

9 kg

Anafilaxia	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	90 mcg(γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000)	0,09 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	90 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,9 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	900 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,9 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica	180 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	45 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches pediátricos	1)18 J;2)36 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	180 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	1,8 mL
Amiodarona	5 mg/kg	45 mg	Tomar 150 mg, llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	7,5 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	450 mg	Sin pulso: Tomar 450 mg (0,9 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 450 mg (0,9 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	0,9 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1mL	0,3 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	1,8 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1mL	0,6 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	2,7 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1mL	0,9 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	4,5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,45 mL , llevar a 4 mL con SF	4,5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 11 cm del labio 13 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 1
TET tamaño (Micro balón)	3,5		Succión: sonda 8 French
TET tamaño (Con balón)	3	Máscara laríngea: Nº 1,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	9-18 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,9-1,8 mL
Propofol	1-2 mg/kg	9-18 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,9-1,8 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	22,5-45 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,9-1,8 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	9-18 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,9-1,8 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,9 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,9 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	18 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,8 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	4,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,45 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,9 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,9 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,9 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,45 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	3,6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,36 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	36 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,36 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,09 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,22 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,09 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,9 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 135 mg =1,35 mL pasar lento	Glóbulos rojos empacados/ Plasma fresco (5 mL/kg) 45 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 90- 135 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 90 mL
---	---	---	--

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 1,35 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,35 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,27 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 2,7 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,54 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 0,9 mg = 0.45 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg = 2,25 mg = 0,45 mL
Fenitoína	20 mg/kg	180 mg	Tomar 180 mg, llevar a 30 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	360 mg	Tomar 360 mg, llevar a 25 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	180 mg	Tomar 180 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	180 mg	Tomar 180 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min	
Piridoxina IV/VO	100 mg	En menores de 10 kg. Consultar a neurología.		
Manitol 20%	0,5 g/kg	4,5 g	22,5 mL	En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	4,5 g	30 mL	En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		27 mL	En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalemia severa

Gluconato de calcio 10%: **4,5 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,9 - 1,8 mL** (central)

-Salbutamol 2,5 mg nebulizado.

-Glucosa 10% **45 mL** con insulina regular **0,9 U/hora** IV

-Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): **9 mL** (igual dosis para **Acidosis**). Vía Central: llevar a 18 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 54 mL con Dx 5%/SF. Según causa, administrar bolo en 1 min o infusión intermitente en 1 hora

El calcio y el bicarbonato de sodio se deben administrar en diferentes vías.

Hiponatremia severa con convulsiones

No corrija más de 8 mEq/L/día.

36 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **4,5 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,9 - 1,8 mL** (central)

Hipomagnesemia

Tomar 450 mg (**0,9 mL** de MgSO4 al 50%), llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 4,5 mEq.

Vía periférica: diluir en 112 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora.

Vía central: diluir en 56 mL de DX5%; administrar en 1 hora con monitoreo cardíaco.

Concentración máxima para administración: por vía periférica 60 mEq/L y por vía central: 200 mEq/L.

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 1,35 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1 mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; dosis inicial 4,5 mL/h; aumentar de a 4,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 4.5=0.05; 9=0.1; 13.5=0.15; 18=0.2; 22.5=0.25; 27=0.3; 36=0.4; 45=0.5; 90=1		
Dobutamina	Tomar 135 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 9 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 27 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF