

MÓDULO 05 · 25 MINUTOS

# Fármacos en reanimación

Responsabilidades, diluciones, dosis y tiempos definidos en el punto 8.

FUENTE CLÍNICA EXCLUSIVA

PT-PED-02 · punto 8

## Responsabilidades y comunicación

- El Médico Líder indica el fármaco, la dosis y la vía.
- Enfermera 2 prepara y administra los medicamentos de reanimación.
- Enfermera 2 y Técnico Paramédico 1 participan en la preparación de dosis según el protocolo.
- Técnico Paramédico 1 registra fármaco, dosis, hora y vía, y avisa cuándo corresponde la siguiente adrenalina.
- Enfermera 2 informa al Líder cada administración mediante comunicación de bucle cerrado.

## Epinefrina (adrenalina)

| Aspecto                  | Indicación institucional                                              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Uso                      | Indicada en todos los tipos de ritmo                                  |
| Dosis IV/IO              | 0,01 mg/kg con concentración 1:10.000, equivalente a 0,1 ml/kg        |
| Dosis máxima             | 1 mg por ciclo                                                        |
| Frecuencia               | Repetir cada 3 a 5 minutos                                            |
| Dilución práctica        | 1 mg de adrenalina en 9 ml de suero fisiológico para obtener 1:10.000 |
| Dosis endotraqueal       | 0,1 mg/kg con concentración 1:1.000; solo si no existe acceso IV/IO   |
| Timing en asistolia/AESP | Administrar lo antes posible, antes de 2 minutos de PCR               |
| Timing en FV/TVSP        | Administrar desde el segundo ciclo sin ROSC                           |

PUNTO CRÍTICO

Nunca mezclar adrenalina con bicarbonato.

## Amiodarona y alternativa

- Amiodarona: 5 mg/kg IV/IO en bolo rápido durante el PCR por FV/TVSP refractaria a la tercera desfibrilación.
- Puede repetirse hasta 3 dosis; máximo 300 mg por dosis.
- Si es eficaz, continuar con dosis de mantención en infusión continua.
- Alternativa: lidocaína 1 mg/kg IV/IO; infusión de 20 a 50 mcg/kg/min.

## Otros fármacos disponibles

| Fármaco               | Uso                                                               | Dosis IV/IO y notas                                                                                    |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atropina              | Bradicardia sintomática                                           | 0,02 mg/kg; mínimo 0,1 mg; máximo 0,5 mg en niño y 1 mg en adolescente. Puede repetirse una vez.       |
| Bicarbonato de sodio  | Acidosis metabólica severa, pH menor a 7,1                        | 1 mEq/kg lento; máximo 50 mEq. Solo tras ventilación adecuada y en PCR prolongado con acidosis severa. |
| Cloruro de calcio 10% | Hipocalcemia, hiperkalemia o sobredosis de bloqueadores de calcio | 20 mg/kg, equivalente a 0,2 ml/kg; máximo 2000 mg. No usar de rutina.                                  |
| Sulfato de magnesio   | Torsades de Pointes o asma refractaria                            | 25 a 50 mg/kg en 10 a 20 minutos; máximo 2 g. Puede administrarse más rápido en Torsades.              |
| Glucosa               | Hipoglicemia documentada                                          | 0,5 a 1 g/kg. RN: 5 a 10 ml/kg de SG10%; lactantes: 2 a 4 ml/kg de SG30%.                              |
| Adenosina             | Taquicardia supraventricular                                      | Primera dosis 0,1 mg/kg, máximo 6 mg; segunda 0,2 mg/kg, máximo 12 mg. Bolo rápido con monitor ECG.    |

## Principios de seguridad

- Verificar peso, dosis, concentración, vía y hora antes de comunicar la preparación.
- Registrar cada administración en tiempo real.
- No administrar fármacos no indicados por el Médico Líder.
- No utilizar calcio ni bicarbonato de forma rutinaria en el PCR.

Material educativo basado exclusivamente en el Protocolo de Reanimación del Paro Cardiorrespiratorio Pediátrico PT-PED-02, versión 4, enero de 2025. No sustituye el protocolo institucional durante una emergencia.