>Precauciones:</b> Insuf respiratoria, hepática y renal. Miastenia gravis. Glaucoma. - <b><u>Antídoto: flumazenilo.</u></b> - <u>Máx. sedación:</u> 2-5 min. - <u>Vida media:</u> 30-60 min.</p>	<p><u>Mantenimiento:</u> Diluir 5 amp de 15mg en 100ml SG  ·<u>Fórmula</u> para calcular velocidad de infusión: ml/h: mg * kg *1,333.</p>

<p><b>NEOSTIGMINA</b> (Prostigmine ®)</p> <p><b>Presentación:</b> Amp 0,5mg/1ml.</p> <p>IV, SC o IM</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Anticolinesterásico. Ttº Miastenia Gravis cuando no es posible usar piridostigmina Antídoto de bloqueantes musculares no despolarizantes</p> <p><b>Precauciones:</b> Obstrucción intestinal o urinaria. Crisis colinérgica. ICC, asma, cardiopatía isquémica reciente, epilepsia, bradicardia, hipotensión, ulcus péptico, vagotomía</p>	<p><b>Posología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·iv: 0,25 mg diluido cada 3h</li> <li>·im: 0,50 mg cada 3h</li> </ul>
---	--	---

<b>PROPOFOL</b>	<p><b>Indicaciones:</b> En inducción y mantenimiento de anestesia y sedación. Fácil inducción y rápido despertar sin efectos residuales. De elección en pacientes hemodinámicamente estables o hipertensos, o con aumento de la presión intracraneal.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> Inestabilidad hemodinámica</p>	<p><b>Posología:</b></p> <p><u>Para sedación:</u> bolos sucesivos de 0,5 a 1 mg/kg.</p> <p><u>Para IOT:</u> 2mg/kg en infusión lenta directa (30-60 seg)</p> <p><u>Perfusión:</u> vial de 100 ml con 1 g directo o diluido sólo en SG5% (dilución máx de 2mg/ml)</p> <p>Inicio de intervención 10 mg/kg/h.</p> <p><u>Fórmula:</u> ml/h = mg/kg *0,1.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Viales al 1%: 20 ml (200mg) 50 ml (500mg) 100ml (1000mg)</p> <p>Vía: I.V</p>		

<p><b>ROCURONIO</b> (Esmeron®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Inducción de parálisis neuromuscular de larga duración, para ventilación mecánica en anestesia o terapia intensiva. El bloqueo es fácilmente reversible con anticolinesterásicos.</p> <p><b>Precauciones:</b> Extrema precaución en Miastenia Gravis, embarazo y lactancia. Broncoespasmo, Asma.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo:</u> (70 Kg): 1 vial 50 mg (0.6 mg/Kg ) <u>Dosis de perfusión:</u> (0.05 – 0.1 mg /Kg / min) ·70 Kg: 210 mg–420 mg / h. Para ello: Dilución: 5 Viales (250 mg) en 100 ml de SF (1 ml =2.5 mg). Perfundir entre 84 – 168 ml / h ·Inicio de acción: 90 seg ·Vida media: 67 minutos.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> ·Amp 50mg/5ml ·Amp 10mg/10 ml ·Amp 10mg/5ml.</p> <p>Vía:I.V</p>		

<p><b>SUCCINILCOLINA O SUXAMETONIO</b> (Anectine®, Mioflex®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Bloqueante despolarizante de acción ultracorta (inicio: 30-60seg, duración: 5-10min) ·Parálisis neuromuscular rápida y completa para IOT (evita riesgo de broncoaspiración)</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> Hipersensibilidad. Hipertermia maligna. Traumatismos. Quemaduras graves. Miopatías.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo:</u> dosis única de 1 mg/kg repetible cada 5-10 min <u>Perfusión:</u> 10-200 mcg/kg/min. 2 amp de 2ml en 100 ml G5% o SFF. <u>Formula:</u> ml/h = (mcg/kg/min) kg0,03.</p> <p><b>Precaución:</b> Con la 2ª dosis se debe premedicar con atropina 0,5-1 mg para reducir la bradicardia que produce</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp. 100 mg/2 ml. (50 mg/ml)</p>		

<p><b>VECURONIO, BROMURO</b> (Norcuron®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Anestesia general. Bloqueante no despolarizante con acción más selectiva sobre músculo estriado por lo que produce menos efectos cardiovasculares que el pancuronio.</p> <p><b>Precauciones:</b> Hipersensibilidad. I renal y hepática grave. Riesgo de depresión respiratoria, retención urinaria, hipotensión y arritmias</p>	<p><b>Posología:</b> Diluir en 5 ml de agua <u>Dosis inicial:</u> 0,08 a 0,1 mg/kg ·Para 70Kg: 4-8 mg (1/2-1vial) <u>Dosis de mantenimiento:</u> 0,03-0,12mg/Kg/h ·Para 70Kg: 2-8 mg/h. Para ello diluir 3 viales (30 mg) en 100 cc SF (1ml=0,3mg) a 6,6-26,6 ml/h ·<b>Inicio de acción:</b> 90-120 seg ·Vida media: 68 min (Recuperación del 95% del bloqueo en 40-50 min)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> vial 10 mg liof iv</p>		

## **CAPÍTULO 14.- INTOXICACIONES**

Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S;  
Albacete Armenteros, G.M.

<p><b>FLUMAZENILO</b> (Anexate®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antagonista de las benzodiazepinas, usado como antídoto</p>	<p><b>Posología:</b> Iv en una vena gruesa inyectando “en Y” con suero a ritmo alto para atenuar flebitis</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 0,5 mg/5ml (0,1 mg/ml)</p>	<p><b>Precauciones:</b> Vida media corta (53min). No revierte depresión respiratoria ni cardiaca. Puede producir agitación Contraindicado en intoxicación por antidepresivos tricíclicos</p>	<p><u>Dosis bolo:</u> 0,2 mg en 30 seg. Se puede repetir 0,3 mg cada 60 seg hasta máx de 3 mg Repetir cada 20 min si reaparece la somnolencia <u>Perfusión:</u> 5mg en 100 cc SF a 2-10 ml/h (mantener 6h)</p>

<p><b>HIDROXICOBALAMINA (Vit B12)</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Intoxicación por cianuro. Sd. inhalación de humo Déficit de B12. Anemia perniciosa,</p>	<p><b>Posología:</b> Im: 1mg/48 h x 7 dosis. Luego 1mg cada 2 meses (hay que fraccionar al ampolla)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 10mg/2ml Im (no usar iv)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Hiperuricemia, diarrea, hipopotasemia</p>	

<p><b>N-ACETIL CISTEÍNA</b> (Flumil®)</p> <p><b>Presentación:</b></p> <p><b>Flumil antídoto al 20%.</b> Vial con 2g/10ml (200mg/ml)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Intoxicación por Paracetamol (debe administrarse antes de 8h tras ingesta). Intoxicación por tetracloruro de carbono. Prevención de nefropatía por contraste.</p> <p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Alergia previa. Precaución en asma bronquial.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Intoxicación por Paracetamol:</u> 150mg/kg en 250ml G5% en 15 Después 50mg/kg en 500ml G5% en 4h. Continuar con 100mg/Kg en 1000ml SG5% a pasar en 16h. <u>Prevención nefropatía por contraste (Urgente):</u> Si función renal alterada: 150mg/kg en 500ml SF en 30 min, previo a exposición de contraste, seguido de 50mg/kg en 500ml SF en 4h.</p>
---	--	--

<p><b>NALOXONA</b> (Naloxone®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Reversión de efectos secundarios de opiáceos (depresión respiratoria, sobredosis)</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> 0,4-2 mg (1-5 ampollas) iv ·Repetible cada 2-3 minutos. ·Máximo 4mg.</p>
<p><b>Presentación:</b> Amp 0,4mg en 1ml.</p> <p>IV, SC, IM o en tuboendotraqueal (diluir 1:1 con SF)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Puede producir sd abstinencia en dependencia a opiáceos, reversión de analgesia, HTA, taquiarritmias, EAP, nerviosismo.</p>	<p><u>Perfusión:</u> 3-12 ug/kg/h. ·Para 70 Kg: 0,2-0,8mg Se diluyen 6 amp en 100ml SG 5% a 9-35ml/h.</p>

## **CAPÍTULO 15.- NEUROLÉPTICOS**

Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C; Piñar Cabezos, D.P; Martorell Pro, A.B.

<p><b>CLORPROMAZINA</b> (Largactil®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Agitación. Trastornos psiquiátricos. Antiemético en oncología. Hipo rebelde.</p> <p><b>Precauciones:</b> Parkinson, cardiopatía, glaucoma ángulo cerrado, retención urinaria, nefropatía</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Agitación:</u> 1-2 amp en 100 ml de SSF a pasar en 30 min <u>Antiemético en oncología:</u> 25-150 mg/día im ó iv</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 25 mg/5 ml</p>		

<p><b>HALOPERIDOL</b></p>	<p><b>Indicaciones:</b> Neuroléptico de alta potencia antipsicótica. Menos sedante que clorpromazina. Pocos efectos cardiotóxicos</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo:</u> · im: 10 mg/6h (máx 30mg/6h) · iv: 2-10 mg (1/2-2 amp) iv lenta (5min). Repetible cada 30 min</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 5mg/1ml Im ó iv</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Síntomas extrapiramidales (Cuidado en E.Parkinson) Agranulocitosis</p>	<p><u>Perfusión:</u> 3 amp en 500 cc SG5% a 21 ml/h (sedación paliativa)</p>

<p><b>LEVOMEPRMAZINA</b> (Sinogan®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Neuroléptico de mayor poder sedante que antipsicótico. Uso en dolor crónico neuropático.</p>	<p><b>Posología:</b> 25mg cada 6-8h im o sc.</p>
<p><b>Presentación:</b> Amp 25mg/1ml</p> <p>IM, SC.</p>	<p><b>Precauciones:</b> Alergia a fenotiazinas. Riesgo glaucoma ángulo agudo. Riesgo Retención urinaria. Enf Parkinson, Agranulocitosis. Porfiria. Uso conjunto con Levodopa. Ingestión de alcohol.</p>	<p>(Suele usarse ½-1 amp diluida en 100 SF lenta iv, aunque no tiene indicación en ficha técnica)</p>

<b>TIAPRIDA</b> (Tiaprizal®)	<b>Indicaciones:</b> Trastornos psicoconductuales en pacientes dementes. Abstinencia alcohólica. Discinesias	<b>Posología:</b> <u>Dosis inicial:</u> 100-200 mg (1-2 amp). Repetible cada 8 h
<b>Presentaciones:</b> Amp 100 mg/ 2 ml	<b>Contraindicaciones:</b> Feocromocitoma, prolactinoma, neomama. Asociación con levodopa <b>Precauciones:</b> Sd neuroléptico maligno. Irenal. Parkinson, epilepsia. En bradicardia e hipoK(riesgo de torsade de pointes)	<u>Perfusión:</u> 300-400 mg en 500 cc SF a 21 ml/h (se puede aumentar en función de respuesta) <u>-Insuficiencia renal:</u> *ClCr 30-60 ml/min: reducir un 25% la dosis habitual. *ClCr 10-30 ml/min: reducir un 50% la dosis habitual. *ClCr <10%: reducir un 75%

## **CAPÍTULO 16.- MISCELÁNEA**

Piñar Cabezos D.P; Martorell Pro, A.B; Portillo Salazar, S; Albacete Armenteros, G.M; Jiménez Guerrero, R; Alcaraz Conesa, C.

<p><b>DESMOPRESINA</b> (Minurin®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> -Diabetes insípida. -Eneuresis nocturna primaria. -Ttº y prevención de hemorragias en hemofilia A y Enf . Von-Willebrand.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Diabetes insípida:</u> 0.5 ml-1 ml (2 mcg) IV directa, cada 12-24h.</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 4mcg/1ml (0,004 mg/ml)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> ICC y otras patologías que requieran ttº con diuréticos.</p>	<p><u>Hemofilia A y enf. V-W:</u> para 70 kg: media amp en 100 cc de Sf 0.9% en 30 min (0.3 mcg/kg)</p>

<p><b>DEXCLORFENIRAMINA</b> (Polaramine®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antihistamínico para el ttº de reacciones alérgicas.</p>	<p><b>Posología:</b> 1 amp (5 mg) diluida iv lenta (2 min) cada 6 horas (máximo 20 mg/d)</p>
<p><b>Presentaciones:</b>  Amp 5 mg(1 ml) 1 ml= 5 mg</p>	<p><b>Contraindicaciones:</b> Glaucoma, hipertiroidismo, obstrucción intestinal, HBP.</p> <p><b>Efectos 2ªrios:</b> RAO, visión borrosa, sequedad de boca, alteraciones GI, sedación.</p>	

<p><b>EDROFRONIO</b> (Anticude®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Diagnóstico de miastenia gravis. Reversión de los efectos de los relajantes neuromusculares no despolarizantes (p.e Nimbex).</p>	<p><b>Posología:</b> ·Dilución: 0.8 ml de la amp (10 mg) en 10 ml Sf (1ml : 1mg)</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Ampolla 25 mg/2 ml (12.5 mg/ml)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Contraindicado en pac. con obstrucción intestinal. Puede producir bradicardia, disnea, nauseas, miosis, debilidad muscular, sialorrea, sueño, convulsiones.</p>	<p><u>Dx de miastenia (Test de Tensilón”):</u> bolo iv 2 mg. Si no ocurren reacciones adversas, a los 30 seg se administran otros 8 mg iv. En la miastenia hay una mejoría súbita. <u>Reversión del bloqueo:</u> bolo iv 10 mg en 30 seg, que puede repetirse hasta un máximo de 40 mg. ·Sus efectos se antagonizan con atropina.</p>

<p><b>METOCLOPRAMIDA</b> (Primperan®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Antiemético. Procinético.</p>	<p><b>Posología:</b> 1 amp en 50-100 cc SF en 2-3 min. Puede repetirse cada 4-6h.</p>
<p><b>Presentación:</b> Amp 10mg/2ml (5mg/ml)</p>	<p><b>Contraindicaciones y precauciones:</b> Efectos extrapiramidales.</p>	

<p><b>ONDASETRON</b> (Yatrox, Zofran®)</p>	<p><b>Indicaciones:</b> Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, radioterapia y postoperatorio</p> <p><b>Precauciones:</b> Obstrucción intestinal subaguda. Si infusión rápida: visión borrosa, vértigo.</p>	<p><b>Posología:</b> <u>Bolo IV:</u> 8 -32 mg (0.15 mg/Kg) diluidos en 100 ml SF en 15 min. <u>Perfusión continua:</u> Diluir la dosis (1-3 amp) en 500 cc de SF o SG5%</p>
<p><b>Presentaciones:</b> Amp 4mg/2ml</p> <p>Vía: I.V, IM.</p>		

## ÍNDICE DE FÁRMACOS

Acetilato de lisina.....	45
Ácido valproico.....	81
Adenosina.....	31
Adrenalina.....	32
Albúmina.....	23
Almidón.....	24
Alteplasa.....	46
Amiodarona.....	33
Atenolol.....	34
Atracurio.....	105
Atropina.....	35
Bicarbonato sódico.....	25
Biperideno.....	106

Butilescopolamina, bromuro.....	95
Cisatracurio.....	107
Clonazepam.....	82
Clorpromazina.....	123
Cloruro potásico (ClK) .....	74
Cloruro sódico.....	75
Complejo protrombínico.....	87
Desmopresina.....	128
Dexametasona.....	57
Dexclorfeniramina.....	129
Dextrano.....	26
Diazepam.....	83
Diclofenaco.....	96
Digoxina.....	36
Diltiazem.....	37

Dobutamina.....	68
Dopamina.....	70
Edrofonio.....	130
Enalapriolo.....	61
Enoxaparina.....	47
Esmololo.....	38
Etomidato.....	108
Eufilina.....	55
Fenitoina.....	84
Fentanilo.....	97
Flecainida.....	39
Fitomenadiona-Vit K.....	88
Flumazenilo.....	118
Furosemida.....	52
Gelafundina.....	27

Glucagón.....	78
Gluconato cálcico.....	73
Haloperidol.....	124
Heparina sódica.....	48
Hidralazina.....	62
Hidrocortisona.....	58
Hidroxicobalamina.....	119
Insulina.....	79
Isoproterenol.....	40
Isoprenalina.....	40
Ketamina.....	109
Ketorolaco.....	98
Labetalol.....	63
Levetiracetam.....	85
Levomepromazina .....	125

Lidocaína.....	110
Manitol.....	28
Meperidina.....	99
Metamizol.....	100
Metilprednisolona.....	59
Metoclopramida.....	131
Midazolam.....	111
Morfina.....	101
N-acetil-cisteína.....	120
Naloxona.....	121
Neostigmina.....	112
Nimodipino.....	49
Nitroglicerina.....	64
Nitroprusiato.....	65
Noradrenalina.....	53

Octeotrida.....	89
Omeprazol.....	90
Ondansetrón.....	132
Paracetamol.....	102
Procainamida.....	41
Propafenona.....	42
Propofol.....	113
Ranitidina.....	91
Ringer lactato.....	29
Rocuronio.....	114
Salbutamol.....	56
Somatostatina.....	93
Succinilcolina.....	115
Suero glucosalino 1/3.....	16
Suero glucosalino 1/5.....	17

Suero salino 0,45%.....	18
Suero salino 0,9%.....	19
Suero glucosado 5%.....	21
Suero glucosado 10%.....	22
Sulfato de magnesio.....	77
Sulfato de protamina.....	92
Tenecteplasa.....	50
Tiaprida.....	126
Tramadol.....	103
Urapidilo.....	66
Vecuronio.....	116
Verapamilo.....	43



