

Libro de Medicamentos en Emergencias Pediátricas: Latinoamérica

Editado por

Adriana Yock-Corrales

Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Costa Rica

Liliana Cáceres

Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

Simon Craig

Monash Children's Hospital, Melbourne, Australia

Colaboración:

Amelia Mora, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Costa Rica

Anabella Boto, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

Lucía Lorenzini, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

Florencia Belleri, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

Revisión:

Laura Galvis, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

Lisandra Corona, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, República Dominicana

Viviana Pavlich, Hospital General Pediátrico Acosta Ñu, Asunción, Paraguay

Referencias Rápidas Edad y peso aproximado

Edad	Peso(kg)
RN (término)	3.5
1 mes	4.5
3 mes	6
6 mes	7-8
12 mes	9-10
18 mes	11
2 años	12
3 años	14
4 años	16
5 años	18-20
8 años	25
10 años	30-32

"Reduciendo errores en la prescripción de medicamentos"

Guía para usar este libro

Este libro, desarrollado por el Comité de Resucitación del Hospital de Niños Monash de Melbourne, Australia, adaptado y revisado por pediatras asociadas a la Sociedad Latinoamericana de Emergencias Pediátricas (SLEPE), ha recibido el endoso de la Federación Latinoamericana de Medicina de Emergencias (FLAME). Está diseñado para proporcionar una guía basada en el peso para:

- Dosis de medicación en situaciones de reanimación (paro cardíaco, intubación).
- Tamaño y posición del tubo endotraqueal.
- Manejo de emergencia de crisis convulsivas, asma, croup, anafilaxia y trastornos electrolíticos.

Este libro no sustituye la capacitación y experiencia adecuadas. Su objetivo es reducir el riesgo de errores al solicitar o administrar medicamentos en una situación de emergencia. Este libro NO está específicamente diseñado para su uso en la reanimación de recién nacidos.

Preste especial cuidado a pacientes inestables

- Frente a la mayoría de las causas de hipotensión, es correcto administrar carga de volumen antes de la infusión de vasopresores.
- Las dosis "estándar" de medicamentos para la intubación pueden ser potencialmente mortales en caso de hipotensión grave, sepsis o enfermedad cardíaca subyacente. Esto sucede particularmente con:

- o tiopental
- o propofol
- o fentanilo
- o midazolam

- Evalúe la dosis según necesidad. Monitoree la respuesta con cuidado.

En lactantes y niños pequeños, las infusiones a menudo comienzan a dosis bajas. Las tubuladuras de infusión pueden necesitar ser cebadas/purgadas. Las dosis de los medicamentos en bolo y las infusiones deben ser evaluadas durante la atención del paciente para garantizar que tengan efecto terapéutico.

Nota Importante: Se ha hecho el máximo esfuerzo para asegurar que la información presentada sea lo más exacta posible en el momento de la realización de este libro. Sin embargo, los usuarios del mismo deben revisar en forma periódica las actualizaciones y/o cambios en las guías de resucitación. Se sugiere referirse al Consejo de Resucitación Australiano (www.resus.org.au) y Soporte pediátrico avanzado (APLS) (www.apls.org.au). En América Latina, se utilizan como referencia las guías de resucitación de American Heart Association, disponibles en <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements>

© Monash Health e Instituto de Salud Infantil, 2021

La publicación es copyright. Se autoriza la descarga, reproducción y almacenamiento de copias.

Las consultas deben ser enviadas a Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

Contacto: ayock@ccss.sa.cr

Agradecimientos

Este proyecto ha sido posible con el apoyo del Fondo para el Desarrollo Internacional de la Fundación Colegio Australiano de Medicina de Emergencia. Agradecemos a Advanced Pediatric Life Support (APLS) Australia por permitirnos reproducir sus algoritmos de reanimación.

Expresamos nuestra gratitud al Dr. Murali T (MD, DCH), Profesor Asistente, Departamento de Emergencia Pediátrica, ICH por sus contribuciones relacionadas con la terapia de oxígeno, al Dr. Marcelo Rodríguez, Dr. Guillermo Mauro, emergentólogos, y a los médicos del Hospital Garrahan Dr. Miguel Angel Paladino y Dr. Fernando Oresio, anesthesiólogos, Dra Lucrecia Bossi, neonatóloga y Dra. Rosario Gallagher, médica intensivista, por su contribución en dosis de adultos y neonatales, también en drogas sedantes, bloqueantes neuromusculares e infusiones en pacientes ventilados.

Agradecemos particularmente a las colegas revisoras de esta obra: Dra. Lisandra Corona, Dra. Laura Galvis y Dra. Viviana Pavlicich.

Contenido	Página
Guía para usar este libro.....	x
Agradecimientos.....	1
Contenido.....	1
Siglas y abreviaturas.....	1
Algoritmo de soporte vital básico pediátrico.....	2
Algoritmo de soporte vital avanzado pediátrico.....	3
Algoritmo de Estatus epiléptico pediátrico.....	4
Algoritmo para manejo de niños con excitación psicomotriz.....	5
Otros medicamentos útiles.....	6
Opciones para sedación/ pre-medicación en procedimientos.....	7
Hemorragia gastrointestinal.....	8
Analgesia.....	8
Antídotos.....	9
Suministro de oxígeno.....	9
Tablas de medicación y dispositivos basados en el peso.....	10-85
Referencias.....	86-89

Siglas y abreviaturas

Soluciones - AD: agua destilada estéril; Dx 5%: Solución de dextrosa al 5%; Dx10%: solución de dextrosa al 10%; SF: solución fisiológica, solución salina normal, solución NaCL 0,9%

Vías de administración - ET: endotraqueal; IM: intramuscular; IN: intranasal; IO: intraóseo; IV: intravenoso; SC: subcutáneo; VO: vía oral.

Unidades - J: joules; M: molar; U: unidades

Cl K: cloruro de potasio

ML: máscara laríngea

Riesgo CV: riesgo cardiovascular

SIR: secuencia de intubación rápida

TET: tubo endotraqueal

TV: taquicardia ventricular

HTE: hipertensión endocraneana

Soporte vital básico pediátrico

P

¿Peligro?

R

¿Responde?

A

¡Pida Ayuda!

A

Abra la Vía aérea

R

¿Respira normalmente?

Dar 2 ventilaciones

C

Compruebe signos vitales

+/- Compruebe pulso

Inicie RCP

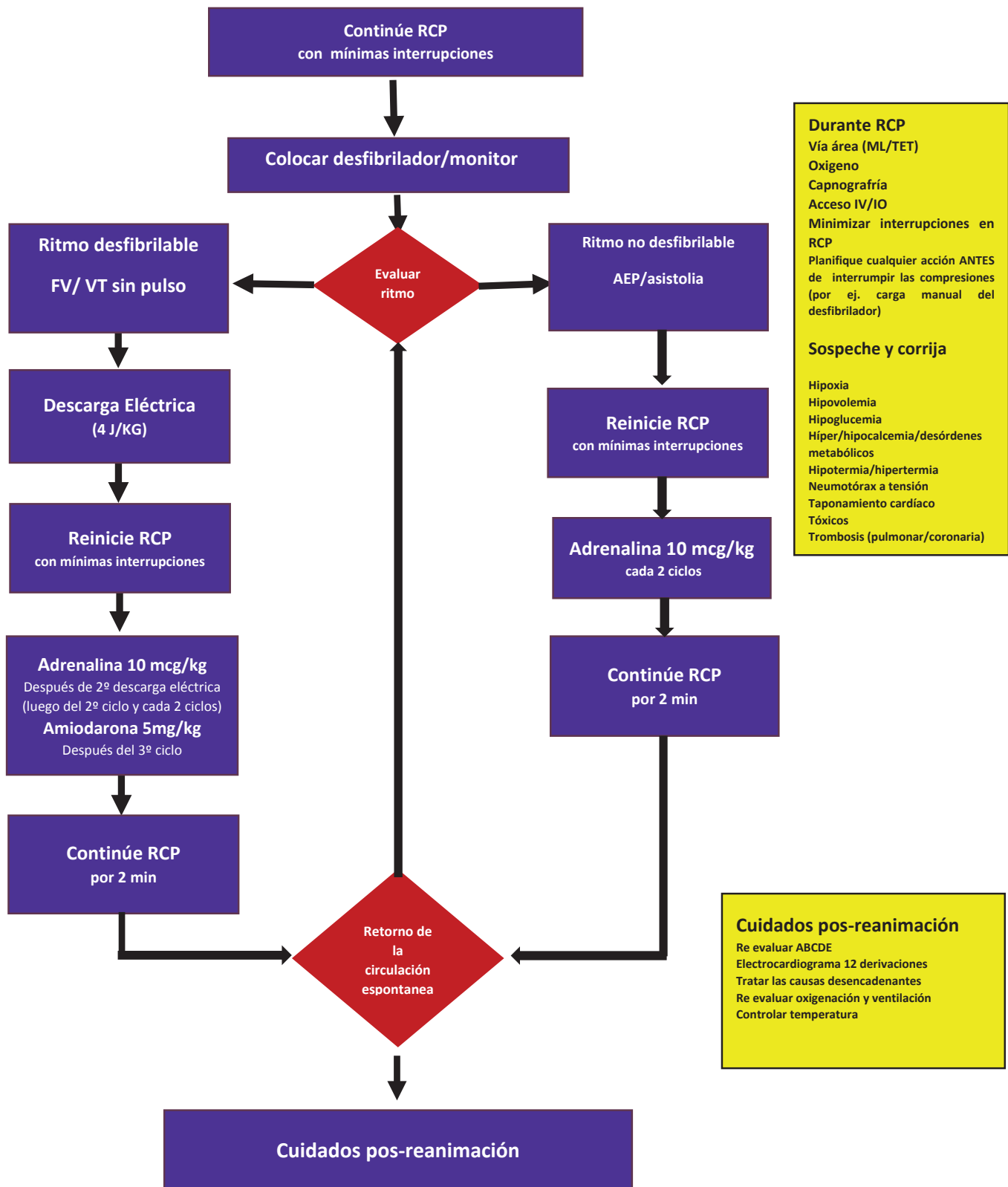
15 compresiones: 2 respiraciones

D

Desfibrilador / monitor

Asegúrese de que llegue ayuda

Soporte vital avanzado pediátrico



Estatus Epiléptico Pediátrico

5 min

PASO 1

Después de iniciar la convulsión

10 min

PASO 2

Después del comienzo del paso 1

10 min

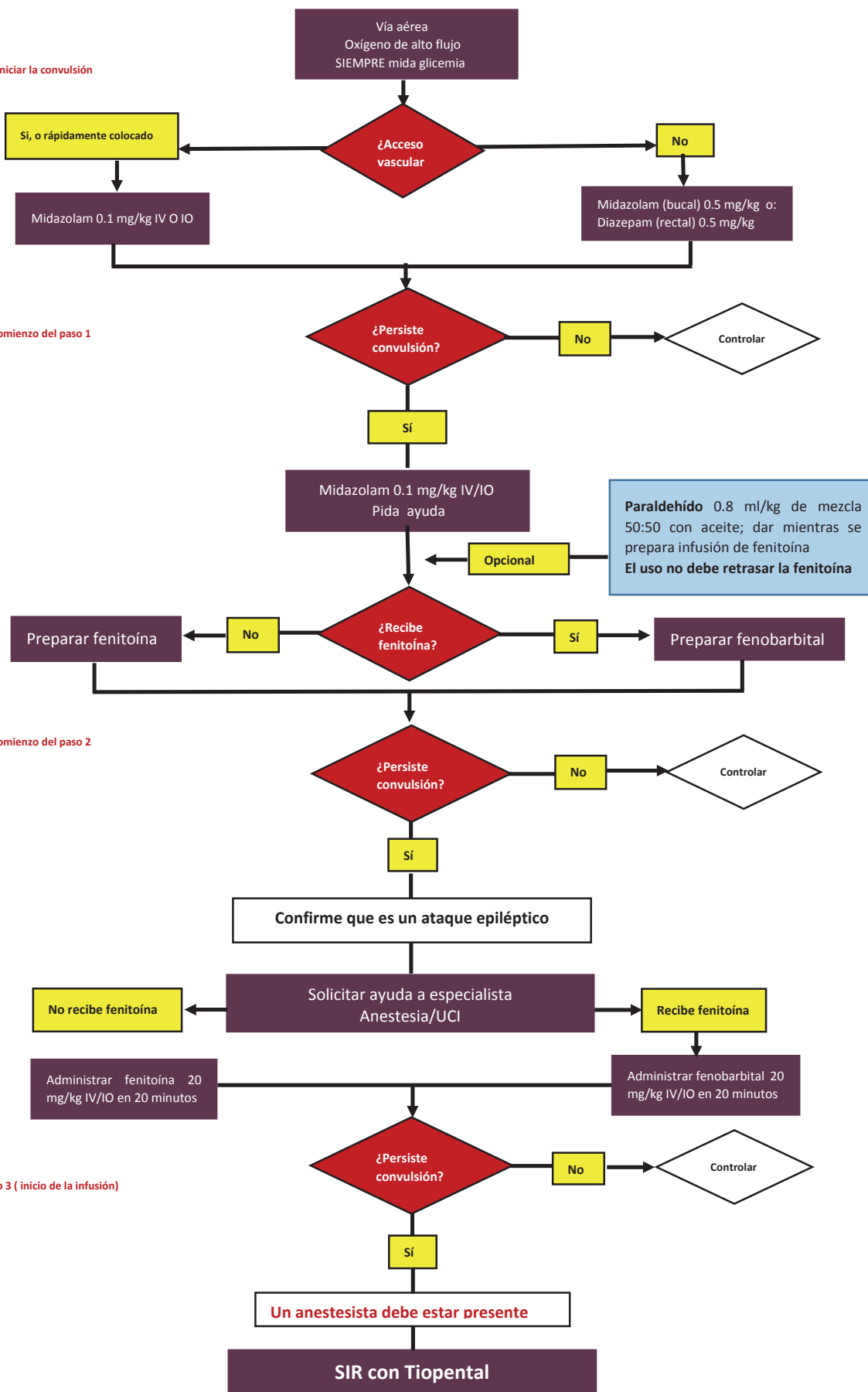
PASO 3

Después del comienzo del paso 2

20 min

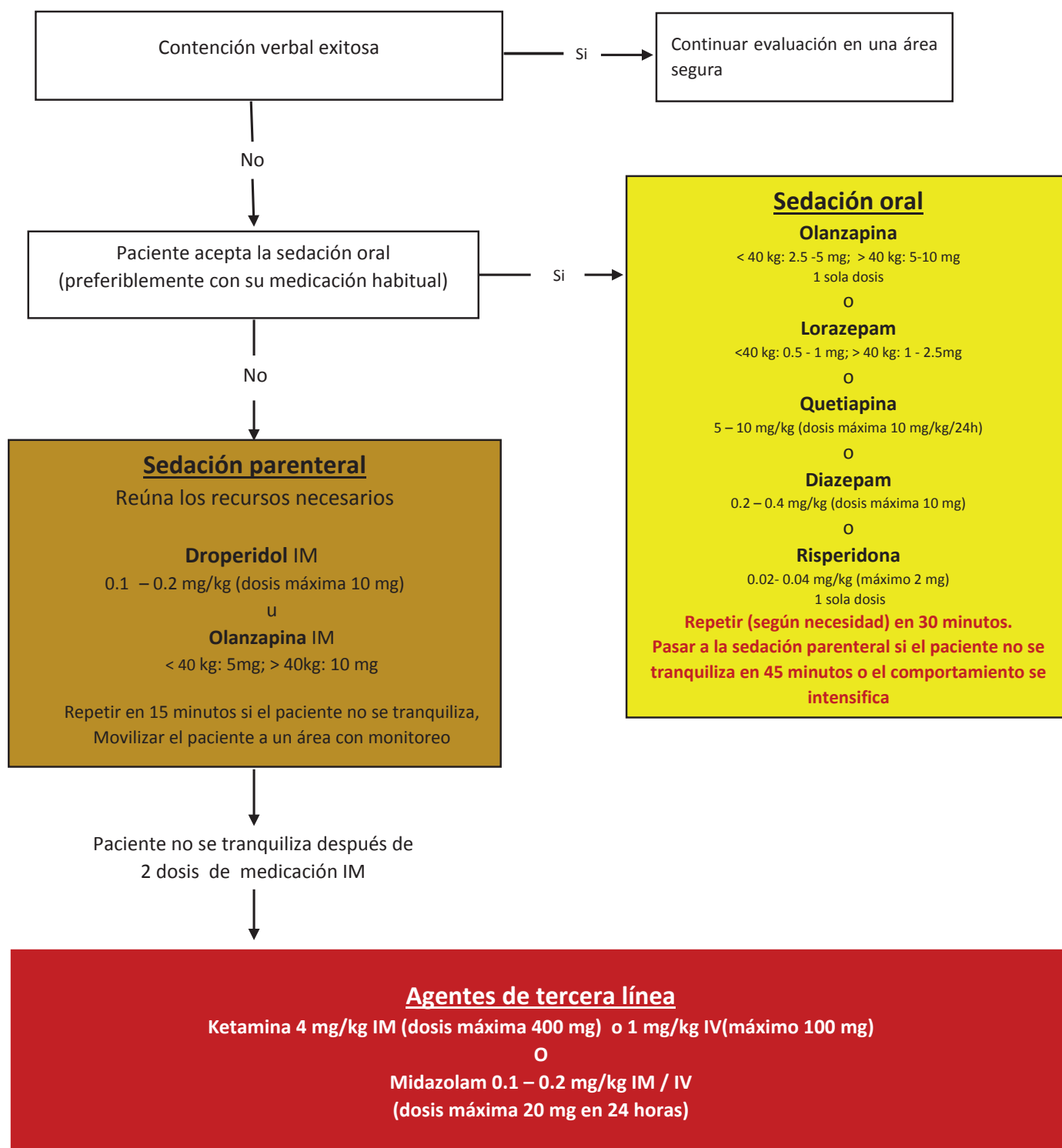
PASO 4

Después del paso 3 (inicio de la infusión)



Fuente: APLS Australia (www.apls.org.au). Uso autorizado.

Manejo de niños con excitación psicomotriz



Ketamina se puede administrar como primera droga en casos de agitación extrema, aunque existe riesgo en relación con la seguridad.

Todos los medicamentos indicados son adecuados para **todas** las causas de agitación, incluida la intoxicación por drogas recreacionales.

Otros medicamentos útiles

Medicamento	Dosis, preparación e información adicional	
Omeprazol	Ver indicación para "Hemorragia gastrointestinal" en tabla homónima. Niños de 1 mes - 12 años: 0,5 - 2 mg/kg/dosis VO/IV cada 24 horas. ≥ 12 años: 40 mg VO/IV cada 24 horas.	Esofagitis: 0,5 mg/kg/día; úlcera duodenal: 0,5 mg/kg cada 12 horas. Para infusión EV: reconstituir el polvo con 10 ml de SF/Dx5%. Tomar la dosis indicada y diluir con SF/Dx5% a una concentración de 0,4 mg/ml; administrar en 30 minutos. Estabilidad con SF: 12 horas; estabilidad con Dx5%: 6 horas.
Metoclopramida	< 14 años: 0,1 - 0,2 mg/kg VO/IV/IM cada 8 horas, dosis máxima 10 mg cada 8 horas. > 14 años: 10 mg VO/IV/IM cada 8 horas.	
Ondansetron	Náuseas y vómitos postoperatorios: pacientes de 1 mes a 12 años y <40 kg: 0,1 mg/kg IV cada 8 horas; > 12 años: 4 mg IV cada 8 horas. Náuseas y vómitos por quimioterapia: pacientes de 1 mes a 4 años: 5 mg/m ² /dosis o 0,15 mg/kg/dosis IV cada 8 horas; 4-12 años: 4 mg IV cada 8 horas; > 12 años: 8 mg IV cada 8 horas. Usar concentración 1-2 mg/mL Administrar en bolo en 2-5 minutos o por infusión diluido en Dx5%/SF en 15 minutos.	
Flumazenilo	Bolo IV en 15-30 segundos: 0,01 mg/kg IV (dosis máxima: 0,2 mg). Se puede diluir en SF, Dx5% o Ringer lactato. Se puede repetir igual dosis luego de 45 segundos y cada minuto hasta un máximo acumulado de 0,05 mg/kg o 1 mg. Velocidad de infusión: 0,01 mg/kg/min IV, máxima velocidad 0,2 mg/min. Como alternativa a los bolos repetidos, puede iniciarse una infusión continua a 0,005-0,01 mg/kg/hora IV. Vía IN: 0,025 - 0,04 mg/kg/dosis.	
Naloxona	Reversión de la depresión respiratoria/SNC causada por dosis terapéuticas de opiáceos: 0,01 mg/kg/dosis IV (dosis máxima 0,2 mg) repetidas a intervalos de 2-3 minutos, hasta obtener respiración y conciencia satisfactorias mientras se mantiene una adecuada analgesia. Intoxicación por opiáceos (reversión total): 0,1 mg/kg/dosis IV/IM/IN (dosis máxima 2 mg) repetidas a intervalos de 5 minutos hasta un máximo acumulado de 8 mg.	
Aminofilina en infusión para Asma aguda	Infusión continua: 0,65 mg/kg/hora (pacientes hasta 10 kg) y 0,9 mg/kg/hora (pacientes > 10 kg). Se deben ajustar la dosis de mantenimiento para mantener rangos de 10 y 15 µg/ml. Solicitar dosaje 30 minutos después de completada la dosis de carga, y diariamente (6-12 horas luego de ajuste de dosis). Mantener monitoreo ECG durante la administración. Preparación: diluir con SF (preferentemente) o Dx 5% a una concentración de 1 mg/ml (máxima concentración: 25 mg/ml).	
Dantroleno para hipertermia maligna	Presentación: Frasco ampolla liofilizado 20 mg. Infusión IV rápida 2 mg/kg, repetir cada 5 minutos hasta que se resuelvan los síntomas o hasta dosis máxima acumulativa de 10 mg/kg. Preparación: reconstituir 20 mg con 60 mL de agua destilada estéril (exclusivamente, NO en otra solución). Proteger la solución reconstituida de la luz. Un paciente de 70 kg puede requerir hasta 36 ampollas.	
Medicamento	Infusión continua para pacientes ventilados	
Fentanilo	Presentación: ampollas de 5 mL - 50 mcg (γ)/mL. Diluir en SF o Dx5%. Dosis: 1 mcg (γ)/kg/hora, aumentar hasta 4 mcg (γ)/kg/hora. Preparación: <10 kg: tomar 200 mcg (γ) de fentanilo, llevar a 50 mL con SF. Administrar 0,25 - 1 mL/kg/hora [1-4 mcg (γ)/kg/hora] >10 kg: tomar 500 mcg (γ) de fentanilo, llevar a 100 mL con SF. Administrar 0,2-0,8 mL/kg/hora [1-4 mcg (γ)/kg/hora]	
Ketamina	Presentación: frasco ampolla de 10 mL - 50 mg/mL. Dosis: 1-2 mg/kg/hora [16,6 - 33 mcg (γ)/kg/minuto] Preparación: tomar 25 mg/kg, llevar a 50 mL con SF. Administrar 2 - 4 mL/hora (1-2 mg/kg/hora).	
Propofol	Presentación: Frasco ampolla/ampollas de 20 mL - 10 mg/mL. Se puede administrar sin diluir o diluido en Dx 5% a concentración mayor de 2 mg/mL. Estabilidad de la infusión: 6 horas. Dosis: 1 mg/kg/hora. Si se utiliza concentración 10 mg/mL, administrar 0,1 mL/kg/hora. Ajustar infusión hasta sedación adecuada. Dosis máxima: 4 mg/kg/hora (0,4 mL/kg/hora). No administrar más de 24 horas. Estrecha vigilancia clínica. Precaución en pacientes con inestabilidad cardiocirculatoria, alteraciones renales o hepáticas y desórdenes del metabolismo lipídico.	

Opciones para sedación / pre-medicación en procedimientos

Medicamento	Dosis	Dosis máxima	Información adicional	
Hidrato de cloral	Neonatos: 25 mg/kg (dosis única) Niños > 1 mes: 50-75 mg/kg	≤1 año: 1 g >1 año: 2 g	Se puede dar vía oral, nasogástrica o rectal. Efecto a 30 - 60 minutos de su administración. En pesos <8 kg, dosis total máxima 120 mg/kg.	
Fentanilo (intranasal)	2-3 mcg(γ)/kg/dosis	100 mcg(γ)	Utilizar atomizador. Inicio de acción en 3 minutos, efecto máximo a los 30 minutos. Volumen máximo 1 mL en cada fosa nasal.	
Clonidina (IV)	No recomendado en <12 meses. Dosis inicial: 0,25 mcg (γ)/kg/hora	300 mcg (γ)	Aumentar de a 0,1 mcg (γ)/kg/hora hasta lograr una adecuada sedación; en la mayoría de los niños se logra el efecto con 1 - 3 mcg (γ)/kg/hora.	
Clonidina (oral)	No recomendado en <12 meses. >12 meses: 1-3 mcg(γ)/kg c/8 horas; máximo 5 mcg (γ)/kg c/8 horas.	300 mcg (γ)	Efecto máximo en 45 minutos. Usar solución de administración IV 150 mcg (γ)/mL por vía oral. Mezclar con líquido de sabor agradable. Ajustar la dosis con filtrado glomerular < 10 ml/min.	
Midazolam (IV)	0,02-0,2 mg/kg	≤5 años: 5 mg >5 años: 10 mg	Efecto máximo en 5-7 minutos, duración de acción 20 -30 minutos.	
Midazolam (oral)	No recomendado en <6 meses >6 meses: 0.5 mg/kg/dosis	15 mg	Efecto máximo a los 60 minutos. Usar solución IV (5 mg/ml) por vía oral. Diluir en sucrosa o mezclar con líquido de sabor agradable.	
Midazolam (Intranasal)	No recomendado en <6 meses >6 meses: 0.3 - 0.5 mg/kg/dosis	10 mg	Utilizar atomizador. Efecto máximo a los 10 minutos, duración de efecto 30-60 minutos. Usar solución IV (5 mg/ml) por vía intranasal. Pica y deja sabor amargo.	
Midazolam (bucal - en mucosa yugal)	No recomendado en <6 meses >6 meses: 0.5 mg/kg/dosis	10 mg	Efecto máximo en 15 minutos, duración de efecto 30-60 minutos. Usar solución IV (5 mg/ml).	
Ketamina (IV)	No recomendado en <3 meses 1 - 1.5 mg/kg/dosis	4 mg/kg o 50 mg	El efecto es máximo en 1-2 minutos y dura 10-15 minutos.	Aunque poco frecuente, hay riesgo de vómito, laringo-espasmo y paro respiratorio por obstrucción de la vía aérea.
Ketamina (IM)	No recomendado en <3 meses 3 - 5 mg/kg/dosis	7 mg/kg o 100 mg	Efecto comienza en 5 min aproximadamente y dura 15-30 minutos.	
Ketamina (oral)	No recomendado en <3 meses >12 meses: 5-10 mg/kg	10 mg/kg basado en el peso ideal	Efecto máximo en 15-30 minutos. Usar solución IV (50 mg/mL o 100 mg/mL) por vía oral. Mezclar con líquido de sabor agradable.	
Ketamina (intranasal)	No recomendado en <3 meses >12 meses: 2 mg/kg	6 mg/kg	Utilizar atomizador. Inicio de acción a los 3 minutos, duración de efecto 15 minutos, recuperación en 60-90 minutos. Volumen máximo 1 mL en cada fosa nasal.	

Hemorragia gastrointestinal

Medicamento	Dosis IV	Infusión
Ranitidina	1 mg/kg cada 6-8 horas, dosis máxima 50 mg >12 años: 50 mg cada 8 horas Diluir en Dx 5%/SF, usar concentración de 0,5 -2,5 mg/ml; administrar en 10-15 minutos.	
Omeprazol	Niños de 1 mes - 12 años: 2 mg/kg/dosis IV cada 24 horas. ≥ 12 años: 40 mg IV cada 24 horas. Reconstituir el polvo liofilizado con 10 ml de SF/Dx5%. Tomar la dosis indicada y diluir con SF/Dx5%, usar concentración de 0,4 mg/ml; administrar en 20-30 minutos.	
Octréotido	Bolo IV 1 mcg (γ)/kg, dosis máxima 50 mcg (γ) seguido de infusión continua. Administrar sin diluir, en 3 min. Infusión continua 1 mcg (γ)/kg/hora, dosis máxima 50 mcg (γ)/hora. Para infusión: tomar 100 mcg (γ), llevar a 50 ml con SF. Iniciar a 0.5 ml/kg/hora, se puede aumentar a 2 ml/kg/hora, velocidad máxima 25 mL/hora. Presentación: ampollas (1 ml): 0,05 - 0,1 mg/ml; frasco ampolla (5 ml): 0,2 mg/ml	
Vasopresina (Solo en infusión)	<8 kg: 6 U/kg en 50 mL. Iniciar a 5 mL/hora en 30 minutos; ajustar de acuerdo a la respuesta hasta 16 mL/hora. 8-15 kg: 6 U/kg en 100 mL. Iniciar a 10 mL/ hora en 30 minutos; ajustar de acuerdo a la respuesta hasta 32 mL/hora. 15 kg to 30 kg: 3 U/kg en 100 mL. Iniciar a 20 mL/ hora en 30 minutos; ajustar de acuerdo a la respuesta hasta 64 mL/hora.	

Analgesia

Medicamento	Dosis vía oral	Dosis parenteral
Ketorolac	2-16 años: 1mg/kg cada 6 horas, dosis máxima 10 mg (máximo 40 mg/día). >16 años: 10 mg VO cada 6 horas (máximo 40 mg/día). La administración oral debe ser únicamente como continuación de la terapia parenteral.	1 mes -16 años y >16 años con peso <50 kg: - 0,5 mg/kg/dosis IV cada 6 horas; dosis máxima 15 mg (máximo 60 mg/día) o - 1 mg/kg/dosis IM cada 6 horas; dosis máxima 30 mg (máximo 90 mg/día) >16 años y >50 kg: - 30 mg IV/IM cada 6 horas (máximo 120 mg/día) Máxima duración del tratamiento: 5 días en total
Diclofenac	1 - 12 años: 1 mg/kg VO cada 8 - 12 horas; dosis máxima 50 mg. >12 años: 50 mg VO cada 8 -12 horas (máximo 150 mg/día).	IV: no disponible IM: 2-16 años: 1 mg/kg IM cada 8 - 12 horas. >16 años: 50 - 75 mg IM cada 12 horas (máximo 150 mg/día). Máxima duración del tratamiento: 48 horas
Codeína	0,5 - 1 mg/kg/dosis cada 4 - 6 horas; dosis máxima 60 mg. >12 años: 30 - 60 mg cada 4 - 6 horas (máximo 240 mg/día).	IV: no disponible
Tramadol	3-12 años: 1-2 mg/kg VO cada 6 -8 horas, dosis máxima 100 mg >12 años: 50 - 100 mg VO cada 6- 8 horas (máximo 400 mg/día).	3-12 años: (dosis única) 1-2 mg/kg IM/IV cada 6 -8 horas, dosis máxima 100 mg. >12 años: 50 -100 mg IM/IV cada 6-8 horas (máximo 400 mg/día). Infusión IV continua: 3-6 mg/kg/día (máximo 400 mg/día).
Morfina Clorhidrato	Formas de liberación no retardada: 0,1 - 0,5 mg/kg/dosis cada 4 horas >12 años: 10 - 30 mg cada 4 horas	<50 kg: 0,05 – 0,2 mg/kg/dosis SC/IV cada 4 horas >50 kg: 5 - 10 mg SC/IV cada 4 horas Individualizar la dosis y aumentar en 50% cada vez hasta alcanzar dosis efectiva.

Antídotos

Antídotos	Dosis	Observaciones
Desferoxamina	Iniciar a 15 mg/kg/hora IV (3 mL/kg/hora)	Reconstituir 500 mg con 5 mL de AD; llevar a 100 mL con SF/Dx5%. Si aparece hipotensión, se podría reducir la dosis de infusión. El tratamiento se suspende cuando desaparecen el shock, la alteración del estado mental, la hepatotoxicidad y la acidosis metabólica, el color de la orina vuelve a la normalidad, y el hierro sérico en < 60 micromoles/L (<350 mcg (γ)/dL)
Azul de metileno (cloruro de metiltionina)	1-2 mg/kg IV (0.1 - 0.2 mL/kg de solución 1%) Administrar en 5 - 10 minutos	Administrar seguidamente 10 ml de SF para minimizar la irritación venosa. Puede requerir segunda dosis (1 mg/kg) a los 30-60 minutos Dosis máxima 7 mg/kg
Politetilenglicol para irrigación intestinal	25 mL/kg/hora VO o por sonda nasogástrica (máximo 2 L/hora) por 4-8 horas	Disolver sobre de 17,5 g en 250 mL de agua. Continuar administración hasta que se obtenga salida de líquido claro por vía rectal (4 - 6 horas)

Suministro de Oxígeno

Sistema de Bajo Flujo <i>Flujo de O₂ ≤10 L/min:</i> El flujo de oxígeno no excede el flujo inspiratorio del paciente; permite la entrada de aire ambiente	Sistema de Alto Flujo <i>Flujo de O₂ > 10L/min</i> El flujo de oxígeno excede el flujo inspiratorio del paciente, previniendo la entrada de aire ambiente si el sistema se ajusta adecuadamente.	
Suministra FiO2 entre 0.23 y 0.80 (23-80%)	Suministra FiO 2 cercana a 100%	
Dispositivos para Oxigenoterapia		
Sistemas de Suministro de oxígeno	Flujo de Oxígeno (L/min)	FiO2 aproximada (%)
Sistemas de bajo flujo		
Cánula Nasal	0.25 - 4	22 – 60*
Mascarilla de oxígeno	6 - 10	35 - 60
Sistemas de alto flujo		
Campana de oxígeno	10 - 15	80 - 90
Tienda de oxígeno	>10	> 50
Mascarilla de re-inspiración parcial con reservorio	10 - 12	50 - 60
Mascarilla de no re-inhalación con reservorio	10 - 15	95
Mascarilla con sistema Venturi	Variable	25 – 60
Cánula nasal de alto flujo	Variable	21- 100

* según el flujo y el tamaño del paciente

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)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª 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 Sin pulso: Tomar 100 mg (0,2 mL de MgSO4 50%), llevar a 3 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 100 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,2 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,2 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	0,4 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,4 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	0,6 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,6 mL
Nebulización Adrenalina	0,5 mg/kg	1 mg	Usar concentración 1 mg/mL	1 mL
Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor			Racémica (2,25%): Tomar 0,1 mL, llevar a 4 mL con SF	

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

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

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

2 kg

Convulsiones/ Neurología

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

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia -Gluconato de calcio 10%: 1 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,2 - 0,4 mL (central) -Salbutamol: 2,5 mg nebulizado -Glucosa 10%: 10 mL con insulina regular 0,2 U/hora IV -Bicarbonato sodio 8,4% (1M): 2 mL (igual dosis para Acidosis). 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 El calcio y el bicarbonato de sodio se deben administrar en diferentes vías.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 1 mL , pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,2 - 0,4 mL (central).	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 8 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 100 mg (0,2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento 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.	

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostaglandina	Tomar 120 mcg (γ) 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.
Adrenalina/ Noradrenalina (central o periférica)	Tomar 0,3 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0,05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Dobutamina	Tomar 30 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 2 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 6 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

2,5 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	25 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)	0,025 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	25 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,25 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	250 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	2,5 mL
Bolo SF	10 mL/kg		De solución fisiológica	25 mL
Glucosa	200 mg/kg	2 mL/kg	De solución de Dx10%	5 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4 J/kg	Usar paletas pediátricas	1)5 J;2)10 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	50 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	0,5 mL
Amiodarona	5 mg/kg	12,5 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de Dx5%	2,1 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	125 mg	TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min Sin pulso: Tomar 125 mg (0,25 mL de MgSO4 50%), llevar a 4 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 125 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,25 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,25 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	0,5 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,5 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	0,75 mg	Tomar 3 mg, llevar a 3 mL con SF	0,75 mL
Nebulización Adrenalina	0,5 mg/kg	1,25 mg	Usar concentración 1 mg/mL	1,25 mL
Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor			Racémica (2,25%): Tomar 0,13 mL, llevar a 4 mL con SF	

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3	Profundidad: 8 cm del labio 10 cm de la nariz	Laringoscopia: 0
TET tamaño (Micro balón)	3		Succión: sonda 4-5 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea: Nº 1	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	2,5- 5 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,25- 0,5 mL
Propofol	1-2 mg/kg	2,5- 5 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,25- 0,5 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	6,25-12,5 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,25- 0,5 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	2,5-5 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,25- 0,5 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,25 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,25 mL

Agentes paralizantes

Rocuronio	0,5 mg/kg	1,25 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,12 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,25 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,25 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,25 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,12 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	0,75 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,08 mL

Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	5-10 mg		Usar concentración 25 mg/mL	0,2-0,4 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,025 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,06 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,025 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,25 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 37,5 mg= 0,37 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 12,5 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 25– 37,5 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 25 mL
---	---	--	--

2,5 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM: Dosis 0,15 mg/kg= 0,37 mg = 0,37 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 0,75 mg = 0,15 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis 0,1 mg/kg=0,25 mg= 0,125 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg=0,63 mg= 0,13 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	50 mg	Tomar 50 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	100 mg	Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	50 mg	Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología		
Manitol 20%	0,5 g/kg	1,25 g	6,25 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	1,25 g	8,3 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	7,5 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia -Gluconato de calcio 10%: 1,25 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,25 – 0,5 mL (central) -Salbutamol: 2,5 mg nebulizado -Glucosa 10%: 12,5 mL con insulina regular 0,25 U/hora IV -Bicarbonato sodio 8,4% (1M): 2,5 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 5 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 15 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 1,25 mL , pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,25 – 0,5 mL (central).	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 10 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 125 mg (0,25 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 1,25 mEq. Vía periférica: diluir en 32 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 16 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.	

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostaglandina	Tomar 150 mcg (γ) , llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,38 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0,05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/h
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1 mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; iniciar dosis a 1,25 mL/h, aumentar de a 1,25 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 1.25=0.05; 2.5=0.1; 3.75=0.15; 5=0.2; 6.25=0.25; 7.5=0.3; 10=0.4; 12.5=0.5; 25=1		
Dobutamina	Tomar 37,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 2,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 7,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

3 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	30 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)	0,03 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	30 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,3 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	300 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3 mL
Bolo SF	10 mL/kg		De solución fisiológica	30 mL
Glucosa	200 mg/kg	2 mL/kg	De solución de Dx10%	6 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas pediátricas	1)6 J;2)12 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	60 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	0,6 mL
Amiodarona	5 mg/kg	15 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de Dx5%	2,5 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	150 mg	TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min Sin pulso: Tomar 150 mg (0,3 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 150 mg, llevar a 7 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	0,3 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,1 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	0,6 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,2 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	0,9 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,3 mL
Nebulización Adrenalina	0,5 mg/kg	1,5 mg	Usar concentración 1 mg/mL	1,5 mL
Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor			Racémica (2,25%): Tomar 0,15 mL, llevar a 4 mL con SF	

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 9-9,5 cm del labio	Laringoscopia: 0
TET tamaño (Micro balón)	3	11 cm de la nariz	Succión: sonda 6 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea: Nº 1	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	3- 6 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,3- 0,6 mL
Propofol	1-2 mg/kg	3- 6 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,3- 0,6 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	7,5-15 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,3- 0,6 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	3-6 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,3- 0,6 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,3 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,3 mL

Agentes paralizantes

Rocuronio	0,5 mg/kg	1,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,15 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,3 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,3 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,3 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,15 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	0,9 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,1 mL

Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	6-12 mg		Usar concentración 25 mg/mL	0,25-0,5 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,03 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,08 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,03 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,3 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 45 mg= 0,45 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 15 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 30- 45 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 30 mL
---	--	--------------------------------------	--------------------------------------

3 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM: Dosis 0,15 mg/kg= 0,45 mg = 0,45 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 0,9 mg = 0,18 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis 0,1 mg/kg= 0,3 mg= 0,15 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg=0,75 mg= 0,15 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	60 mg	Tomar 60 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	60 mg	Tomar 60 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología		
Manitol 20%	0,5 g/kg	1,5 g	7,5 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	1,5 g	10 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	9 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

-Gluconato de calcio 10%: **1,5 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,3 – 0,6 mL** (central)
-Salbutamol: 2,5 mg nebulizado
-Glucosa 10%: **15 mL** con insulina regular **0,3 U/hora IV**
-Bicarbonato sodio 8,4% (1M): **3 mL** (igual dosis para **Acidosis**).
Vía Central: llevar a 6 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 18 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.
12 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **1,5 mL**, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,3 – 0,6 mL** (central).

Hipomagnesemia

Tomar 150 mg (**0,3 mL** de MgSO₄ al 50%), llevar a 10 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 1.5 mEq.
Vía periférica: diluir en 40 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 20 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.

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostaglandina	Tomar 180 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,45 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; iniciar dosis a 1,5 mL/h, aumentar de a 1,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 1,5=0,05; 3=0,1; 4,5=0,15; 6=0,2; 7,5=0,25; 9=0,3; 12=0,4; 15=0,5; 30=1		
Dobutamina	Tomar 45 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 3 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 9 mg , llevar a 50 mL con Dx5%*	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

3,5 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	35 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)	0,035 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	35 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,35 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	350 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3,5 mL
Bolo SF	10 mL/kg		De solución fisiológica	35 mL
Glucosa	200 mg/kg	2 mL/kg	De solución de Dx10%	7 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4 J/kg	Usar paletas pediátricas	1)7 J;2)14 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	70 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	0,7 mL
Amiodarona	5 mg/kg	17,5 mg	Tomar 150 mg, llevar 25 mL de Dx5%	2,9 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	175 mg	TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min Sin pulso: Tomar 175 mg (0,35 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 175 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,35 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,12 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	0,7 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,23 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	1,05 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,35 mL
Nebulización Adrenalina	0,5 mg/kg	1,75 mg	Usar concentración 1 mg/mL	1,75 mL
Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor			Racémica (2,25%): Tomar 0,18 mL, llevar a 4 mL con SF	

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 9-9,5 cm del labio 11 cm de la nariz	Laringoscopia: 0
TET tamaño (Micro balón)	3		Succión: sonda 6 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea: Nº 1	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	3,5- 7 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,35- 0,7 mL
Propofol	1-2 mg/kg	3- 7 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,35- 0,7 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	8,75-17,5 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,35- 0,7 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	3,5-7 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,35- 0,7 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,35 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,35 mL

Agentes paralizantes

Rocuronio	0,5 mg/kg	1,75 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,17 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,35 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,35 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,35 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,17 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	1,05 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,11 mL

Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	7-14 mg		Usar concentración 25 mg/mL	0,28-0,56 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,035mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,1 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,035 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,35 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 52,5 mg= 0,53 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 17,5 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 35- 52,5 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 35 mL
---	---	--	--

3,5 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM: Dosis 0,15 mg/kg= 0,525 mg = 0,53 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 1,05mg = 0,21 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis: 0,1mg/kg=0,35 mg= 0,18 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg= 0,875 mg= 0,18 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	70 mg	Tomar 70 mg, llevar a 15 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	140 mg	Tomar 140 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	70 mg	Tomar 70 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	70 mg	Tomar 70 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología.		
Manitol 20%	0,5 g/kg	1,75 g	8,75 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	1,75 g	11,7 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	10,5 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

-Gluconato de calcio 10%: **1,75 mL** lento IV (periférica/ central)
o Cloruro de calcio 10%: **0,35 – 0,7 mL** (central)

-Salbutamol: 2,5 mg nebulizado

-Glucosa 10%: **17,5 mL** con insulina regular **0,35 U/hora IV**

-Bicarbonato sodio 8,4% (1M): **3,5 mL** (igual dosis para **Acidosis**). Vía Central: llevar a 7 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 22 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.

14 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **1,75 mL**, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,35 – 0,7 mL** (central).

Hipomagnesemia

Tomar 175 mg (**0,35 mL** de MgSO₄ al 50%), llevar a 10 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 1.75 mEq.
Vía periférica: diluir en 50 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 25 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.

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostaglandina	Tomar 210 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,53 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; iniciar dosis a 1,75 mL/h; aumentar de a 1,75 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 1.75=0.05; 3.5=0.1; 5.25=0.15; 7=0.2; 8.75=0.25; 10.5=0.3; 14=0.4; 17.5=0.5; 35=1		
Dobutamina	Tomar 53 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 3,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 10,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

4 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	40 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)	0,04 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	40 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,4 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	400 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,4 mL
Bolo SF	10 mL/kg		De solución fisiológica	40 mL
Glucosa	200 mg/kg	2 mL/kg	De solución de Dx10%	8 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4 J/kg	Usar paletas pediátricas	1)8 J;2)16 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	80 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	0,8 mL
Amiodarona	5 mg/kg	20 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de Dx5%	3,3 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	200 mg	TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min Sin pulso: Tomar 200 mg (0,4 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 200 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,4 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,13 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	0,8 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,27 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	1,2 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,4 mL
<u>Nebulización Adrenalina</u> Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	0,5 mg/kg	2 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,2 mL, llevar a 4 mL con SF	2 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 9 - 9,5 cm del labio	Laringoscopio: 0
TET tamaño (Micro balón)	3	11 cm de la nariz	Succión: sonda 6 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea talla: Nº 1	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	4- 8 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,4- 0,8 mL
Propofol	1-2 mg/kg	4- 8 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,4- 0,8 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	10-20 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,4- 0,8 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	4-8 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,4- 0,8 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,4 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,4 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	8 mg		Usar concentración 20 mg/mL	0,4 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,2 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,4 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,4 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,4 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,2 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	1,2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,12 mL

Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	8-16 mg		Usar concentración 25 mg/mL	0,32-0,64 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,04mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,1 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,04 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,4 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 60 mg= 0,6 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 20 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 40- 60 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 40 mL
---	---	--	--

4 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM: Dosis 0,15 mg/kg= 0,6 mg = 0,6 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 1,2 mg = 0,24 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis: 0,1mg/kg= 0,4 mg= 0,2 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg= 1 mg= 0,2 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	80 mg	Tomar 80 mg, llevar a 15 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	160 mg	Tomar 160 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	80 mg	Tomar 80 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	80 mg	Tomar 80 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología		
Manitol 20%	0,5 g/kg	2 g	10 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	2 g	13,3 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	12 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

-Gluconato de calcio 10%: **2 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,4 – 0,8 mL** (central)
-Salbutamol: 2,5 mg nebulizado
-Glucosa 10%: **20 mL** con insulina regular **0,4 U/hora** IV
-Bicarbonato sodio 8,4% (1M): **4 mL** (igual dosis para **Acidosis**).
Vía Central: llevar a 8 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 24 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.

16 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **2 mL**, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,4 - 0,8 mL** (central).

Hipomagnesemia

Tomar 200 mg (**0,4 mL** de MgSO₄ al 50%), llevar a 10 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 2 mEq.
Vía periférica: diluir en 50 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 25 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.

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostanglandina	Tomar 240 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,6 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; iniciar dosis a 2 mL/h, aumentar de a 2 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 2 =0.05; 4 =0.1; 6 =0.15; 8 =0.2; 10 =0.25; 12 =0.3; 16 =0.4; 20 =0.5; 40 =1		
Dobutamina	Tomar 60 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 4 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 12 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

4,5 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	45 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)
			0,05 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	45 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,45 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	450 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,45 mL
Bolo SF	10 mL/kg		De solución fisiológica	45 mL
Glucosa	200 mg/kg	2 mL/kg	De solución de Dx10%	9 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches pediátricos	1)10 J;2)20 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	90 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	0,9 mL
Amiodarona	5 mg/kg	22,5 mg	Tomar 150 mg, llevar 25 mL de Dx5%	3,75 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	225 mg	TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min Sin pulso: Tomar 225 mg (0,45 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 225 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,45 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,15 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	0,9 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,3 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	1,35 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,45 mL
<u>Nebulización Adrenalina</u> Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	0,5 mg/kg	2,25 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,25 mL , llevar a 4 mL con SF	2,25 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

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

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	4,5- 9 mg	Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,45- 0,9 mL
Propofol	1-2 mg/kg	4,5- 9 mg	Riesgo CV ↓ Usar concentración 10 mg/mL	0,45- 0,9 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	11,2-22,5 mg	Riesgo CV ↓ Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,45- 0,9 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	9 mcg (γ)	Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,45- 0,9 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,45 mg	Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,45 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	9 mg	Usar concentración 20 mg/mL	0,45 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	2,25 mg	Usar concentración 10 mg/mL	0,22 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,45 mg	Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,45 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,45 mg	Usar concentración 2 mg/mL	0,22 mL
Atracurio	0,3 mg/kg	1,35 mg	Usar concentración 10 mg/mL	0,14 mL

Antídotos

Sugammadex	2-4 mg/kg	9-18 mg	Usar concentración 25 mg/mL	0,36-0,72 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,045 mg	Usar concentración 0,4 mg/mL	0,11 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,045 mg	Usar concentración 0,1 mg/mL	0,45 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 67,5 mg= 0,68 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 22,5 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 45 - 68 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 45 mL
---	---	---	--

4,5 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM: Dosis 0,15 mg/kg= 0,675 mg = 0,68 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 1,35 mg = 0,27 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis: 0,1mg/kg=0,45 mg= 0,23 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg=1,12 mg= 0,23 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	90 mg	Tomar 90 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	180 mg	Tomar 180 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	90 mg	Tomar 90 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	90 mg	Tomar 90 mg, llevar a 5 mL con SF, administrar en 15 min		
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología.		
Manitol 20%	0,5 g/kg	2,25 g	11,25 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	2,25 g	15 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	13,5 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

-Gluconato de calcio 10%: **2,25 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,45 – 0,9 mL** (central)
-Salbutamol: 2,5 mg nebulizado
-Glucosa 10%: **22,5 mL** con insulina regular **0,45 U/hora IV**
-Bicarbonato sodio 8,4% (1M): **4,5 mL** (igual dosis para **Acidosis**). Vía Central: llevar a 10 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 27 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.

18 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **2,25 mL**, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,45 – 0,9 mL** (central).

Hipomagnesemia

Tomar 225 mg (**0,45 mL** de MgSO₄ al 50%), llevar a 10 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 2,25 mEq. Vía periférica: diluir en 60 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 30 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.

Infusiones

	Indicación	1 mL/h equivale a	Dosis inicial
Prostaglandina	Tomar 270 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 - 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,68 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; iniciar dosis a 2,25 mL/h; aumentar de a 2,25 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 2.25=0.05; 4.5=0.1; 6.75=0.15; 9=0.2; 11.25=0.25; 13.5=0.3; 18=0.4; 22.5=0.5; 45=1		
Dobutamina	Tomar 67,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 4,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 13,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

5 kg

Anafilaxia

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

Resucitación

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

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

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

Agentes de inducción

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

Agentes paralizantes

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

Antídotos

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

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

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

5 kg

Convulsiones/ Neurología

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

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

-Gluconato de calcio 10%: **2,5 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,5 - 1 mL** (central)

-Salbutamol: 2,5 mg nebulizado

-Glucosa 10%: **25 mL** con insulina regular **0,5 U/hora IV**

-Bicarbonato sodio 8,4% (1M): **5 mL** (igual dosis para **Acidosis**).

Vía Central: llevar a 10 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 30 mL con Dx 5%/SF. Según causa, administrar bolo en 1 min o infusión intermitente en 1 hora.

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

Hiponatremia severa con convulsiones

No corrija más de 8 mEq/L/día.

20 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **2,5 mL**, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,5 - 1 mL** (central).

Hipomagnesemia

Tomar 250 mg (**0,5 mL** de MgSO₄ al 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 2,5 mEq.

Vía periférica: diluir en 64 mL de SF; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 32 mL de SF; administrar en 1 hora con monitoreo cardíaco.

Concentración máxima para administración: por vía periférica 60 mEq/L y por vía central: 100 mEq/L.

Infusiones

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

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

5,5 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	55 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000)	0,06 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	55 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,55 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	550 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,55 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica	110 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	27,5 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches pediátricos	1)11 J; 2)22 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	110 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	1,1 mL
Amiodarona	5 mg/kg	27,5 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de Dx5%	4,6 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	275 mg	TV sin pulso: en 3 min. TV con pulso: en 20 -120 min Sin pulso: Tomar 275 mg (0,55 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 275 mg, llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,55 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,18 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	1,1 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,37 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	1,65 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,55 mL
Nebulización Adrenalina	0,5 mg/kg	2,75 mg	Usar concentración 1 mg/mL	2,75 mL
Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor			Racémica (2,25%): tomar 0,28 mL, llevar a 4 mL con SF	

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

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

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	5,5- 11 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,55- 1,1 mL
Propofol	1-2 mg/kg	5,5- 11 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,55 -1,1 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	13,8-27,5 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,55 -1,1 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	5,5-11 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5mL con SF o Dx5%	0,55 - 1,1 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,55 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,55 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	11 mg		Usar concentración 20 mg/mL	0,55 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	2,75 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,28 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,55 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,55 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,55 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,28 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	2,2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,22 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	22 mg		Usar concentración 25 mg/mL	0,9 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,055 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,14 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,055 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,55 mL

Hemorragia severa incontrolable - usar fluidos TIBIOS

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 83 mg= 0,83 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 27,5 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 55- 83 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 55 mL
---	--	--------------------------------------	--------------------------------------

5,5 kg

Convulsiones/ Neurología

Libro de Medicamentos en Emergencias Pediátricas: Latinoamérica. 2021

Midazolam Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. IV o IM Dosis: 0,15 mg/kg= 0,825 mg = 0,83 mL Intranasal/bucal: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis 0,3 mg/kg = 1,65 mg = 0,33 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis: 0,1 mg/kg= 0,55 mg= 0,28 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg= 1,38 mg= 0,28 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	110 mg	Tomar 110 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	220 mg	Tomar 220 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	110 mg	Tomar 110 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	110 mg	Tomar 110 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min		
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología		
Manitol 20%	0,5 g/kg	2,75 g	13,8 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	2,75 g	18,3 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)		3 mL/kg	16,5 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia

-Gluconato de calcio 10%: **2,75 mL** lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,55 – 1,1 mL** (central)

-Salbutamol: 2,5 mg nebulizado

-Glucosa 10%: **27,5 mL** con insulina regular **0,55 U/hora** IV

-Bicarbonato sodio 8,4% (1M): **5,5 mL** (igual dosis para **Acidosis**). Vía Central: llevar a 11 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 33 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.

22 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.

Hipocalcemia Severa

Gluconato de calcio 10%: **2,75 mL**, pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: **0,55 – 1,1 mL** (central).

Hipomagnesemia

Tomar 275 mg (**0,55 mL** de MgSO₄ al 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas.

Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento

Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 2,75 mEq. Vía periférica: diluir en 70 mL de Dx5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 35 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
Prostanglandina	Tomar 330 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02mcg (γ)/kg/min	0,5 - 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,83 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; iniciar dosis a 2,75 mL/h; aumentar de a 2,75 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 2,75=0.05; 5,5=0.1; 8,25=0.15; 11=0.2; 13,75=0.25; 16,5=0.3; 22=0.4; 27,5=0.5; 55=1		
Dobutamina	Tomar 83 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 5,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 16,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

6 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	60 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,06 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	60 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,6 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	600 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,6 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica	120 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	30 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg 2)2ª dosis: 4 J/kg		Usar paletas/parches pediátricos	1)12 J; 2)24 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	120 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	1,2 mL
Amiodarona	5 mg/kg	30 mg	Tomar 150 mg, llevar a 25 mL de Dx5% TV sin pulso: en 3 min. TV con pulso: en 20 -120 min	5 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	300 mg	Sin pulso: Tomar 300 mg (0,6 mL de MgSO4 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 300 mg, llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,6 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,2 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	1,2 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,4 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	1,8 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,6 mL
Nebulización L-Adrenalina Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	0,5 mg/kg	3 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): tomar 0,3 mL, llevar a 4 mL con SF	3 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 10,5-11 cm del labio 12,5-13 cm de la nariz	Laringoscopio: 1
TET tamaño (Micro balón)	3		Succión: sonda 8 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea talla: Nº 1,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	6- 12 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,6- 1,2 mL
Propofol	1-2 mg/kg	6- 12 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,6 -1,2 mL
Tiopental	2,5- 5 mg/kg	15- 30 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,6 -1,2 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	6-12 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,6 - 1,2 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,6 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	0,6 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	12 mg		Usar concentración 20 mg/mL	0,6 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	3 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,3 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,6 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,6 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,6 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,3 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	2,4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,24 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	24 mg		Usar concentración 25 mg/mL	1 mL
Naloxona	0,01mg /kg	0,06 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,15 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,06 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,6 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 90 mg= 0,9 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 30 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 60- 90 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 60 mL
--	---	--	--

6 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. IV/IM: Dosis 0,15 mg/kg = 0,9 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 0,9 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,18 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 1,8 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,36 mL			Lorazepam IV Tomar 4 mg, llevar a 2 mL con SF. Dosis 0,1 mg/kg= 0,6 mg= 0,3 mL	Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis:0,25 mg/kg= 1,5 mg= 0,3 mL
Fenitoína	20 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	240 mg	Tomar 240 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	120 mg	Tomar 120 mg, llevar a 5 mL con SF; administrar en 15 min	
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a Neurología.	
Manitol 20%	0,5 g/kg	3 g	15 mL	En 20 – 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	3 g	20 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)	3 mL/kg		18 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia -Gluconato de calcio 10%: 3 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,6 – 1,2 mL (central) -Salbutamol: 2,5 mg nebulizado -Glucosa 10%: 30 mL con insulina regular 0,6 U/hora IV -Bicarbonato sodio 8.4% (1M): 6 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 12 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 36 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. 24 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 3 mL pasar lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,6 - 1,2 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 300 mg (0,6 mL de MgSO4 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 3 mEq. Vía periférica: diluir en 75 mL de Dx5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 37,5 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
Prostaglandina	Tomar 360 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 – 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 0,9 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0,05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica)	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; iniciar dosis a 3 mL/h; aumentar de a 3 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 3=0.05; 6=0.1; 9=0.15; 12=0.2; 15=0.25; 18=0.3; 24=0.4; 30=0.5; 60=1 1 mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min		
Dobutamina	Tomar 90 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 6 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 18 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

7 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	70 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,07 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	70 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,7 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	700 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,7 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica	140 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	35 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg 2)2ª dosis: 4J/kg		Usar paletas/parches pediátricos	1)14 J ;2)28 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	140 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	1,4 mL
Amiodarona	5 mg/kg	35 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de <u>Dx5%</u> TV sin pulso: en 3 min. TV con pulso: en 20 -120 min	5,8 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	350 mg	Sin pulso: Tomar 350 mg (0,7 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 350 mg, llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,7 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,23 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	1,4 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,47 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	2,1 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,7 mL
Nebulización L-Adrenalina Obstrucción de vía área superior/ Estridor:	0,5 mg/kg	3,5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): tomar 0,35 mL, llevar a 4 mL con SF	3,5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 10,5-11 cm del labio. 12,5-13 cm de la nariz	Laringoscopia: 1
TET tamaño (Micro balón)	3		Succión: sonda 8 French
TET tamaño (Con balón)	No disponible	Máscara laríngea: Nº 1,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	7- 14 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,7- 1,4 mL
Propofol	1-2 mg/kg	7- 14 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,7 –1,4 mL
Tiopental	2,5 - 5 mg/kg	17,5 -35 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,7 –1,4 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	7-14 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,7 - 1,4 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,7 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	0,7 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	14 mg		Usar concentración 20 mg/mL	0,7 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	3,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,35 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,7 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,7 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,7 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,35 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	2,8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,28 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	28 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,28 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,07 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,18 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,07 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,7 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 105 mg= 1,05 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 35 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 70– 105 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 70 mL
--	---	---	--

7 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. IV/IM: Dosis 0,15 mg/kg = 1,05 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,05 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,21 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 2,1 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,42 mL		Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis 0,1 mg/kg= 0,7 mg= 0,35 mL	Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg= 1,75 mg= 0,35 mL
Fenitoína	20 mg/kg	140 mg	Tomar 140 mg, llevar a 25 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	280 mg	Tomar 280 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	20 mg/kg	140 mg	Tomar 140 mg, llevar a 7 mL con SF, administrar en 15 min
Ácido valproico	20 mg/kg	140 mg	Tomar 140 mg, llevar a 7 mL con SF, administrar en 15 min
Piridoxina		50-100 mg	Consultar a neurología
Manitol 20%	0,5 g/kg	3,5 g	17,5 mL En 20 – 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	3,5 g	23,3 mL En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)	3mL/kg		21 mL En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia - Gluconato de calcio 10%: 3,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,7 – 1,4 mL (central) - Salbutamol: 2,5 mg nebulizado - Glucosa 10%: 35 mL con insulina regular 0,7 U/hora IV - Bicarbonato sodio 8.4 % (1M): 7 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 14 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 42 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. 28 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 3,5 mL pasar lento IV (periférica/central) o Cloruro de calcio 10%: 0,7 – 1,4 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 350 mg (0,7 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 3,5 mEq. Vía periférica: diluir en 90 mL de Dx5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 45 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
Prostaglandina	Tomar 420 mcg (γ) llevar a 50 mL con SF	0,02 mcg (γ)/kg/min	0,5 - 5 mL/hora Shock: iniciar altas dosis, anticipar apnea/necesidad de intubación.
Adrenalina/ Noradrenalina (central/ IO)	Tomar 1,05 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; iniciar dosis a 3,5 mL/h; aumentar de a 3,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 3,5=0.05; 7=0.1; 10,5=0.15; 14=0.2; 17,5=0.25; 21=0.3; 28=0.4; 35=0.5; 70=1		
Dobutamina	Tomar 105 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 7 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 21 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

8 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	80 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,08 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ) /kg	80 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	0,8 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	800 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	0,8 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De solución fisiológica	160 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	40 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4J/kg	Usar paletas/parches pediátricos	1)16 J; 2)32 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	160 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	1,6 mL
Amiodarona	5 mg/kg	40 mg	Tomar 150 mg llevar 25 mL de Dx5% TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min	6,7 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	400 mg	Sin pulso: Tomar 400 mg (0,8 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 400 mg, llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,8 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,27 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	1,6 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,53 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	2,4 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,8 mL
Nebulización L-Adrenalina	0,5 mg/kg	4 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,4 mL, llevar a 4 mL con SF	4 mL

Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	3,5	Profundidad: 10,5-11 cm del labio 12,5-13 cm de la nariz	Laringoscopio: 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	8- 16 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	0,8- 1,6 mL
Propofol	1-2 mg/kg	8- 16 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	0,8 -1,6 mL
Tiopental	2,5 – 5 mg/kg	20-40 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	0,8 -1,6 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	8-16 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	0,8 - 1,6 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	0,8 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	0,8 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	16 mg		Usar concentración 20 mg/mL	0,8 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,4 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	0,8 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	0,8 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	0,8 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,4 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	3,2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,32 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	32 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,32 mL
Naloxona	0,01 mg /kg	0,08 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,2 mL
Flumazenil	0,01 mg/kg	0,08 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	0,8 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 120 mg= 1,2 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados /Plasma fresco (5 mL/kg) 40 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 80- 120 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 80 mL
---	---	---	--

8 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. IV/IM: Dosis 0,15 mg/kg = 1,2 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,2 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,24 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 2,4 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,48 mL			Lorazepam IV Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF. Dosis 0,1 mg/kg= 0,8 mg= 0,4 mL	Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg= 2 mg= 0,4 mL
Fenitoína	20 mg/kg	160 mg	Tomar 160 mg, llevar a 30 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	320 mg	Tomar 320 mg, llevar a 25 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	160 mg	Tomar 160 mg, llevar a 8 mL con SF; administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	160 mg	Tomar 160 mg, llevar a 8 mL con SF; administrar en 15 min	
Piridoxina IV/VO		50-100 mg	Consultar a neurología	
Manitol 20%	0,5 g/kg	4 g	20 mL	En 20 – 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	4 g	26,6 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica ver anexo)	3 mL/kg		24 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia -Gluconato de calcio 10%: 4 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,8 – 1,6 mL (central) -Salbutamol: 2,5 mg nebulizado -Glucosa 10%: 40 mL con insulina regular 0,8 U/hora IV -Bicarbonato sodio 8.4% (1M): 8 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 16 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 48 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. 32 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 4 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 0,8 – 1,6 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 400 mg (0,8 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 20 mL con SF o Dx5%. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 4 mEq Vía periférica: diluir en 100 mL de Dx5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 50 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 1,2 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; iniciar dosis a 4 mL/h; aumentar de a 4 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 4=0.05; 8=0.1; 12=0.15; 16=0.2; 20=0.25; 24=0.3; 32=0.4; 40=0.5; 80=1		
Dobutamina	Tomar 120 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 8 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 24 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

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)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª 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 (1ª dosis)	0,1 mg/kg	0,9 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1mL	0,3 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	1,8 mg	Usar concentración 3 mg/mL y jeringa de 1mL	0,6 mL
Adenosina (3ª 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	Laringoscopia: hoja 1 Succión: sonda 8 French
TET tamaño (Micro balón)	3,5		
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
---	---	---	--

9 kg

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)

Hipercalcemia 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

10 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	100 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	100 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	1000 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	1 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	200 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	50 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg	2)2ª dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches pediátricos	1)20 J;2)40 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	200 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	2 mL
Amiodarona	5 mg/kg	50 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	8,3 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	500 mg	Sin pulso: Tomar 500 mg (1 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 500 mg (1 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 20 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	1 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,3 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	2 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,7 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	3 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	1 mL
Nebulización L-Adrenalina Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	0,5 mg/kg	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	4	Profundidad: 11 cm del labio. 13 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 1
TET tamaño (Micro balón)	3,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	3,5	Máscara laríngea: Nº 1,5 - 2	

Agentes de inducción

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

Agentes paralizantes

Succinilcolina	2 mg/kg	20 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	2 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,5 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,5 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,4 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	40 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,4 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,1 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,25 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,1 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 150 mg =1,5 mL pasar lento	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 50 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 100– 150 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 100 mL
---	---	--	---

10 kg

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 1,5 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,5 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,3 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 3 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,6 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1 mg = 0.5 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg = 2,5 mg = 0,5 mL
Fenitoína	20 mg/kg	200 mg	Tomar 200 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	400 mg	Tomar 400 mg, llevar a 30 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	200 mg	Tomar 200 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	200 mg	Tomar 200 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min		
Piridoxina EV/VO	100 mg	En menores de 10 kg. Consultar a neurología.			
Manitol 20%	0,5 g/kg	5 g	25 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	5 g	34 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		30 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1 - 2 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 50 mL con insulina regular 1 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 10 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 20 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 60 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. 40 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1 - 2 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 500 mg (1 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 5 mEq Vía periférica: diluir en 125 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 62 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 1,5 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 5 mL/h; aumentar de a 5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 5=0.05; 10=0.1; 15=0.15; 20=0.2; 25=0.25; 30=0.3; 40=0.4; 50=0.5; 100=1,		
Dobutamina	Tomar 150 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 10 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 30 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

11 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	110 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,11 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	110 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,1 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	1100 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (solución 1:1.000)	1,1 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	220 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	55 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)22 J; 2)44 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	220 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF (solución 1:10.000)	2,2 mL
Amiodarona	5 mg/kg	55 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	9,2 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	550 mg	Sin pulso: Tomar 550 mg (1,1 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 550 mg (1,1 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,1 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,4 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	2,2 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	0,7 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	3,3 mg	Usar concentración de 3 mg/mL y jeringa de 1 mL	1,1 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	5 mg	L-Adrenalina (solución 1:1.000) Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	4	Profundidad: 11 cm del labio. 13 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 1-2
TET tamaño (Micro balón)	3,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	3,5	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	11- 22 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,1- 2,2 mL
Propofol	1-2 mg/kg	11- 22 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,1- 2,2 mL
Tiopental	2,5 – 5 mg/kg	27,5– 55 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,1- 2,2 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	11- 22 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,1- 2,2 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,1 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,1 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	11 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,1 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	5,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,55 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,1 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,1 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,1 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,55 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	4,4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,44 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	44 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,44 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,11 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,28 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,11 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,1 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 165 mg =1,65 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 55 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 110– 165 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 110 mL
---	--	--	---

11 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio 50 mg/kg	Tomar 550 mg (1,1 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 22 mg IV, luego 11 mg c/ 6 horas.
Aminofilina 6 mg/kg	Tomar 66 mg , llevar a 70 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día). Dosis: 3,3 mg IV/IM , luego 1,7 mg c/6 horas
Salbutamol 5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 3,3 mg ; llevar a 16,5 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 55 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. EV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 1,65 mg EV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,65 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,33 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 3,3 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,66 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1,1 mg= 0.55 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg = 2,75 mg= 0,55 mL
Fenitoína	20 mg/kg	220 mg	Tomar 220 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	440 mg	Tomar 440 mg, llevar a 30 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	220 mg	Tomar 220 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	220 mg	Tomar 220 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	5,5 g	27,5 mL	En 20-30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	5,5 g	36,7 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		33 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa -Gluconato de calcio 10%: 5,5 mL lento vía IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,1 – 2,2 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 55 mL con insulina regular 1,1 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 11 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 22 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 66 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). 44 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 5,5 mL pasar lento vía IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,1 – 2,2 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 550 mg (1,1 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 1-2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 5,5 mEq Vía periférica: diluir en 140 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 70 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 1,65 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; dosis inicial 5,5 mL/h; aumentar de a 5,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 5.5 =0.05; 11 =0.1; 16.5 =0.15; 22 =0.2; 27.5 =0.25; 33 =0.3; 44 =0.4; 55 =0.5; 110 =1		
Dobutamina	Tomar 165 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 11 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 33 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

12 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	120 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,12 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	120 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,2 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	1200 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	1,2 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	240 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	60 mL
Descarga eléctrica	1)1ª dosis: 2 J/kg 2)2ª dosis: 4 J/kg		Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)24 J; 2)48 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	240 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	2,4 mL
Amiodarona	5 mg/kg	60 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	10 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	600 mg	Sin pulso: Tomar 600 mg (1,2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 600 mg (1,2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis)	0,1 mg/kg	1,2 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,4 mL
Adenosina (2ª dosis)	0,2 mg/kg	2,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,8 mL
Adenosina (3ª dosis)	0,3 mg/kg	3,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,2 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	4,5	Profundidad: 11 cm del labio 13 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	3,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	12-24 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,2-2,4 mL
Propofol	1-2 mg/kg	12-24 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,2-2,4 mL
Tiopental	2,5 – 5 mg/kg	30-60 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,2-2,4 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	12-24 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,2-2,4 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,2 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,2 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	12 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,2 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,6 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,2 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,2 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,2 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,6 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	4,8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,48 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	48 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,48 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,12 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,3 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,12 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 180 mg =1,8 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados/ Plasma fresco (5 mL/kg) 60 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 120– 180 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 120 mL
---	---	--	---

12 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 600 mg (1,2 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 24 mg IV, luego 12 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 72 mg , llevar a 75 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0,6 mg/kg/día). Dosis inicial: 3,6 mg IV/IM, luego 1,8 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 3,6 mg ; llevar a 18 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 60 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 1,8 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,8 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,36 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 3,6 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,72 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1,2 mg = 0,6 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL Dosis: 0,25 mg/kg = 3 mg = 0,6 mL
Fenitoína	20 mg/kg	240 mg	Tomar 240 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	480 mg	Tomar 480 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	240 mg	Tomar 240 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	240 mg	Tomar 240 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	6 g	30 mL	En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	6 g	40 mL	En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		36 mL	En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 6 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,2 - 2,4 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 60 mL con insulina regular 1,2 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 12 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 24 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 72 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 6 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,2 - 2,4 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 48 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 600 mg (1,2 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 6 mEq. Vía periférica: diluir en 150 mL de Dx5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 75 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 1,8 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min.	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; dosis inicial 6 mL/h; aumentar de a 6 mL/h según respuesta ml/h = mcg (γ)/kg/min; 6 =0.05; 12 =0.1; 18 =0.15; 24 =0.2; 30 =0.25; 36 =0.3; 48 =0.4; 60 =0.5; 120 =1		
Dobutamina	Tomar 180 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 12 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 36 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

13 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(γ)/kg	130 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,13 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	130 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,3 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	1300 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	1,3 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	260 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	65 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)26 J;2)52 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	260 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	2,6 mL
Amiodarona	5 mg/kg	65 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	10,8 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	650 mg	Sin pulso: Tomar 650 mg (1,3 mL) de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 650 mg (1,3 mL) de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,3 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,4 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	2,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,9 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	3,9 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,3 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	4,5	Profundidad: 13 cm del labio 16 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	13-26 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,3- 2,6 mL
Propofol	1-2 mg/kg	13-26 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,3- 2,6 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	32,5 -65 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,3- 2,6 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	13-26 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,3- 2,6 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,3 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,3 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	13 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,3 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	6,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,65 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,3 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,3 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,3 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,65 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	5,2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,52 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	52 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,52 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,13 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,32 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,13 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,3 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 195 mg =1,95 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 65 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 130 – 195 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 130 mL
--	--	---	---

13 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 650 mg (1,3 mL de MgSO4 al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 26 mg IV, luego 13 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 78 mg , llevar a 80 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día). Dosis inicial: 3,9 mg IV/IM , luego 2 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 3,9 mg , llevar a 20 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 65 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 1,95 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 1,95 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,4 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 3,9 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,78 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1.3 mg = 0.65 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 3,25 mg = 0,65 mL
Fenitoína	20 mg/kg	260 mg	Tomar 260 mg, llevar a 45 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	520 mg	Tomar 520 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	260 mg	Tomar 260 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	260 mg	Tomar 260 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 minutos	
Manitol 20%	0,5 g/kg	6,5 g	32,5 mL	En 20-30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	6,5 g	43,3 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		39 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 6,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,3 - 2,6 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 65 mL con insulina regular 1,3 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 13 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 26 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 78 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 6,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,3 - 2,6 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 52 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 650 mg (1,3 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 6.5 mEq. Vía periférica: diluir en 162 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 82 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 1,95 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min.	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx5% o SF; dosis inicial 6,5 mL/h; aumentar de a 6,5 mL/h según respuesta ml/h = mcg (γ)/kg/min; 6,5=0.05; 13=0.1; 19.5=0.15; 26=0.2; 32.5=0.25; 39=0.3; 52=0.4; 65=0.5; 130=1		
Dobutamina	Tomar 195 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 13 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 39 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

14 kg

Anafilaxia	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(γ)/kg	140 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,14 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	140 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,4 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	1400 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	1,4 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	280 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	70 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)28 J;2)56 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	280 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	2,8 mL
Amiodarona	5 mg/kg	70 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5% TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	11,7 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	700 mg	Sin pulso: Tomar 700 mg (1,4 mL) de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 700 mg (1,4 mL) de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0.5 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	2,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0.9 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	4.2 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1.4 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	4,5	Profundidad: 13 cm del labio 16 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	14-28 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,4- 2,8 mL
Propofol	1-2 mg/kg	14-28 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,4- 2,8 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	35 -70 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,4- 2,8 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	14-28 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,4- 2,8 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,4 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,4 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	14 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,4 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	7 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,7 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,4 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,4 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,4 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,7 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	5,6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,56 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	56 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,56 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,14 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,35 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,14 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,4 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 210 mg =2,1 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 70 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 140– 210 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 140 mL
--	--	--	---

14 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 700 mg (1,4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min	Metilprednisolona: 28 mg IV, luego 14 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 84 mg , llevar a 85 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0,6 mg/kg/día) Dosis inicial: 4,2 mg IV/IM, luego 2,1 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 4,2 mg , llevar a 21 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 70 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 2,1 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 2,1 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,42 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 4,2 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,84 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1.4 mg = 0.7 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 3,5 mg = 0,7 mL
Fenitoína	20 mg/kg	280 mg	Tomar 280 mg, llevar a 50 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	560 mg	Tomar 560 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	280 mg	Tomar 280 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	280 mg	Tomar 280 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	7 g	35 mL	En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	7 g	46,6 mL	En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		42 mL	En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalemia severa Gluconato de calcio 10%: 7 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,4 - 2,8 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 70 mL con insulina regular 1,4 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 14 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 28 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 84 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. 56 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 7 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,4 - 2,8 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 700 mg (1,4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 7 mEq. Vía periférica: diluir en 175 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 88 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 2,1 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 7 mL/h; aumentar de a 7 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 7=0.05;14=0.1;21=0.15;28=0.2;35=0.25;42=0.3;56=0.4;70=0.5;140=1		
Dobutamina	Tomar 210 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 14 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 42 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

15 kg

Anafilaxia

Dosis/kg

Indicar

Preparar

Administrar

Adrenalina IM	10 mcg (γ)/kg	150 mcg (γ)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,15 mL
---------------	---------------	-------------	--	---------

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	150 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,5 mL
Adrenalina ET	100 mcg (γ)/kg	1500 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL	1,5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	300 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	75 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)30 J;2)60 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	300 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3 mL
Amiodarona	5 mg/kg	75 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	12,5 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	750 mg	Sin pulso: Tomar 750 mg (1,5 mL) de MgSO4 al 50%, llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 750 mg (1,5 mL) de MgSO4 al 50%, llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,5 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	3 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	1 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	4,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,5 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía área superior/ Estridor	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5	Profundidad: 14 cm del labio 17 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4,5	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	15-30 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,5- 3 mL
Propofol	1-2 mg/kg	15-30 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,5- 3 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	37,5 -75 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,5- 3 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	15-30 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,5- 3 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	15 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	7,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,75 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,75 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,6 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	60 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,6 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,15 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,38 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,15 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,5 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 225 mg =2,25 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 75 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 150– 225 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 150 mL
---	--	--	---

15 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 750 mg (1,5 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 30 mg IV, luego 15 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 90 mg , llevar a 90 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día). Dosis inicial: 4,5 mg IV/IM, luego 2,2 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 4,5 mg , llevar a 22,5 mL con SF, administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 75 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 2,25 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 2,25 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,45 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 4,5 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,9 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1.5 mg = 0.75 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 3,75 mg = 0,75 mL
Fenitoína	20 mg/kg	300 mg	Tomar 300 mg, llevar a 50 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	600 mg	Tomar 600 mg, llevar a 40 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	300 mg	Tomar 300 mg, llevar a 10 mL con SF; administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	300 mg	Tomar 300 mg, llevar a 20 mL con SF; administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	7,5 g	37,5 mL	En 20-30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	7,5 g	50 mL	En 20 – 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		45 mL	En 10 – 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 7,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,5 - 3 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 75 mL con insulina regular 1,5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 15 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 30 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 90 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 7,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,5 - 3 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 60 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 750 mg (1,5 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 7,5 mEq. Vía periférica: diluir en 188 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 94 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 2,25 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 7,5 mL/h; aumentar de a 7,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; 7,5=0.05; 15=0.1; 22,5=0.15; 30=0.2; 37,5=0.25; 45=0.3; 60=0.4; 75=0.5; 150=1		
Dobutamina	Tomar 225 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 15 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 45 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

16 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	160 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	160 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,6 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	1600 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	1,6 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	320 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	80 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)32 J;2)64 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	320 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3,2 mL
Amiodarona	5 mg/kg	80 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	13,3 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	800 mg	Sin pulso: Tomar 800 mg (1,6 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 800 mg (1,6 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,5 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	3,2 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,1 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	4,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,6 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5	Profundidad: 14 cm del labio	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4,5	17 cm de la nariz	Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4,5	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	16-32 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,6- 3,2 mL
Propofol	1-2 mg/kg	16-32 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,6- 3,2 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	40 -80 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,6- 3,2 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	16-32 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,6- 3,2 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,6 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	1,6 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	16 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,6 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,8 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,6 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,6 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,6 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,8 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	6,4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,64 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	64 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,64 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,16 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,4 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,16 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,6 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 240 mg =2,4 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 80 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 160- 240 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 160 mL
--	---	--	---

16 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 800 mg (1,6 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 32 mg IV, luego 16 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 96 mg , llevar a 100 mL con SF o Dx5% Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 4,8 mg IV/IM , luego 2,4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 4,8 mg , llevar a 24 mL con SF Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 80 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 2,4 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 2,4 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,48 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 4,8 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,96 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1,6 mg = 0.8 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 4 mg = 0,8 mL
Fenitoína	20 mg/kg	320 mg	Tomar 320 mg, llevar a 60 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	640 mg	Tomar 640 mg, llevar a 50 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	320 mg	Tomar 320 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	320 mg	Tomar 320 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	8 g	40 mL	En 20-30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	8 g	53 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		48 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 8 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,6 - 3,2 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 80 mL con insulina regular 1,6 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 16 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 32 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 100 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 8 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,6 - 3,2 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 64 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 800 mg (1,6 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 8 mEq. Vía periférica: diluir en 200 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 100 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 2,4 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 8 mL/h; aumentar de a 8 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 8=0.05; 16=0.1; 24=0.15; 32=0.2; 40=0.25; 48=0.3; 64=0.4; 80=0.5; 160=1		
Dobutamina	Tomar 240 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 16 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 48 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

17 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	170 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,17 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	170 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,7 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	1700 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	1,7 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	340 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	85 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)34 J;2)68 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	340 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3,4 mL
Amiodarona	5 mg/kg	85 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	14,2 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	850 mg	Sin pulso: Tomar 850 mg (1,7 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 850 mg (1,7 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,7 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,6 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	3,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,1 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	5,1 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,7 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5	Profundidad: 14 cm del labio 17 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4,5	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	17-34 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,7- 3,4 mL
Propofol	1-2 mg/kg	17-34 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,7- 3,4 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	43 -85 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,7- 3,4 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	17-34 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,7- 3,4 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,7 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,7 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	17 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,7mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	8,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,85 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,7 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,7mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,7 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,85 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	6,8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,68 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	68 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,68 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,17 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,42 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,17 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,7 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 255 mg =2,55 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 85 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 170– 255 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 170 mL
---	---	--	---

17 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 850 mg (1,7 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona 34 mg IV, luego 17 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 102 mg , llevar a 100 mL con SF o Dx5% Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 5,1 mg IV/IM , luego 2,6 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 5,1 mg , llevar a 26 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 85 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 2,55 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 2,55 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,51 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 5,1 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1,7 mg = 0.85 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 4,25 mg = 0,85 mL
Fenitoína	20 mg/kg	340 mg	Tomar 340 mg, llevar a 60 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	680 mg	Tomar 680 mg, llevar a 50 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	340 mg	Tomar 340 mg, llevar a 10 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	340 mg	Tomar 340 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	8,5 g	42,5 mL	En 20-30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	8,5 g	57 mL	En 20 – 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		51 mL	En 10 – 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 8,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,7 - 3,4 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 85 mL con insulina regular 1,7 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 17 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 34 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 100 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. 68 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 8,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,7 – 3,4 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 850 mg (1,7 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 8,5 mEq. Vía periférica: diluir en 212 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 106 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 2,55 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 8,5 mL/h; aumentar de a 8,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 8,5=0.05; 17=0.1; 25,5=0.15; 34=0.2; 42,5=0.25; 51=0.3; 68=0.4; 85=0.5; 170=1		
Dobutamina	Tomar 255 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 17 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 51 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

18 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	180 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,18 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	180 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,8 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	1800 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	1,8 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	360 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	90 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)36 J;2)72 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	360 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3,6 mL
Amiodarona	5 mg/kg	90 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	15 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	900 mg	Sin pulso: Tomar 900 mg (1,8 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 900 mg (1,8 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,6 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	3,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,2 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	5,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,8 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5	Profundidad: 14 cm del labio 17 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	4,5	Máscara laríngea: Nº 2	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	18-36 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,8- 3,6 mL
Propofol	1-2 mg/kg	18-36 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,8- 3,6 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	45 -90 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,8- 3,6 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	18-36 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,8- 3,6 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,8 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,8 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	18 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,8 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	9 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,9 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,8 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,8 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,8 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,9 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	7,2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,72 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	72 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,72 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,18 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,45 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,18 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,8 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 270 mg =2,7 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 90 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 180- 270 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 180 mL
--	--	--	---

18 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 900 mg (1,8 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 36 mg IV, luego 18 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 108 mg , llevar a 110 mL con SF o Dx5% Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 5,4 mg IV/IM, luego 2,7 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 5,4 mg , llevar a 27 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 90 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 2,7 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 2,7 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,54 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 5,4 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,08 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1,8 mg = 0.9 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 4,5 mg = 0,9 mL
Fenitoína	20 mg/kg	360 mg	Tomar 360 mg, llevar a 60 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	720 mg	Tomar 720 mg, llevar a 50 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	360 mg	Tomar 360 mg, llevar a 15 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	360 mg	Tomar 360 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	9 g	45 mL	En 20-30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	9 g	60 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		54 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 9 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,8 - 3,6 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 90 mL con insulina regular 1,8 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 18 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 36 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 110 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 9 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,8 – 3,6 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 72 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 900 mg (1,8 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 9 mEq. Vía periférica: diluir en 225 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 112 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 2,7 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 9 mL/h; aumentar de a 9 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 9=0.05; 18=0.1; 27=0.15; 36=0.2; 45=0.25; 54=0.3; 72=0.4; 90=0.5; 180=1		
Dobutamina	Tomar 270 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 18 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 54 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

19 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	190 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,19 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	190 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	1,9 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	1900 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	1,9 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	380 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	95 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)38 J;2)76 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	380 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	3,8 mL
Amiodarona	5 mg/kg	95 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	15,8 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	950 mg	Sin pulso: Tomar 950 mg (1,9 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 950 mg (1,9 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	1,9 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,7 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	3,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,3 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	5,7 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,9 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5,5	Profundidad: 14 cm del labio 17 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	5	Máscara laríngea: Nº 2-2,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	19 - 38 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	1,9 - 3,8 mL
Propofol	1-2 mg/kg	19 - 38 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	1,9 - 3,8 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	47,5 - 95 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	1,9 - 3,8 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	19 - 38 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,9 - 3,8 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	1,9 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	1,9 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	19 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	1,9 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	9,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,95 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	1,9 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	1,9 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	1,9 mg		Usar concentración 2 mg/mL	0,95 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	7,6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,76 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	76 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,76 mL
Naloxona EV	0,01 mg/kg	0,19 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,47 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,19 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	1,9 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 285 mg =2,85 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 95 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 190– 285 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 190 mL
---	--	--	---

19 kg

Asma (Todos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 950 mg (1,9 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 38 mg IV, luego 19 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 114 mg, llevar a 115 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0,6 mg/kg/día) Dosis inicial: 5,7 mg IV/IM, luego 2,85 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 5,7 mg , llevar a 29 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 95 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología.

Midazolam EV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 2,85 mg EV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 2,85 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,57 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 5,7 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,14 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 1,95 mg = 0.95 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 4,75 mg = 0,95 mL
Fenitoína	20 mg/kg	380 mg	Tomar 380 mg, llevar a 65 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	760 mg	Tomar 760 mg, llevar a 50 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	380 mg	Tomar 380 mg, llevar a 15 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	380 mg	Tomar 380 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	9,5 g	47,5 mL	En 20-30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	9,5 g	63,3 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		57 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 9,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,9 - 3,8 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 95 mL con insulina cristalina 1,9 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 19 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 38 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 114 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 9,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 1,9 – 3,8 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 76 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 950 mg (1,9 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 30 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 9,5 mEq. Vía periférica: diluir en 240 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 120 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 2,85 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 9,5 mL/h; aumentar de a 9,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 9,5=0.05; 19=0.1; 28,5=0.15; 38=0.2; 47,5=0.25; 57=0.3; 76=0.4; 95=0.5; 190=1		
Dobutamina	Tomar 285 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 19 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 57 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

20 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y) kg	200 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	200 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	2 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	2000 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	2 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	400 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	100 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)40 J;2)80 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	400 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	4 mL
Amiodarona	5 mg/kg	100 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	16,7 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1000 mg	Sin pulso: Tomar 1000 mg (2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 5 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1000 mg (2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	2 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,7 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,3 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	2 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5,5	Profundidad: 15 cm del labio 18 cm de la nariz	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	4,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	5	Máscara laríngea: Nº 2-2,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	20-40 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	2 - 4 mL
Propofol	1-2 mg/kg	20-40 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	2 - 4 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	50 -100 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	2 - 4 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	20-40 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y) llevar a 5 mL con SF o Dx5%	2 - 4 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	2 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%	2 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	20 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	2 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	10 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	2 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	2 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	2 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,8 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	80 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,8 mL
Naloxona	0,01 mg/kg	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	0,01 mg/kg	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 300 mg =3 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 100 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 200 – 300 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 200 mL
--	--	---	---

20 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1000 mg (2 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 40 mg IV, luego 20 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 120 mg , llevar a 120 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 6 mg IV/IM, luego 3 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 6 mg , llevar a 30 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 100 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 3 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 3 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,6 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 6 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 2 mg = 1 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 5 mg = 1 mL
Fenitoína	20 mg/kg	400 mg	Tomar 400 mg, llevar a 70 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	800 mg	Tomar 800 mg, llevar a 60 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	400 mg	Tomar 400 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	400 mg	Tomar 400 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 minutos	
Manitol 20%	0,5 g/kg	10 g	50 mL	En 20-30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	10 g	67 mL	En 20 – 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		60 mL	En 10 – 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 10 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2 - 4 mL (central). -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 100 mL con insulina cristalina 2 U /hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 20 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 40 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 120 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. 80 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 10 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2 - 4 mL (central). Hipomagnesemia Tomar 1000 mg (2 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 10 mEq. Vía periférica: diluir en 250 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 125 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 3 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 10 mL/h; aumentar de a 10 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 10=0.05;20=0.1;30=0.15;40=0.2;50=0.25;60=0.3;80=0.4;100=0.5;200=1		
Dobutamina	Tomar 300 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora
Morfina	Tomar 20 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 60 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

22 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	220 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,22 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	220 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	2,2 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	2200 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	2,2 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	440 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	110 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)44 J;2)88 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	440 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	4,4 mL
Amiodarona	5 mg/kg	110 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	18,3 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1100 mg	Sin pulso: Tomar 1100 mg (2,2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 6 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1100 mg (2,2 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	2,2 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,7 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	4,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,5 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	6,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2,2 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	5,5	Profundidad: 15 cm del labio	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	5	18 cm de la nariz	Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	5	Máscara laríngea: Nº 2,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	22-44 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	2,2- 4,4 mL
Propofol	1-2 mg/kg	22-44 mg	Riesgo CV↓	Usar concentración 10 mg/mL	2,2- 4,4 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	55 -110 mg	Riesgo CV↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	2,2- 4,4 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	22-44 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	2,2- 4,4 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	2,2 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	2,2 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	22 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	2,2 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	11 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,1 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	2,2 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	2,2 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	2,2 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1,1 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	8,8 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,88 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	88 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,88 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 330 mg =3,3 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 110 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 220– 330 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 220 mL
--	--	--	---

22 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1100 mg (2,2 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona 44 mg IV, luego 22 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 132 mg , llevar a 130 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 6,6 mg IV/IM, luego 3,3 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 6,6 mg , llevar a 33 mL con SF Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 110 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 3,3 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 3,3 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,66 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 6,6 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,32 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 2,2 mg = 1,1 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 5,5 mg = 1,1 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	440 mg	Tomar 440 mg, llevar a 75 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	880 mg	Tomar 880 mg, llevar a 60 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	440 mg	Tomar 440 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	440 mg	Tomar 440 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	11 g	55 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	11 g	75 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		66 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 11 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,2 - 4,4 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 110 mL con insulina cristalina 2,2 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 22 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 44 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 132 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 11 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,2 - 4,4 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 88 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 1100 mg (2,2 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 11 mEq. Vía periférica: diluir en 275 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 138 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 3,3 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 11 mL/h; aumentar de a 11 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 11=0.05; 22=0.1; 33=0.15; 44=0.2; 55=0.25; 66=0.3; 88=0.4; 110=0.5; 220=1		
Dobutamina	Tomar 330 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 22 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 66 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

24 kg

ANAFILAXIA

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	240 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario

RESUCITACIÓN

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	240 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	2,4 mL
Adrenalina ET	100 mcg (y)/kg	2400 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL	2,4 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	480 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	120 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas de adultos. DEA: parches pediátricos.	1)50 J;2)100 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	480 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	4,8 mL
Amiodarona	5 mg/kg	120 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	20 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1200 mg	Sin pulso: Tomar 1200 mg (2,4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 6 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1200 mg (2,4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	2,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,8 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	4,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,6 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	7,2 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2,4 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL , llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6	Profundidad: 15 cm del labio 18 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	5,5	Máscara laríngea: Nº 2,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	24-48 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	2,4- 4,8 mL
Propofol	1-2 mg/kg	24-48 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	2,4- 4,8 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	60 -120 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	2,4- 4,8 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	24-48 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	2,4- 4,8 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	2,4 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	2,4 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	2 4 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	2,4 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	12 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,2 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	2,4 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	2,4 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	2,4 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1,2 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	9,6 mg		Usar concentración 10 mg/mL	0,96 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	96 mg		Usar concentración 100 mg/mL	0,96 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 360 mg =3,6 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 120 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 240– 360 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 240 mL
--	--	--	---

24 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1200 mg (2,4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona 48 mg IV, luego 24 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 144 mg , llevar a 150 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0,6 mg/kg/día) Dosis inicial: 7,2 mg IV/IM, luego 3,6 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 7,2 mg , llevar a 36 mL con SF, administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 120 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 3,6 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 3,6 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,72 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 7,2 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,44 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 2,4 mg = 1,2 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 6 mg = 1,2 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	480 mg	Tomar 480 mg, llevar a 80 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	960 mg	Tomar 960 mg, llevar a 70 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	480 mg	Tomar 480 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	480 mg	Tomar 480 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	12 g	60 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	12 g	80 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		74 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 12 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,4 - 4,8 mL (central) -Salbutamol 2,5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 120 mL con insulina regular 2,4 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 24 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 50 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 144 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 12 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,4 - 4,8 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 96 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 1200 mg (2,4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 40 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 12 mEq. Vía periférica: diluir en 300 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 150 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 3,6 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 12 mL/h; aumentar de a 12 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 12=0.05; 24=0.1; 36=0.15; 48=0.2; 60=0.25; 72=0.3; 96=0.4; 120=0.5; 240=1		
Dobutamina	Tomar 360 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 24 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 72 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

26 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/kg	260 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,26 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	260 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	2,6 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	520 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	130 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches de adultos	1)52 J;2)104 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	520 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	5,2 mL
Amiodarona	5 mg/kg	130 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	21,6 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1300 mg	Sin pulso: Tomar 1300 mg (2,6 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 7 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1300 mg (2,6 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	2,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,9 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	5,2 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,7 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	7,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2,6 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6	Profundidad: 16 cm del labio 19 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	5,5		Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	5,5	Máscara laríngea: Nº 2,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	26-52 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	2,6- 5,2 mL
Propofol	1-2 mg/kg	26-52 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	2,6- 5,2 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	65 -130 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	2,6- 5,2 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	26-52 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	2,6- 5,2 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	2,6 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	2,6 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	26 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	2,6 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	13 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,3 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	2,6 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	2,6 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	2,6 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1,3 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	10,4 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	104 mg		Usar concentración 100 mg/mL	1 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 390 mg =3,9 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 130 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 260– 390 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 260 mL
--	--	--	---

26 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1300 mg (2,6 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona 52 mg IV, luego 26 mg c/ 6 horas
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 156 mg , llevar a 160 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0,6 mg/kg/día) Dosis inicial: 7,8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 7,8 mg , llevar a 40 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 130 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam. IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 3,9 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 3,9 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,78 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 7,8 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,56 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 2,6 mg = 1,3 mL		Diazepam IV Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 6,5 mg = 1,3 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	520 mg	Tomar 520 mg, llevar a 80 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	1040 mg	Tomar 1040 mg, llevar a 70 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	520 mg	Tomar 520 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	520 mg	Tomar 520 mg, llevar a 20 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	13 g	65 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	13 g	87 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		78 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 13 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,6 - 5,2 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 130 mL con insulina regular 2,6 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 26 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 52 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 160 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 13 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,6 - 5,2 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 104 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 1300 mg (2,6 mL de MgSO₄ al 50%), llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 13 mEq. Vía periférica: diluir en 325 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 162 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 3,9 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 13 mL/h; aumentar de a 13 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 13=0.05; 26=0.1; 39=0.15; 52=0.2; 65=0.25; 78=0.3; 104=0.4; 130=0.5; 260=1		
Dobutamina	Tomar 390 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 26 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 78 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

28 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	280 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,28 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	280 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	2,8 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	560 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	140 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches de adultos	1)56 J;2)112 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	560 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	5,6 mL
Amiodarona	5 mg/kg	140 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	23,3 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1400 mg	Sin pulso: Tomar 1400 mg (2,8 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 7 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1400 mg (2,8 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	2,8 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 1 mL	0,9 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	5,6 mg	Usar concentración de 3mg/mL y jeringa de 2 mL	1,9 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	8,4 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2,8 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6	Profundidad: 16 cm del labio	Laringoscopio: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	5,5	19 cm de la nariz	Succión: sonda 10 French
TET tamaño (Con balón)	5,5	Máscara laríngea: Nº 2,5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	28-56 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	2,8- 5,6 mL
Propofol	1-2 mg/kg	28-56 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	2,8- 5,6 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	70 -140 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	2,8- 5,6 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	28-56 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	2,8- 5,6 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	2,8 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	2,8 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	28 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	2,8 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	14 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,4 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	2,8 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	2,8 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	2,8 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1,4 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	11,2 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,12 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	112 mg		Usar concentración 100 mg/mL	1,12 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 420 mg =4,2 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 140 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 280- 420 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 280 mL
--	--	--	---

28 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1400 mg (2,8 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona 56 mg IV, luego 28 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 168 mg , llevar a 170 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 8,4 mg , llevar a 42 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 140 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 4,2 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 4,2 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,84 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 8,4 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,68 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 2,8 mg = 1,4 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 7 mg = 1,4 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	560 mg	Tomar 560 mg, llevar a 90 mL con SF; administrar en 20 min			
Levetiracetam	40 mg/kg	1120 mg	Tomar 1120 mg, llevar a 80 mL con SF; administrar en 15 min			
Fenobarbital	20 mg/kg	560 mg	Tomar 560 mg, llevar a 25 mL con SF, administrar en 15 min			
Ácido valproico	20 mg/kg	560 mg	Tomar 560 mg, llevar a 25 mL con SF, administrar en 15 min			
Manitol 20%	0,5 g/kg	14 g	70 mL	En 20 - 30 min para HTE		
Manitol 15%	0,5 g/kg	14 g	93,3 mL	En 20 - 30 min para HTE		
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		84 mL	En 10 - 20 min para HTE		

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 14 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,8 - 5,6 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 140 mL con insulina cristalina 2,8 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 28 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 60 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 170 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 14 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 2,8 - 5,6 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 112 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 1400 mg (2,8 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 14 mEq. Vía periférica: diluir en 350 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 175 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 4,2 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 14 mL/h; aumentar de a 14 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 14=0.05; 28=0.1; 42=0.15; 56=0.2; 70=0.25; 84=0.3; 112=0.4; 140=0.5; 280=1		
Dobutamina	Tomar 420 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	5 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora
Morfina	Tomar 28 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 84 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mcg (γ)/kg/min	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

30 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	300 mcg (y)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,3 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	300 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	3 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	600 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	150 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches de adultos	1)60 J;2)120 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	600 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	6 mL
Amiodarona	5 mg/kg	150 mg	Tomar 150 mg llevar a 25 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	25 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1500 mg	Sin pulso: Tomar 1500 mg (3 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 8 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1500 mg (3 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	3 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	9 mg	Usar concentración de 3mg/mL	3 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6,5	Profundidad: 17 cm del labio 20 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 2
TET tamaño (Micro balón)	5,5		Succión: sonda 10-12 French
TET tamaño (Con balón)	6	Máscara laríngea: Nº 2,5 - 3	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	30-60 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	3- 6 mL
Propofol	1-2 mg/kg	30-60 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	3- 6 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	75 -150 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	3-,6 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	30-60 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	3- 6 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	3 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	3 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	30 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	3 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	15 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,5 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	3 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	3 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	3 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1,5 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	12 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,2 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	120 mg		Usar concentración 100 mg/mL	1,2 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 450 mg =4,5 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 150 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 300 – 450 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 300 mL
--	--	---	---

30 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1500 mg (3 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona 60 mg IV, luego 30 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 180 mg , llevar a 180 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 9 mg , llevar a 45 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 150 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 4,5 mg IV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 4,5 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 0,9 mL Intranasal/bucal: Dosis 0,3 mg/kg = 9 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,8 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 3 mg = 1,5 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 7,5 mg = 1,5 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	600 mg	Tomar 600 mg, llevar a 100 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	1200 mg	Tomar 1200 mg, llevar a 80 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	600 mg	Tomar 600 mg, llevar a 25 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	600 mg	Tomar 600 mg, llevar a 25 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	15 g	75 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	15 g	100 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		90 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 15 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 3 - 6 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 150 mL con insulina cristalina 3 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 30 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 60 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 180 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 15 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 3 - 6 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 120 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 1500 mg (3 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 50 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 15 mEq. Vía periférica: diluir en 375 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 190 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 4,5 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 15 mL/h; aumentar de a 15 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 15=0.05; 30=0.1; 45=0.15; 60=0.2; 75=0.25; 90=0.3; 120=0.4; 150=0.5; 300=1		
Dobutamina	Tomar 180 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/kg/min	5 - 20 mL/hora
Morfina	Tomar 30 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

35 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	350 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,35 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	350 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	3,5 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	700 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	175 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg	2)2º dosis: 4 J/kg	Usar paletas/parches de adultos	1)70 J;2)140 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	700 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	7 mL
Amiodarona	5 mg/kg	175 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	29,2 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	1750 mg	Sin pulso: Tomar 1750 mg (3,5 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 1750 mg (3,5 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	3,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1,2 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	7 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2,3 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	10,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	3,5 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6,5	Profundidad: 17 cm del labio 20 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	6		Succión: sonda 10-12 French
TET tamaño (Con balón)	6	Máscara Laríngea talla: 3	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	35-70 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	3,5- 7 mL
Propofol	1-2 mg/kg	35-70 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	3,5- 7 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	87,5 -175 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	3,5-7 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	35-70 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	3,5- 7mL
Midazolam	0,1 mg/kg	3,5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	3,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	35mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	3,5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	17,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,75 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	3,5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	3,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	3,5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	1,75 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	14 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,4 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	140 mg		Usar concentración 100 mg/mL	1,4 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 525 mg =5,25 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 175 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 350- 525 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 350 mL
--	--	--	---

35 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 1750 mg (3,5 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 35 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 210 mg , llevar a 210 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona IV/IM: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial: 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 10,5 mg , llevar a 53 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 175 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam EV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 5,25 mg EV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 5,2 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 3,5 mg = 1,75 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 8,75 mg = 1,75 mL
Fenitoína	20 mg/kg	700 mg	Tomar 700 mg, llevar a 115 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	1400 mg	Tomar 1400 mg, llevar a 90 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	20 mg/kg	700 mg	Tomar 700 mg, llevar a 30 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	20 mg/kg	700 mg	Tomar 700 mg, llevar a 30 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	17,5 g	87,5mL	En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	17,5 g	117 mL	En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		105 mL	En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 17,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 3,5 - 7 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 175 mL con insulina cristalina 3,5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 35 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 70 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 210 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 17,5 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 3,5- 7 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 140 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 1750 mg (3,5 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 17,5 mEq. Vía periférica: diluir en 440 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 220 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 5,25 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 17,5 mL/h; aumentar de a 17,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min; (γ)/ 17,5=0.05; 35=0.1; 52,5=0.15; 70=0.2; 87,5=0.25; 105=0.3; 140=0.4; 175=0.5; 350=1		
Dobutamina	Tomar 210 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/kg/min	5 – 20 mL/hora
Morfina	Tomar 35 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

40 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(γ)/ kg	400 mcg (γ)	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,4 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (γ)/kg	400 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	4 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	800 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	200 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas/parches de adultos	1)80 J;2)160 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	800 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	8 mL
Amiodarona	5 mg/kg	200 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	33,3 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	50 mg/kg	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	4 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1,3 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	8 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2,7 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	12 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6,5	Profundidad: 18 cm del labio 21 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	6		Succión: sonda 10-12 French
TET tamaño (Con balón)	6	Máscara laríngea: N° 3	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	40-80 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	4- 8 mL
Propofol	1-2 mg/kg	40-80 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	4- 8 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	100 -200 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	4-8 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	40-80 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	4- 8 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	4 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	4 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	40 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	4 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	20 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	4 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	4 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	4 mg		Usar concentración 2 mg/mL	2 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	16 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,6 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	160 mg		Usar concentración 100 mg/mL	1,6 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 600 mg =6 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 200 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 400 – 600 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 400 mL
---	---	---	---

40 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 40 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 240 mg , llevar a 240 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 12 mg , llevar a 60 mL con SF. Administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 200 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 6 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 6 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,2 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis: 0,1 mg/kg = 4 mg = 2 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis: 0,25 mg/kg = 10 mg = 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	800 mg	Tomar 800 mg, llevar a 130 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	1600 mg	Tomar 1600 mg, llevar a 100 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	800 mg	Tomar 800 mg, llevar a 30 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	800 mg	Tomar 800 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	20 g	100 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	20 g	133 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		120 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 4 - 8 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 200 mL con insulina cristalina 4 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 40 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 80 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 240 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. 160 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 4 - 8 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 20 mEq. Vía periférica: diluir en 500 mL de Dx 5%; administrar en 1 hora. Vía central: diluir en 250 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 6 mg , llevar a 50 mL con Dx5%	0.05 mcg (γ)/kg/min	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 20 mL/h; aumentar de a 20 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 20=0.05; 40=0.1; 60=0.15; 80=0.2; 100=0.25; 120=0.3; 160=0.4; 200=0.5; 400=1		
Dobutamina	Tomar 240 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/kg/min	5 – 20 mL/hora
Morfina	Tomar 40 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg /hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

45 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	10 mcg(y)/ kg	450 mcg (y)	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,45 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	10 mcg (y)/kg	4500 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	4,5 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	900 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	225 mL
Descarga eléctrica	1)1º dosis: 2 J/kg 2)2º dosis: 4 J/kg		Usar paletas/parches de adultos	1)90 J;2)180 J
Atropina	20 mcg (y)/kg	900 mcg (y)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	9 mL
Amiodarona	5 mg/kg	225 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	37,5 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	4,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1,5 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	9 mg	Usar concentración de 3mg/mL	3 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	13,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4,5 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6,5	Profundidad: 19 cm del labio 22 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	6,5		Succión: sonda 10-12 French
TET tamaño (Con balón)	6	Máscara Laríngea talla: 3	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	45-90 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	4,5- 9 mL
Propofol	1-2 mg/kg	45-90 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	4,5- 9 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	112,5 -225 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	4,5-9 mL
Fentanilo	1-2 mcg (y)/kg	45-90 mcg (y)		Tomar 50 mcg (y), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	4,5- 9 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	4,5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	4,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	45 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	4,5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	22,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,25 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	4,5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	4,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	4,5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	2,25 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	18 mg		Usar concentración 10 mg/mL	1,8 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	180 mg		Usar concentración 100 mg/mL	1,8 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 675 mg =6,75 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 225 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 450- 675 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 450 mL
---	--	--	---

45 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 45 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 270 mg , llevar a 270 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: (0,3-0.6 mg/kg/día) Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	5 mcg (γ)/kg/minuto	Tomar 13,5 mg , llevar a 70 mL con SF, administrar en 1 hora.	Hidrocortisona: 225 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam EV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 6,75 mg EV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 6,8 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,35 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	900 mg	Tomar 900 mg, llevar a 150 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	1800 mg	Tomar 1800 mg, llevar a 120 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	20 mg/kg	900 mg	Tomar 900 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Ácido valproico	20 mg/kg	900 mg	Tomar 900 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Manitol 20%	0,5 g/kg	22,5 g	112,5 mL En 20- 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	22,5 g	150 mL En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		135 mL En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 4,5 - 9 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 225 mL con insulina cristalina 4,5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 45 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 90 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 270 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. 180 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 4,5 - 9 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 22,5 mEq. Vía periférica: diluir en 570 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 285 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 22,5 mL/h; aumentar de a 22,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 22,5=0.05; 45=0.1; 67,5=0.15; 90=0.2; 112,5=0.25; 135=0.3; 180=0.4; 225=0.5; 450=1		
Dobutamina	Tomar 270 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/kg/min	5 - 20 mL/hora
Morfina	Tomar 45 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	20 mcg (γ)/kg/hora	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/ hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

50 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	(dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1 mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1000 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	250 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	20 mcg (γ)/kg	1000 mcg (γ)	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	5 mg/kg	250 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	41,7 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1,7 ml
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	10 mg	Usar concentración de 3mg/mL	3,3 ml
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	15 mg	Usar concentración de 3mg/mL	5 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	6,5	Profundidad: 20 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 10-12 French
TET tamaño (Con balón)	6	Máscara laríngea: Nº 3-4	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	50-100 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	5- 10 mL
Propofol	1-2 mg/kg	50-100 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	5- 10 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	125 -250 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	5- 10 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	50-100 mcg (γ)		Tomar 50 mcg (γ), llevar a 5 mL con SF o Dx5%	5- 10 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	50 mg		Tomar 50 mg, llevar a 5 mL con Dx5% o SF	5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	25 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,5 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	2,5 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	20 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	200 mg		Usar concentración 100 mg/mL	2 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 750 mg =7,5 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 250 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 500 – 750 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 500 mL
---	--	---	---

50 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 50 mg c/ 6 horas
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 300 mg , llevar a 300 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: (0,3-0,6 mg/kg/día) Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol (dosis de adulto)	Bolo IV, luego 5-10 mcg (y)/kg/hora	Bolo 250 mcg (y) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (y) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 250 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 7,5 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 7,5 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,5 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL		Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL	
Fenitoína	20 mg/kg	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 160 mL con SF; administrar en 20 min		
Levetiracetam	40 mg/kg	2000 mg	Tomar 2000 mg, llevar a 130 mL con SF; administrar en 15 min		
Fenobarbital	20 mg/kg	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min		
Ácido valproico	20 mg/kg	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min		
Manitol 20%	0,5 g/kg	25 g	125 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Manitol 15%	0,5 g/kg	25 g	170 mL	En 20 - 30 min para HTE	
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		150 mL	En 10 - 20 min para HTE	

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 250 mL con insulina cristalina 5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 50 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 100 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 300 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 -10 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 200 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 25 mEq. Vía periférica: diluir en 630 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas Vía central: diluir en 315 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (y)/minuto (dosis de adulto)	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (y)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 25 mL/h; aumentar de a 25 mL/h según respuesta mL/h = mcg (y)/kg/min: 25=0.05; 50=0.1; 75=0.15; 100=0.2; 125=0.25; 150=0.3; 200=0.4; 250=0.5; 500=1		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (y)/minuto (dosis de adulto)	5 - 30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

55 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	(dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1100 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	275 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	5 mg/kg	275 mg	Tomar 300mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	45,8 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	5,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	1,8 mL
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	11 mg	Usar concentración de 3mg/mL	3,7 mL
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg/kg	16,5 mg	Usar concentración de 3mg/mL	5,5 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	7	Profundidad: 21 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 12 French
TET tamaño (Con balón)	6,5	Máscara laríngea: Nº 4	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	55-110 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	5,5- 11 mL
Propofol	1-2 mg/kg	55-110 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	5,5- 11 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	137,5 -275 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	5,5-11 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	55-110 mcg (γ)		Tomar 100 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF o Dx5%	5,5- 11 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	5,5 mg		Tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%.	5,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	55 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF	5,5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	27,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,75 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	5,5 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	5,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	5,5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	2,75 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	22 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,2 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	220 mg		Usar concentración 100 mg/mL	2,2 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 825 mg =8,25 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 275 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 550– 825 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 550 mL
---	--	--	---

55 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 55 mg c/ 6 horas
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 330 mg , llevar a 330 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: (0,3-0,6 mg/kg/día) Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol (dosis de adulto)	Bolo IV, luego 5-10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 275 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam EV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 8,25 mg EV: tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF. Administrar 8,25 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,65 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	1100 mg	Tomar 1100 mg, llevar a 180 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	2200 mg	Tomar 2200 mg, llevar a 140 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Ácido valproico	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Manitol 20%	0,5 g/kg	27,5 g	137,5 mL En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	27,5 g	183 mL En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		165 mL En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 275 mL con insulina cristalina 5,5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 55 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 110 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 330 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. 220 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 -10 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 27,5 mEq. Vía periférica: diluir en 700 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 350 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 27,5 mL/h; aumentar de a 27,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 27,5 =0.05; 55 =0.1; 82,5 =0.15; 110 =0.2; 137,5 =0.25; 165 =0.3; 220 =0.4; 275 =0.5; 550 =1		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	5 - 30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

60 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	(dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1200 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	300 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	5 mg/kg	300 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	50 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	(dosis de adulto)	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2 ml
Adenosina (2º dosis)	(dosis de adulto)	12 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4 ml
Adenosina (3º dosis)	(dosis de adulto)	18 mg	Usar concentración de 3mg/mL	6 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	7	Profundidad: 21 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 12 French
TET tamaño (Con balón)	6,5	Máscara laríngea: Nº 4	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	60- 120 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	6- 12 mL
Propofol	1-2 mg/kg	60- 120 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	6- 12 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	150- 300 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	6-12 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	60- 120 mcg (γ)		Tomar 100 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF o Dx5%	6- 12 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	6 mg		Tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%.	6 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	60 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF	6 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	30 mg		Usar concentración 10 mg/mL	3 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	6 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	6 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	6 mg		Usar concentración 2 mg/mL	3 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	24 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,4 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	240 mg		Usar concentración 100 mg/mL	2,4 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 900 mg =9 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5 mL/kg) 300 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 600-900 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 600 mL
--	---	---	---

60 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 60 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 360 mg , llevar a 360 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol (dosis de adulto)	Bolo IV, luego 5-10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 300 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM: Dosis: 0,15 mg/kg = 9 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 9 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 1,8 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	1200 mg	Tomar 1200 mg, llevar a 200 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	2400 mg	Tomar 2400 mg, llevar a 160 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	Dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	Dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	3 g	150 mL	En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	3 g	200 mL	En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		180 mL	En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 300 mL con insulina regular 6 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 60 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 120 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 360 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. 240 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 -10 mL (central) Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 30 mEq. Vía periférica: diluir en 750 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 375 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	1 - 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 30 mL/h; aumentar de a 30 mL/h según respuesta $\text{mL/h} = \text{mcg (γ)/kg/min} : 30=0.05; 60=0.1; 90=0.15; 120=0.2; 150=0.25; 180=0.3; 240=0.4; 300=0.5; 600=1$		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	5 - 30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg /hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 mg /hora (dosis de adulto)	1 - 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

65 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	(dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1300 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	325 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	(dosis de adulto)	300 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	50 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	(dosis de adulto)	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2 ml
Adenosina (2º dosis)	(dosis de adulto)	12 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4 ml
Adenosina (3º dosis)	(dosis de adulto)	18 mg	Usar concentración de 3mg/mL	6 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	7,5	Profundidad: 21 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3-4
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 12 French
TET tamaño (Con balón)	7	Máscara laríngea: Nº 4	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	65-130 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	6,5- 13 mL
Propofol	1-2 mg/kg	65-130 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	6,5- 13 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	162,5-325 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	6,5- 13 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	65-130 mcg (γ)		Tomar 100 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF o Dx5%	6,5- 13 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	6,5 mg		Tomar 5 mg, llevar a 5 mL con SF o Dx5%.	6,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	65 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF	6,5mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	32,5 mg		Usar concentración 10 mg/mL	3,25 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	6,5mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	6,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	6,5 mg		Usar concentración 2 mg/mL	3,25 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	26 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,6 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	260 mg		Usar concentración 100 mg/mL	2,6 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL. 975 mg =9,75 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 325mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 650-975 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 650 mL
---	---	---	---

65 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 60 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 390 mg , llevar a 390 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	Bolo IV, luego 5-10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 300 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM (dosis de adulto): 10 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 10 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL			Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg = 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	1300 mg	Tomar 1300 mg, llevar a 220 mL con SF; administrar en 20 min	
Levetiracetam	40 mg/kg	2600 mg	Tomar 2600 mg, llevar a 170 mL con SF; administrar en 15 min	
Fenobarbital	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min	
Ácido valproico	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min	
Manitol 20%	0,5 g/kg	32,5 g	162,5 mL	En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	32,5 g	216 mL	En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		195 mL	En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) ó Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 325 mL con insulina cristalina 6,5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 65 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 130 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 390 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.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) ó Cloruro de calcio 10%: 5 -10 mL (central)
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 260 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con Urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 32,5 mEq. Vía periférica: diluir en 820 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 410 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 32,5 mL/h; aumentar de a 32,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 32,5=0.05; 65=0.1; 97,5=0.15; 130=0.2; 162,5=0.25; 195=0.3; 260=0.4; 325=0.5; 650=1		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	5 – 30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg /hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 m g/ hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

70 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM (dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1400 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	350 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	(dosis de adulto)	300 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5% TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	50 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	(dosis de adulto)	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2 ml
Adenosina (2º dosis)	(dosis de adulto)	12 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4 ml
Adenosina (3º dosis)	(dosis de adulto)	18 mg	Usar concentración de 3mg/mL	6 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía área superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	8	Profundidad: 21 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3-4
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 12 French
TET tamaño (Con balón)	7,5	Máscara laríngea: Nº 4	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	70- 140 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	7- 14 mL
Propofol	1-2 mg/kg	70- 140 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	7- 14 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	175- 350 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	7- 14 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	70- 140 mcg(γ)		Tomar 100 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF o Dx5%	7- 14 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	7 mg		Tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%.	7 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	70 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF	7 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	35 mg		Usar concentración 10 mg/mL	3,5 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	7 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	7 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	7 mg		Usar concentración 2 mg/mL	3,5 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	28 mg		Usar concentración 10 mg/mL	2,8 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	280 mg		Usar concentración 100 mg/mL	2,8 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 1050 mg =10,5 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 350 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 700-1050 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 700 mL
---	--	--	---

70 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 60 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 420 mg , llevar a 420 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	Bolo IV, luego 5 -10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 300 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM (dosis de adulto): 10 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 10 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg= 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	1400 mg	Tomar 1400 mg, llevar a 230 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	2800 mg	Tomar 2800 mg, llevar a 180 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Ácido valproico	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Manitol 20%	0,5 g/kg	35 g	175 mL En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	35 g	233 mL En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		210 mL En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) ó Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 350 mL con insulina regular 7 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 70 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 140 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 420 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) ó Cloruro de calcio 10%: 5 -10 mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 280 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con Urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 35 mEq. Vía periférica: diluir en 880 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 440 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 35 mL/h; aumentar de a 35 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 35=0.05; 70=0.1; 105=0.15; 140=0.2; 175=0.25; 210=0.3; 280=0.4; 350=0.5; 700=1		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	5–30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

75 kg

Anafilaxia

	Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM	(dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET	(dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg		De Solución fisiológica	1500 mL
Glucosa	500 mg/kg	5 mL/kg	De solución de Dx10%	375 mL
Descarga eléctrica	(dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina	(dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona	(dosis de adulto)	300 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	50 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4)	(dosis máxima)	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1º dosis)	(dosis de adulto)	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2 ml
Adenosina (2º dosis)	(dosis de adulto)	12 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4 ml
Adenosina (3º dosis)	(dosis de adulto)	18 mg	Usar concentración de 3mg/mL	6 ml
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF	5 mL

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	8,5	Profundidad: 21 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3-4
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 12 French
TET tamaño (Con balón)	8	Máscara laríngea: Nº 4-5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	75-150 mg	Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	7,5- 15 mL
Propofol	1-2 mg/kg	75-150 mg	Riesgo CV ↓ Usar concentración 10 mg/mL	7,5- 15 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	187,5-375 mg	Riesgo CV ↓ Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	7,5- 15 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	75-150 mcg (γ)	Tomar 100 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF o Dx5%	7,5- 15 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	7,5 mg	Tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%.	7,5 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	75 mg	Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF	7,5 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	37,5 mg	Usar concentración 10 mg/mL	3,8 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	7,5 mg	Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	7,5 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	7,5 mg	Usar concentración 2 mg/mL	3,8 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	30 mg	Usar concentración 10 mg/mL	3 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	300 mg	Usar concentración 100 mg/mL	3 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg	Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg	Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 1125mg =11,2 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 375mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 750-1125 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 750 mL
--	---	--	---

75 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	50 mg/kg	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 60 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 450 mg , llevar a 450 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	Bolo IV, luego 5-10 mcg (γ)/kg/hora	Bolo 250 mcg (γ) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (γ) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 300 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM (dosis de adulto): 10 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 10 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg = 2 mL
Fenitoína	20 mg/kg	1500 mg	Tomar 1500 mg, llevar a 250 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	3000 mg	Tomar 3000 mg, llevar a 200 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Ácido valproico	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Manitol 20%	0,5 g/kg	37,5 g	187,5 mL En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	37,5 g	250 mL En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		225 mL En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 375 mL con insulina regular 7,5 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 75 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 150 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 450 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.	Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 -10 mL (central)
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 300 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.	Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas. Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 37,5 mEq. Vía periférica: diluir en 940 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 470mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (γ)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 37,5 mL/h; aumentar de a 37,5 mL/h según respuesta mL/h = mcg (γ)/kg/min: 37,5=0.05; 75=0.1; 112,5=0.15; 150=0.2; 187,5=0.25; 225=0.3; 300=0.4; 375=0.5; 750=1		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (γ)/minuto (dosis de adulto)	5 – 30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg /hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 ml con Dx5% *	1 m g/hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

80 kg

Anafilaxia

Dosis/kg	Indicar	Preparar	Administrar
Adrenalina IM (dosis de adulto)	0,5 mg	Usar concentración 1mg/mL (1:1.000) Repetir una vez si es necesario	0,5 mL

Resucitación

Adrenalina IV/IO (dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF (solución 1:10.000)	10 mL
Adrenalina ET (dosis de adulto)	2,5 mg	Tomar 2,5 mg, llevar a 5 mL con SF	5 mL
Bolo SF	20 mL/kg	De Solución fisiológica	1600 mL
Glucosa	500 mg/kg	De solución de Dx10%	400 mL
Descarga eléctrica (dosis de adulto)		Usar paletas/parches de adultos	200 J
Atropina (dosis de adulto)	1 mg	Tomar 1 mg, llevar a 10 mL con SF	10 mL
Amiodarona (dosis de adulto)	300 mg	Tomar 300 mg llevar a 50 mL con Dx5%. TV sin pulso: En 3 min. TV con pulso: En 20 -120 min.	50 mL
Sulfato de Magnesio (MgSO4) dosis máxima	2000 mg	Sin pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 10 mL con Dx5% o SF. Administrar en 3 a 5 min. Con pulso: Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO4 al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 min.	
Adenosina (1ª dosis) (dosis de adulto)	6 mg	Usar concentración de 3mg/mL	2 mL
Adenosina (2ª dosis) (dosis de adulto)	12 mg	Usar concentración de 3mg/mL	4 mL
Adenosina (3ª dosis) (dosis de adulto)	18 mg	Usar concentración de 3mg/mL	6 mL
Nebulización L-Adrenalina	Obstrucción de vía aérea superior/ Estridor:	5 mg	Usar concentración 1 mg/mL Racémica (2,25%): Tomar 0,5 mL, llevar a 4 mL con SF

Intubación (preparar una medida mayor y otra menor)

TET tamaño (Sin balón)	8,5	Profundidad: 21 cm del labio 23 cm de la nariz	Laringoscopia: hoja 3-4
TET tamaño (Micro balón)	7		Succión: sonda 12 French
TET tamaño (Con balón)	8	Máscara laríngea: 5	

Agentes de inducción

Ketamina	1-2 mg/kg	80-160 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%	8- 16 mL
Propofol	1-2 mg/kg	80-160 mg	Riesgo CV ↓	Usar concentración 10 mg/mL	8- 16 mL
Tiopental	2,5 -5 mg/kg	200-400 mg	Riesgo CV ↓	Reconstituir 500 mg con 20 mL de SF	8- 16 mL
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg	80-160mcg (γ)		Tomar 100 mcg (γ), llevar a 10 mL con SF o Dx5%	8- 16 mL
Midazolam	0,1 mg/kg	8 mg		Tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF o Dx5%.	8 mL

Agentes paralizantes

Succinilcolina	1 mg/kg	80 mg		Tomar 100 mg, llevar a 10 mL con Dx5% o SF	8 mL
Rocuronio	0,5 mg/kg	40 mg		Usar concentración 10 mg/mL	4 mL
Vecuronio	0,1 mg/kg	8 mg		Reconstituir 10 mg con 10 mL de AD	8 mL
Pancuronio	0,1 mg/kg	8 mg		Usar concentración 2 mg/mL	4 mL
Atracurio	0,4 mg/kg	32 mg		Usar concentración 10 mg/mL	3,2 mL

Antídotos

Sugammadex	4 mg/kg	320 mg		Usar concentración 100 mg/mL	3,2 mL
Naloxona	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,4 mg/mL	0,5 mL
Flumazenilo	dosis inicial	0,2 mg		Usar concentración 0,1 mg/mL	2 mL

Hemorragia severa incontrolable (usar fluidos TIBIOS)

Ácido tranexámico (15 mg/kg) Usar concentración 100 mg/mL 1200 mg =12 mL pasar lento.	Glóbulos rojos empacados / Plasma fresco (5mL/kg) 400 mL (dilución 1:1)	Plaquetas (10-15 mL/kg) 800-1200 mL	Crioprecipitados (10 mL/kg) 800 mL
---	--	--	---

80 kg

Asma (todos los fármacos deben administrarse en infusiones separadas)

Corticosteroides

Magnesio	dosis máxima	Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO₄ al 50%) , llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 20 minutos.	Metilprednisolona: 60 mg IV, luego 60 mg c/ 6 horas.
Aminofilina	6 mg/kg	Tomar 500 mg , llevar a 500 mL con SF o Dx5%. Administrar en 1 hora.	Dexametasona: Dosis inicial 8 mg IV/IM, luego 4 mg c/6 horas
Salbutamol	Bolo IV, luego 5-10 mcg (y)/kg/hora	Bolo 250 mcg (y) en 1 minuto, luego tomar 500 mcg (y) , llevar a 10 mL con SF, administrar en 1 - 2 horas.	Hidrocortisona: 300 mg IV c/ 6 horas

Convulsiones/ Neurología

Midazolam IV/IM (dosis de adulto): 10 mg IV: tomar 10 mg, llevar a 10 mL con SF. Administrar 10 mL IM: usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL Intranasal/bucal: (dosis de adulto) = 10 mg Usar concentración 5 mg/mL. Administrar 2 mL		Lorazepam IV: Tomar 4 mg llevar a 2 mL con SF Dosis (de adulto): 4 mg = 2 mL	Diazepam IV: Usar concentración 5 mg/mL. Dosis (de adulto): 10 mg = 2 mL
Fenitoína	Dosis máxima	1500 mg	Tomar 1500 mg, llevar a 250 mL con SF; administrar en 20 min
Levetiracetam	40 mg/kg	3200 mg	Tomar 3200 mg, llevar a 200 mL con SF; administrar en 15 min
Fenobarbital	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Ácido valproico	dosis máxima	1000 mg	Tomar 1000 mg, llevar a 40 mL con SF, administrar en 15 min
Manitol 20%	0,5 g/kg	40 g	200 mL En 20 - 30 min para HTE
Manitol 15%	0,5 g/kg	40 g	267 mL En 20 - 30 min para HTE
Cloruro de sodio 3% (Solución hipertónica, ver Anexo)	3 mL/kg		240 mL En 10 - 20 min para HTE

Anormalidades Electrolíticas (mantener monitoreo ECG durante correcciones)

Hipercalcemia severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 - 10 mL (central) -Salbutamol 5 mg nebulizado. -Glucosa 10% 400 mL con insulina regular 8 U/hora IV -Bicarbonato Sodio 8.4% (1 M): 80 mL (igual dosis para Acidosis). Vía Central: llevar a 160 mL con Dx5%/SF; Vía Periférica: llevar a 480 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.		Hipocalcemia Severa Gluconato de calcio 10%: 20 mL lento IV (periférica/ central) o Cloruro de calcio 10%: 5 - 10mL (central)	
Hiponatremia severa con convulsiones No corrija más de 8 mEq/L/día. 320 mL Cloruro de sodio 3% durante 20 min.		Hipomagnesemia Tomar 2000 mg (4 mL de MgSO ₄ al 50%), llevar a 60 mL con Dx5% o SF. Administrar en 2 horas.	
		Hipocalcemia severa con urgencia de tratamiento Cloruro de potasio: dosis 0,5 mEq/kg. Tomar 40 mEq. Vía periférica: diluir en 1000 mL de Dx 5%; administrar en 2 horas. Vía central: diluir en 500 mL de DX5%; administrar en 2 horas 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 6 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	1 mcg (y)/minuto (dosis de adulto)	1 – 10 mL/hora
Noradrenalina/ Adrenalina (periférica) 1mL/kg/hora= 0,1 mcg (y)/kg/min	Tomar 3 mg , llevar a 500 mL con Dx 5% o SF; dosis inicial 40 mL/h; aumentar de a 40 mL/h según respuesta mL/h = mcg (y)/kg/min: 40=0.05; 80=0.1; 120=0.15; 160=0.2; 200=0.25; 240=0.3; 320=0.4; 400=0.5; 800=1		
Dobutamina	Tomar 600 mg , llevar a 100 mL con Dx5%	100 mcg (y)/minuto (dosis de adulto)	5 – 30 mL/hora
Morfina	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora
Midazolam	Tomar 50 mg , llevar a 50 mL con Dx5% *	1 mg/hora (dosis de adulto)	1 – 4 mL/hora

* Es preferible Dx5%; también se puede utilizar SF

Referencias

Nota: Dosis para “Adultos” se refieren para pesos de 50 kg o más (existe variación según fármacos/ medicación) Las dosis han sido redondeadas en un solo decimal en la mayoría de los casos. Las diluciones fueron referenciadas a las guías de práctica clínica (GPC) de drogas del Hospital RCH, Melbourne, al Pediamécum de la Asociación Española de Pediatría y a las publicaciones del Área de Farmacia del Hospital de Pediatría Garrahan.

Adrenalina para anafilaxia IM	10 mcg (γ)/kg IM		GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health ASCIA sitio web
Adrenalina (paro cardíaco) vía IV	10 mcg (γ)/kg IV	Dosis de adulto (a partir de 50 kg): 1 mg	APLS
Adrenalina (paro cardíaco) vía ET	100 mcg (γ)/kg ET	Dosis pediátrica hasta 25 kg	PALS
Adrenalina (paro cardíaco) vía TET	2,5 mg diluido en 10 ml vía TET	Dosis de adulto (a partir de 26 kg)	Guía RCP y CCE de AHA
Bolos SF	20 ml /kg		APLS
Glucosa (10%)	5 ml/kg	Dosis para RCP	APLS
Choque (bifásico)	1º dosis: 2 J/kg	2º dosis: 4 J/kg , máx 200 J	PALS- AHA
Atropina	20 mcg (γ)/kg	Dosis de adulto (a partir de 50 kg): 1 mg	APLS
Amiodarona	5 mg/kg	Dosis de adulto 300 mg	APLS
Adenosina (1º dosis)	0,1 mg/kg	Dosis de adulto 6 mg	GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health
Adenosina (2º dosis)	0,2 mg/kg	Dosis de adulto 12 mg	GPC RCH (Dosis de drogas)/ Monash Health
Adenosina (3º dosis)	0,3 mg /kg	Dosis de adulto 18 mg	GPC RCH (Dosis de drogas)/ Monash Health
Nebulización Adrenalina	L-Adrenalina: 0,05 ml/kg (máx 5 ml). Adrenalina racémica (2,25%): 0,05 mL/kg (máx 0,5 ml) en 4 mL de SF		APLS (EEUU) CCE de AHA
TET tamaño			
Sin balón	(Edad/4) +4		APLS
Con balón	(Edad /4) +3,5		APLS
Micro balón			Información del producto
Profundidad inserción en labio	(Edad/2) + 12 aproximadamente		APLS
Profundidad inserción en nariz	(Edad /2) + 15 aproximadamente		APLS
Ketamina	1-2 mg/kg		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Míguez Navarro MC. Manejo del dolor y procedimientos de Sedoanalgesia en Urgencias Pediátricas. 1º ed. 2018. Ed. Ergon (Madrid).
Propofol	1-2 mg/kg		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Pediamécum AEP
Tiopental	2,5 – 5 mg/kg		GPC RCH (Drogas de resucitación)
Fentanilo	1-2 mcg (γ)/kg		GPC RCH (Drogas de resucitación) Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan
Morfina	0,1 mg/kg		GPC RCH (Drogas de resucitación) Míguez Navarro MC. (Ver cita previa).
Succinilcolina	1-2 mg/kg	≤ 10 kg: 2 mg/kg >10 kg: 1 mg/kg	Eck, JB. Neuromuscular blocking agents. En: Smith's anesthesia in infants and children, 10th, ed. Elsevier, cap. 13, pág. 257-278. Pediamecum AEP
Rocuronio	0,5 mg/kg		Tablas de medicación Hospital Garrahan Boletín CIME Bloqueantes Neuromusculares
Vecuronio	0,1 mg /kg		GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health Tablas de medicación Hospital Garrahan
Pancuronio	0,1 mg/kg		GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health Tablas de medicación Hospital Garrahan

Atracurio	0,3-0,4 mg/kg	≤5 kg: 0,3 mg/kg >5 kg: 0,4 mg/kg	GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health Tablas de Medicación Hospital Garrahan Boletín CIME Bloqueantes Neuromusculares
Clonidina (IV)	Dosis inicial: 0,25 mcg (γ)/kg/hora		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Pediamecum AEP
Clonidina (VO)	>12 meses: 1-3 mcg(γ)/kg c/8 horas; máx 5 mcg (γ)/kg c/8 horas.		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Pediamecum AEP
Ketorolac (VO)	2-16 años: 1mg/kg cada 6 horas, dosis máxima 10 mg (máx 40 mg/día). >16 años: 10 mg VO cada 6 horas (máx 40 mg/día).		Tablas de medicación Hospital Garrahan Míguez Navarro MC. (Ver cita previa).
Sugammadex	2-4 mg/kg	≤ 5 kg: 2-4 mg/kg >5kg: 4 mg/kg	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Naloxona	0,01 mg /kg	Dosis máx inicial 0,2 mg	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Flumazenilo	0,01 mg/kg	Dosis máx inicial 0,2 mg	Tablas de medicación Hospital Garrahan Pediamecum AEP
Ácido tranexámico	15 mg/kg		APLS
Plasma	5 ml/kg		APLS
Plaquetas	10-15 ml/kg		APLS
Crioprecipitados	10 ml/kg		APLS.
Metilprednisolona	Inicial 2 mg/kg (máx 60 mg IV)	Siguientes dosis: 1 mg/kg (máx 60 mg) c/6 horas	GPC RCH – Asthma Handbook
Dexametasona	Inicial 0,3 mg/kg (máx 8 mg)	Siguientes dosis: 0,15 mg/kg (máx 4 mg) cada c/ 6 horas.	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Hidrocortisona	5 mg/kg IV c/6 horas	Dosis máx 300 mg cada 6 horas	Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan
Sulfato de Magnesio (al 50%) - Asma Aguda	50 mg/kg (0,1 ml/kg; máx 4 mL)	Dosis máx 2000 mg. Concentración: ≤ 40 mg/ml. Administrar en 20 minutos	GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health Tablas de medicación Hospital Garrahan Boletín CIME Electrolitos Hospital Garrahan
Aminofilina (dosis de carga)	6 mg/kg	Diluir en SF/Dx5%; concentración 1 mg/mL. (Dosis máx 500 mg)	Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan
Salbutamol (dosis de carga)	< 50 kg: 5 mcg(γ)/kg /min en 1 hora.	≥50 kg: bolo 250 mcg(γ) en 1 minuto, luego 500 mcg(γ) en 10 mL SF, administrar en 1-2 horas	GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health
Midazolam IV/IM	0,15 mg/kg	Dosis máx 10 mg	GPC RCH (Dosis de drogas) Monash Health Míguez Navarro MC. (Ver cita previa).
Midazolam Nasal/bucal	0,3 mg/kg	Dosis máx 10 mg	RCH CPG Míguez Navarro MC. (Ver cita previa).
Lorazepam	0,1 mg/kg	Dosis máx 4 mg	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Diazepam	0,25 mg/kg	Dosis máx 10 mg	APLS
Fenitoína (Difenilhidantoína)	20 mg/kg	Diluir en SF, concentración 5-6 mg/ml; infusión en 20 min	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Levetiracetam	40 mg/kg	Diluir en SF, concentración 15 mg/ml; infusión en 15 min	CONSEPT study protocol. Disponible en: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0887-8 Tablas de medicación Hospital Garrahan
Fenobarbital	20 mg/kg	Administrar sin diluir (50 mg/ml) o diluido al ½ en SF, (25 mg/ml) en 15 min	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Ácido valproico	20 mg/kg	Diluir en SF, concentración 25-50 mg/ml, infusión en 15 min	Tablas de medicación Hospital Garrahan
Piridoxina (<10 kg)	100 mg	Consultar a neurología	APLS
Manitol 20%	0,5 g/kg	2,5 ml/kg, infusión en 20-30 min	APLS; Trauma Victoria

Manitol 15%	0,5 g/kg	3,3 ml/kg, infusión en 20-30 min	APLS; Trauma Victoria
Cloruro de sodio 3%	3 ml/kg	3-5 ml/kg, infusión en 10 min	APLS; Trauma Victoria.
Gluconato de calcio 10%	0,5 ml/kg	Bolo IV lento (máx 100 mg/ min). Dosis máx 20 mL	Boletín CIME Electrolitos Hospital Garrahan
Cloruro de calcio 10% (vía central)	0,1- 0,2 ml/kg	Bolo IV lento (máx 100 mg/min). Dosis máx 10 mL	Boletín CIME Electrolitos Hospital Garrahan
Omeprazol	0,5 - 2 mg/kg/dosis VO/IV cada 24 horas		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Pediamecum AEP
Metoclopramida	< 14 años: 0,1 - 0,2 mg/kg VO/ IV/ IM cada 8 horas, dosis máx. 10 mg cada 8 horas. > 14 años: 10 mg VO/IV/IM cada 8 horas.		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios (AEMP) Pediamecum AEP
Ondansetron (náuseas/vómitos postoperatorios)	0.1 mg/kg VO o IV	Dosis máx 4 mg	Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan
Octreótido	Bolo IV 1 mcg (γ)/kg, dosis máx 50 mcg (γ). Infusión continua 1 mcg (γ)/kg/hora, dosis máx 50 mcg (γ)/hora.		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan Pediamecum AEP
Dantroleno	Infusión IV rápida 2 mg/kg		Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan
Salbultamol (Hipercalcemia)	<25 kg: 2,5 mg ≥25 kg: 5 mg	Nebulizado	GPC RCH (Hipercalcemia)
Glucosa 10% (Hipercalcemia)	5 ml/kg, infusión en 1 hora		GPC RCH (Hipercalcemia) PALS-AHA (Hipercalcemia)
Insulina regular (Hipercalcemia)	0,1 U/kg (máx 10 U, infusión en 1 hora		GPC RCH (Hipercalcemia)
Bicarbonato de sodio (solución al 8,4% ó 1 Molar)	1 mMol/kg (1 ml/kg) en 5 minutos	Diluir en Dx 5%/SF. Vía central: llevar al doble el volumen (solución 0,5 M). Vía periférica: llevar a 6 veces el volumen (solución 1/6 M).	GPC RCH (Hipercalcemia)
Cloruro de calcio 10% (Hipercalcemia)	0,1 - 0,2 ml/kg	Inestable/PCR: bolo en 5-10 min. Estable: diluir en Dx5%/SF 20 mg /ml, infusión en 1 hora.	Boletín CIME Electrolitos Hospital Garrahan Tablas de medicación Hospital Garrahan
Gluconato de calcio (Hipercalcemia)	0,5 ml/kg	Inestable/PCR: bolo en 5.10 min. Estable: diluir en Dx5%/SF 50 mg /ml, infusión en 1 hora.	Boletín CIME Electrolitos Hospital Garrahan Tablas de medicación Hospital Garrahan
Sulfato de magnesio	50 mg/kg	Concentración máxima en bolo 200 mg/ml; en infusión IV 10-60 mg/ml.	Boletín CIME Electrolitos Hospital Garrahan Tablas de medicación Hospital Garrahan
Cloruro de potasio	0,5 mEq/kg	Diluir en Dx5%. Central: concentración máxima 80-200 mEq/L en niños; 80-100 mEq/kg en neonatos. Periférica: concentración máxima 60 mEq/L.	GAP Uso seguro del potasio Hospital Garrahan. Disponible en: https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/gap_historico/GAP2015-USO-SEGURO-DE-POTASIO.pdf
Epinefrina	0,01 mg/kg	Diluir en 1:10 000	PALS-AHA
INFUSIONES			
Prostaglandina E1	0,01–0,1 mcg (γ)/kg /min	60 mcg(γ)/kg en 50 ml de SF, infusión 0,5 - 5 mL/hora.	RCH CPGs drug doses
Adrenalina/ Noradrenalina (central/IO)	≤40 kg: 0,05- 0,5 mcg (γ)/kg /min >40 kg: 1 mcg (γ)/min (dosis de adulto)	≤40 kg: 0,15 mg/kg en 50 ml de Dx5% (1 mL/hora: 0,05 mcg (γ)/kg /min); infusión 1-10 mL/hora. >40 kg: 6 mg en 100 mL Dx5% (1 mL/hora: 1 mcg (γ) /min); infusión 1-10 mL/hora.	RCH CPGs drug doses RCH PICU drug doses
Adrenalina/ Noradrenalina (periférico)	Inicial 0,05 mcg(γ)/kg/min, aumentar de a 0,05 mcg(γ)/kg/min.	3 mg en 500 mL de Dx5%/SF (1ml/kg/hora: 0,1 mcg(γ)/kg/min). Dosis inicial 0,5 ml/kg/hora, aumentar de a 0,5 ml/kg/hora según res- puesta.	RCH CPGs drug doses RCH PICU drug doses

Dobutamina	<50 kg: 5-20 mcg (γ)/kg /min ≥50 kg: 100 mcg (γ)/min (dosis de adulto).	<30 kg: 15 mg/kg en 50 ml de Dx5% (1ml/hora: 5 mcg(γ)/ kg/ min); infusión 1-4 mL/hora. 30-49 kg: 6 mg/kg en 100 mL Dx5% (1ml/hora: 1 mcg(γ)/ kg/ min); infusión 5-20 mL/hora. ≥50 kg: 600 mg en 100 mL Dx5% (1ml/hora: 100 mcg(γ)/min); infusión 5-30 mL/hora.	RCH CPGs drug doses RCH PICU drug doses
Morfina	<50 kg: 20-80 mcg (γ)/kg /hora ≥50 kg: 1 mg/hora (dosis de adulto)	1 mg/kg en 50 ml de Dx5% (1 mL/hora: 20 mcg (γ)/kg /hora); infusión 1-4 mL/hora ≥50 kg: 50 mg en 50 mL Dx5%(1 mL/hora: 1mg/ hora); infusión 1-4 mL/hora.	RCH PICU drug doses Boletín CIME Hospital Garrahan RCH PICU drug doses
Midazolam	<30 kg: 1-4 mcg (γ)/kg /min ≥ 30 kg: 1 mg/hora (dosis de adulto)	3 mg/kg en 50 ml de Dx5% (1 mL/hora: 1 mcg (γ)/kg /min); infusión 1-4 mL/hora. ≥ 30 kg: 50 mg em 50 mL Dx5% (1 mL/hora: 1mg/ hora); infusión 1-4 mL/hora.	RCH PICU drug doses RCH PICU drug doses

Referencias Principales

- RCH Clinical Practice Guidelines. Disponible en: <https://www.rch.org.au/clinicalguide/>
- Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy (ASCI) website. Disponible en: <https://www.allergy.org.au/>
- Advanced Paediatric Life Support (6ª edición) Australia&New Zealand. Wiley-Blackwell Publishing 2017
- American Heart Association (AHA). Guidelines and Statements. Disponible en: <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements>
- Tablas pediátricas de medicación en situaciones críticas Hospital Garrahan. Disponible en: <https://www.garrahan.gov.ar/medicamento-tablas/medicamentos/tablas-medicamentos>
- Formulario Farmacoterapéutico Hospital Garrahan. Disponible en: <https://www.garrahan.gov.ar/medicamento-prologo/medicamentos/prologo-medicamentos>
- Boletines del Centro de Información sobre Medicamentos (CIME) Hospital Garrahan: Electrolitos, Bloqueantes neuromusculares, Cuidados paliativos I, Guía para la administración de drogas EV. Disponibles en: <https://www.garrahan.gov.ar/cime-intranet/contenidos/cime>
- Guías de Atención Pediátrica Hospital Garrahan. Disponibles en: <https://www.garrahan.gov.ar/guias-de-atencion-pediatrica/guias-de-atencion-pediatrica/guias-de-atencion-pediatrica>
- Míguez Navarro MC. Manejo del dolor y procedimientos de sedoanalgesia en urgencias pediátricas. Madrid: Ergón. 2018
- Pediamécum AEP (Edición 2015 / ISSN 2531-2464) Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum>
- Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios (AEMP). Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

ISBN 978-0-9941580-4-8



9 780994 158048 >