

# 2 kg

## Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	20 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)	0,02 mL

## Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	20 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,2 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	200 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	2 mL
Bolo SF	10 mL/kg		De solución fisiológica	20 mL
Glucosa	200 mg/kg	2 mL/kg	De solución de Dx10%	4 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas pediátricas	1)4 J;2)8J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	40 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	0,4 mL
Amiodarona	5 mg/kg	10 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de Dx5%	1,7 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	100 mg	TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min <b>Sin pulso:</b> Tomar 100 mg (0,2 mL de MgSO4 50%), llevar a 3 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. <b>Con pulso:</b> Tomar 100 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	0,2 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,2 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	0,4 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,4 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	0,6 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,6 mL
<u>Nebulización Adrenalina</u> Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	0,5 mg/kg	1 mg	Usar concentración 1 mg/mL <b>Racémica (2,25%):</b> Tomar 0,1 mL, llevar a 4 mL con SF	1 mL

## Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3	<b>Profundidad:</b> 8 cm del labio 10 cm de la nariz	<b>Laringoscopio:</b> 0
TET tamaño (Micro balón)	3		<b>Succión:</b> sonda 4-5 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	<b>Máscara laríngea:</b> N° 1	<b>Sonda Nasogástrica:</b> 8 Fr

## Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	2- 4 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,2- 0,4 mL
Propofol	1-2 mg/kg	2- 4 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,2- 0,4 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	5-10 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,2- 0,4 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	2-4 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,2- 0,4 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,2 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,2 mL

## Agentes paralizantes

Rocuronio	0,5 mg/kg	1 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,1 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,2 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,2 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,2 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,1 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	0,6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,06 mL

## Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	4-8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,4-0,8 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,02 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,05 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,02 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,2 mL

## Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

<b>Ácido tranexámico</b> (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL <b>30 mg= 0,3 mL</b> pasar lento.	<b>Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco</b> (5 mL/kg) <b>10 mL</b> (dilución 1:1)	<b>Plaquetas</b> (10-15 mL/kg) <b>20- 30 mL</b>	<b>Crioprecipitados</b> (10 mL/kg) <b>20 mL</b>
--	---	--	--

## Convulsiones/ Neurología

<b>Midazolam</b> Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. <b>IV o IM:</b> Dosis: 0,15 mg/kg= 0,3 mg = <b>0,3 mL</b> <b>Intranasal/bucal:</b> Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 0,6 mg = <b>0,12 mL</b>		<b>Lorazepam IV</b> Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis: 0,1 mg/kg=0,2 mg= <b>0,1 mL</b>	<b>Diazepam IV</b> Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg= 0,5 mg= <b>0,1 mL</b>
Fenitoína	20 mg/kg	<b>40 mg</b>	Tomar 40 mg, llevar a <b>8 mL</b> con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	<b>80 mg</b>	Tomar 80 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	20 mg/kg	<b>40 mg</b>	Tomar 40 mg, llevar a 2 mL con SF, administrar en 15 min
Piridoxina		<b>50-100 mg</b>	Consultar a Neurología
Manitol 20%	0,5 g/kg	1 g	<b>5 mL</b> En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	1 g	<b>6,7 mL</b> En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	<b>6 mL</b> En 10 - 20 min para HTE

## Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

<p><b>Hipercalcemia</b> -Gluconato de calcio 10%: <b>1 mL</b> lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: <b>0,2 - 0,4 mL</b> (central) -Salbutamol: 2,5 mg nebulizado -Glucosa 10%: <b>10 mL</b> con insulina regular <b>0,2 U/hora</b> IV -Bicarbonato sodio 8,4% (1M): <b>2 mL</b> (igual dosis para <b>Acidosis</b>). Vía Central: llevar a 4 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 12 mL con Dx 5%/SF. Según causa, administrar bolo en 1 min o infusión intermitente: en 1 hora <b>El calcio y el bicarbonato de sodio se deben administrar en diferentes vías.</b></p> <p><b>Hiponatremia severa con convulsiones</b> <b>No corrija más de 8 mEq/L/día.</b> <b>8 mL</b> Cloruro de sodio 3% durante 20 min.</p>	<p><b>Hipocalcemia Severa</b> Gluconato de calcio 10%: <b>1 mL</b>, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: <b>0,2 - 0,4 mL</b> (central).</p> <p><b>Hipomagnesemia</b> Tomar 100 mg (<b>0,2 mL</b> de MgSO<sub>4</sub> al 50%), llevar a 5 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.</p> <p><b>Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento</b> Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 1 mEq. Vía periférica: diluir en 25 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 13 mL de SF; administrar en 1 hora con monitoreo cardíaco. Concentración máxima para administración: por vía periférica 60 mEq/L y por vía central: 100 mEq/L.</p>
---	--

## Infusiones

	<b>Indicación</b>	<b>1 mL/h equivale a</b>	<b>Dosis inicial</b>
<b>Prostaglandina</b>	Tomar <b>120 mcg (γ)</b> llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 - 5 mL/h Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
<b>Adrenalina/ Noradrenalina</b> (central o periférica)	Tomar <b>0,3 mg</b> , llevar a 50 mL con Dx5%	0,05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
<b>Dobutamina</b>	Tomar <b>30 mg</b> , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
<b>Morfina</b>	Tomar <b>2 mg</b> , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
<b>Midazolam</b>	Tomar <b>6 mg</b> , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

\* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF