Comisión ACAUV

Servicio
Canario de la Salud
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

FICHAS FÁRMACOS CARRO DE PARADA

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Ácido Valproico **4 ml - 400 mg**	Crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas	***Adultos:*** 15 mg/Kg ***Dosis Máximo:*** 25 mg/Kg	**IV** lenta en 3-5 min.
		Niños incluídos lactantes a partir de 28 dias: 20 mg/Kg ***Dosis Máximo:*** 25 mg/Kg	**IV** lenta en 5 min. (Velocidad menor de 200 mg/min)

*En caso de requerir una perfusión intravenosa continua seria en dosis de **1 mg/kg/hora** tras 30 min. de la dosis de carga.

Perfusión Pediatría:

Diluir 100 mgr (1/4 del vial) en 500cc SSF o SG 5% y de esta dilución perfundir según peso con Dial-a-flow®:

Peso Kg	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	39
ml/h	15	25	35	45	55	65	75	85	95	105	115	125	135	145	155	165	175	195

Perfusión Adultos:

Diluir 800 mgr (2 viales) en 500cc SSF o SG 5% y de esta dilución perfundir según peso con Dial-a-flow®:

Peso Kg	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110
ml/h	25	28	31	34	37	42	44	47	50	53	56	59	62	65	69

A TENER EN CUENTA:

Esta perfusión y dosificación se realizará para el traslado a un centro hospitalario donde ajustarán dosis en función de las patologías subyacentes del paciente

- No administrar en ningún caso por vía distinta a la intravenosa.
- Contraindicado en hepatopatía aguda o crónica conocida y encefalopatías metabólicas congénitas.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Adenosina **Adenocor®** **6mg/2ml**	Terapéutica: TSVP Diagnóstica	***Adulto:*** 6mg-12mg-18mg --- ***Niños:*** 0,1 mg/kg (máx. 6mgr) 0,2 mg/Kg (máx. 12 mg) 0,3 mg/Kg (máx. 18 mg)	**IV rápido** (seguido de lavado en bolo rápido con SSF) 1ª dosis: bolo 1-2 seg. 2ª dosis: a los 1-2 min. Si no revierte 3ª dosis :a los 1-2 min. Si no revierte

- Las dosis recomendadas se reducen a la mitad en pacientes con insuficiencia cardiaca, IAM, shock, hipoxia, Insuficiencia renal o hepática y en pacientes ancianos.
- La teofilina y el diazepán disminuyen el efecto de la adenosina
- La carbamazepina y el trasplante cardiaco prolongan los efectos de la adenosina

Contraindicada en:

- Asma
- Enfermedad del nodo.
- Bloqueo AV de segundo y tercer grado.
- Disfunción sinoauricular.
- Hipersensibilidad conocida a la adenosina.

- La adenosina es segura y efectiva en el embarazo.

*Ver ***Algoritmo de Taquicardia*** ***ANEXO II***

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Adrenalina **1mg/ml**	Ataques agudos de asma, reacciones alérgicas y shock anafiláctico	***Adulto***: 500 µg	**IM** (repetir a los 5 min si no mejora)
		Niños: >12 años 500 µg (0,5mg) 6-12 años 300 µg (0,3mg) < 6 años 150 µg (0,15mg)	
	RCP	***Adultos:*** 1mg cada 3-5 min ***Niños*:*** 0,01mg/Kg cada 3-5 min	**IV** Niños: diluir 1mg + 9cc SSF y administrar peso/10 (3Kg= 0,3cc de la dilución)
	*BRADICARDIA	***Adultos:*** 2-10 µg/min Ajustar según respuesta.	**IV** Diluir 1mg en 250cc SSF y perfundir Adultos: 30-150 ml/h
	**LARINGITIS-CRUP	***Niños:*** 0,5mg/Kg ***Dosis máxima:*** 5mg	**INH** NEBULIZADA + 5cc SSF a 5l/min

*Ver ***Algoritmo de Bradicardia*** ***ANEXO I***
**Ver «Protocolo Laringitis-Crup» en ficha de Dexametasona

<table>
<tr><th>FÁRMACO</th><th>INDICACIÓN</th><th>DOSIS</th><th>VIA
Administración</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Amiodarona
Trangorex®
150 mg/3ml</td><td>RCP: FV – TVSP que persisten tras descarga</td><td>Adultos: 1ª dosis: 300 mg tras 3ª descarga y admon de adrenalina
2ª dosis: 150 mg tras 5ª descarga y admon de adrenalina.

Niños: 1ª dosis: 5mg/Kg tras 3ªdescarga y admon de adrenalina. (máx 300 mg)
2ª dosis: 5mg/Kg tras 5ª descarga y admon de adrenalina. (máx 150 mg)</td><td>IV
En bolo diluido con 20cc SG 5% ó SSF</td></tr>
<tr><td>*Taquiarritmias:</td><td>Adultos: 1ª dosis: 300 mg en 20-60 min.
2ª dosis: 900 mg en 24h
Dosis máxima: 1200 mgr/24h

LLAMAR AL 112
**Niños: 5mg/Kg en 20-30 min. Hasta 3 dosis
Dosis máxima: 15 mgr/Kg/24h</td><td>IV
1ª dosis diluida en 100cc SG 5% ó SSF
2ª dosis: diluida en 500cc SG 5%</td></tr>
<tr><td colspan="4">*Tratamiento de las arritmias graves citadas a continuación, cuando no respondan a otros antiarrítmicos o cuando los fármacos alternativos no se toleren:
Taquiarritmias asociadas con el síndrome de Wolff-Parkinson-White.
Prevención de la recidiva de la fibrilación y "flutter" auricular.
Todos los tipos de taquiarritmias de naturaleza paroxística incluyendo: taquicardias supraventricular, nodal y ventricular, fibrilación ventricular.

*Ver Algoritmo de Taquicardia ANEXO II

**Diluir en SG5% en concentraciones 1-6 mg/ml (concentración máxima).</td></tr>
</table>

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Atropina **1mg/ml**	*Bradicardias	***Adultos***: 0,5 mg c/3-5 min. ***Dosis mínima:*** 0,5 mg ***Dosis Máximo:*** 3 mg	**IV** En bolo
		Niños: 0,02 mg/Kg c/5 min. ***Dosis mínima***: 0,1 mg ***Dosis máxima acumulada***: 1 mg (bolos de 0,6 mg máx.)	**IV** Diluir 1 mg en 9cc SSF 0,1mg=1cc
	Intoxicación por órganos fosforados	***Adultos***: 1-2 mg/dosis c/10- 20 min.	**IV** En bolo
		Niños: 0,02-0,05 mg/kg/dosis c/15 min.	**IV** Diluir 1 mg en 9cc SSF 0,1mg=1cc

*Ver ***Algoritmo de Bradicardia*** ***ANEXO I***

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Bisoprolol **Comp. 2,5 mg**	*Control de la FC en pacientes con FAR de >48 horas, sin IC, hemodinámicamente estables .	***Adultos***: 2,5 mg ***Dosis mínima:*** 0,5 mg ***Dosis Máxima:*** 10 mg/día	**VO**

***Nota informativa del Servicio de Farmacia de la GAP de Tenerife:**

Distribución de Bisoprolol 2,5 mg comprimidos por los Centros de Salud y SNU con la única indicación para la atención en urgencias de:

Control de la frecuencia cardiaca (FC) en pacientes hemodinámicamente estables en el contexto de un evento agudo de Fibrilación Auricular (FA) de nueva aparición.

La posología será la siguiente:

- Pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ≥40% Bisoprolol 1 comp. De 2,5 mg con el objetivo inicial de conseguir una FC en reposo < 110 latidos/minuto
- Pacientes con una FEVI < 40% o con signos de Insuficiencia Cardiaca (IC) , dosis más bajas de βbloqueantes (1 ó 1/2 comp. De 2,5 mg). La Amiodarona es una opción para pacientes con inestabilidad hemodinámica ó FEVI muy reducidas.

Distribución: 8 comprimidos en el Carro de Parada y 6 comprimidos en el maletín de emergencias (Maletín circulatorio).

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
***Cefotaxima 2gr**	Meningitis, sepsis	***Adultos:*** 2 gr ***Niños:*** 50 mg/kg (no sobrepasar 12 gr/día)	****IV**

***NOTA INFORMATIVA:** <u>**ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE CEFOTAXIMA EN LOS CENTROS DE SALUD, PERIFERICOS Y SNU**</u>

Santa Cruz de Tenerife, a 08 de Abril de 2013

****Observaciones:**

- Se administran por vía intravenosa lenta en 3 a 5 minutos, previa dilución del contenido del vial en el disolvente de la ampolla.

- También puede inyectarse por vía intramuscular. Debido a que la administración muscular es dolorosa, la cefotaxima puede ser previamente disuelta en un líquido que contenga lidocaína (2 g en 4 ml de solución de lidocaína al 2%). <u>Importante:</u> No se recomienda poner más que 1 g en cada glúteo al día

- En caso de que se precisen dosis elevadas, puede administrarse en perfusión. Para perfusión rápida se disuelven 2 g de cefotaxima en 40 ml de agua destilada o de una solución habitual para perfusión y se perfunde en unos 20 minutos. Para la perfusión lenta se disuelven 2 g de cefotaxima en 100 ml de solución salina isotónica o solución glucosada y se perfunde en 50-60 minutos.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
***Ceftriaxona 1gr**	Meningitis, sepsis	***Adultos:*** 2 gr ***Niños:*** 50 mg/kg/dosis (no sobrepasar 2gr)	****IM**

***NOTA INFORMATIVA:** **ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE CEFTRIAXONA INTRAMUSCULAR EN LOS CENTROS DE SALUD, PERIFERICOS Y SNU**

Santa Cruz de Tenerife, a 25 de Agosto de 2020

***Observaciones:**

- La única indicación en medicación de urgencias en AP que se ha contemplado es: "Sospecha de sepsis/meningitis bacteriana en la que el tiempo de demora de traslado al hospital puede ser superior a media hora". Se utilizará Ceftriaxona 1 gr IM cuando no se pueda utilizar Cefotaxima IV por imposibilidad de canalizar una vía.

Solo para vía intramuscular: La administración en inyección intramuscular se realizará en un músculo relativamente grande. Se recomienda no inyectar más de 1 g en el mismo lugar.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Clopidogrel **Plavix®** **Comp. 75-300 mg**	SCACEST ***ver observaciones**	***Adultos:*** ***VO:*** 300 mg/vo, excepto mayores de 75 años, donde la dosis de carga será de 75 mg/vo.	**VO**
		Niños: No ha sido establecida la seguridad y eficacia en niños y adolescentes.	

***OBSERVACIONES:**

CODICAN:

Antiagregación: Doble antiagregación tan pronto como sea posible

◦ ***Primer antiagregante: ácido acetil salicílico (AAS) a TODOS los pacientes con un IAMCEST, a dosis de carga de 300 mg vo masticada. Si el paciente ya estuviera tomando AAS se administrará sólo 100 mg vo masticada. En caso de contraindicación al AAS se administrará CLOPIDOGREL en dosis de carga de 300 mg/vo, excepto mayores de 75 años, donde la dosis de carga será de 75 mg/vo.***

◦ ***Segundo antiagregante: (Dependerá de la estrategia a seguir)***

- Si fibrinolisis.- debe añadirse clopidogrel a dosis de carga de 300 mg/vo. Si paciente > 75 años administrar sólo 75 mg de clopidogrel.
- Si angioplastia primaria.- debe administrarse uno de los siguientes:

Ticagrelor a dosis de carga de 180 mg/vo. Precaución en bradicardia, edad avanzada, alto riesgo de sangrado o asma bronquial.

Prasugrel a dosis de carga de 60 mg/vo. En pacientes sin antecedentes de accidente cerebrovascular, edad menor o igual a 75 años, peso > 60 kg, sin alto riego de sangrado ni hemorragia activa.

Clopidogrel en caso de contraindicación a otros antiagregantes o si el paciente está anticoagulado, a dosis de carga de 600 mg/vo. Si ha recibido previamente 300 mg, completar con otros 300 mg de clopidogrel.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Cloruro Mórfico 1% (ClM 1%) **Morfina®** **amp 1 ml- 10 mg**	SCA, EAP, Dolor agudo que no responde a escalones terapéuticos inferiores ***ver observaciones**	***Adultos:*** ***IV:*** 3-5mg dosis inicial, después bolos de 1-3mg c/5min según respuesta ***Dosis máxima:*** 15 mg ***IM-SBC:*** 5-20 mg /4 horas	**IV** IV lenta: Diluir 1ml de ClM 1% + 9 ml SSF (1ml=1mg) IM profunda **IM-SBC**
		Niños: ***IV:*** 0,05-0,1 mg/kg ***Dosis máxima:*** 15 mg/24 h ***IM-SBC:*** 0,1- 0,2 mg/Kg/4 h ***Dosis máxima:*** 15 mg/24 h	**IV** IV lenta: Diluir 1ml de ClM 1% + 9 ml SSF (1ml=1mg) IM profunda **IM-SBC**

OBSERVACIONES:

En SCA (Síndrome Coronario Agudo) y EAP (Edema Agudo de Pulmón) la vía de elección es la IV. En caso de no disponer de ésta, puede administrarse por vía SC. En el tratamiento del IAM no se recomienda la vía intramuscular porque puede interferir la interpretación de las pruebas diagnósticas posteriores. En el SCA hay peores resultados en salud cuando se utiliza la morfina en el IAM sin elevación del segmento ST, por ello, en este caso, se ha de insistir mucho en ***reservar el empleo de morfina a los pacientes en los que el dolor sigue siendo importante tras la administración de nitratos a dosis máximas***.

En el caso de la indicación de ***EAP cardiogénico*** (asociado a Insuficiencia cardiaca aguda) no se recomienda el uso rutinario de morfina, y ***sólo se recomienda su uso con precaución en pacientes con disnea grave***.

En general con la administración de morfina deben estar disponibles en todo momento ***naloxona (antagonista opiáceo)*** así como los dispositivos necesarios para la administración de oxígeno y control de la respiración.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Dexametasona **4mg/ml** **1mg/comp.**	Edema cerebral, compresión medular, Estados alérgicos inflamatorios severos: asma bronquial, hipersensibilidad a fármacos. Laringitis, crup	***Adultos:*** 8 mg	**IM-IV*** *en 10-20 cc SSF lento 2-3 min ó en 100 cc SSF o SG en 10-20 min
		Niños: 0,15-0,6 mg/Kg dosis única ***Dosis Máxima:*** 10 mg	**VO-IV-IM**

PROTOCOLO DE LARINGITIS AGUDA-CRUP:

LEVE	MODERADA-LEVE	MODERADA-GRAVE o Estridor en reposo	GRAVE
▪ ***DEXAMETASONA*** *(VO):* 0,15 - 0.3 mg/kg dosis única (Máx. 16 mg) Si no tolerancia oral: IM o IV ▪ ***PREDNISOLONA*** *(V.O):* 1-2mg/kg/día/24 h x 3 días (Máx. 60 mg)	▪ ***DEXAMETASONA*** *(VO):* 0,6 mg/kg/dosis única (Máx. 16 mg) Si no tolerancia oral: IM o IV Si mejoría a las 2 horas : ALTA **Si no mejoría:**	▪ ***DEXAMETASONA*** *(VO-IV-IM):* 0,6 mg/kg/dosis única (Máx. 16 mg) ▪ ***ADRENALINA*** (nebulizada): 0'5 ml/kg/dosis (máx. 5 mg) en 5 ml de SSF a 5 l/m ▪ ***DERIVAR AL HOSPITAL EN VEHÍCULO DE SVA***	▪ ***ESTABILIZAR*** ▪ ***DEXAMETASONA*** *(VO-IV-IM):* 0,6 mg/kg/dosis única (Máx. 16 mg) ▪ ***ADRENA LINA*** (nebulizada): 0'5 ml/kg/dosis (máx. 5 mg) en 5 ml de SSF a 5 l/m. Repetir c/15-20 min. Hasta 3 dosis máximo ▪ O2 humidificado "gafas nasales o mascarilla" a 2-3 l/min ▪ ***DERIVAR AL HOSPITAL EN VEHÍCULO DE SVA***

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Dexclorfeniramina **Polaramine®** **amp 1 ml - 5 mg** ***ver observaciones***	Alergias, prurito, urticaria. Coadyuvante en *reacciones anafilácticas	***Adultos:*** 5mg/día im profunda ó iv. ***Dosis máxima:*** 20 mg al día. --- ***Niños:*** 0,15-0,30 mg/Kg. ***Dosis máxima:*** 5 mg. (1 amp)	**IV-IM** IV lenta IM profunda

REACCIÓN ANAFILÁCTICA:

CLORFENIRAMINA

Adultos o niños de más de 12 años	10 mg
Niños de 6-12 años	5 mg
Niños de 6 meses a 6 años	2,5 mg
Niños de menos de 6 meses	250 µg/Kg

Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

DEXCLORCLORFENIRAMINA

Adultos o niños > 12 años: 5 mg

Niños < 12 años: 0.15-0.3 mg/kg/dosis (máximo 5mg/dosis)

OBSERVACIONES:

El único antihistamínico disponible por vía parenteral en nuestro país es la dexclorfeniramina (Polaramine®), equivalente a la clorfeniramina aconsejada en las guías del ámbito anglosajón. Puede utilizarse tanto SC, como IM o IV, aconsejándose en estos casos la administración lenta. Habitualmente se indica una ampolla (5 mg) y luego cada 6-8 horas, hasta una dosis máxima diaria de 18 mg.

*Ver ***Algoritmo de tratamiento de la anafilaxia: ANEXO III***

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
***Diazepam** **Valium®** **10mg/2ml**	Ansiedad, terapia anticonvulsiva, Relajante muscular	***Adultos:*** Ansiedad: 2-10 mg Relajante muscular: 5-10 mgr	**IM**
		Anticonvulsivo: 0,15-0,25 mg/Kg c/10-15 min Máx: 3 mg/Kg/24h	**IV** Lenta, de 0,5-1cc/min. Diluir 1 amp. en 8cc SSF (1mg/ml)
		Niños dosis anticonvulsiva: 0,2-0,3 mg/kg Puede repetirse a los 5 min. Si no cede, valorar ***Ácido Valproico.*** ***Dosis máxima:*** 10 mg	**IV** Lenta, de 0,5-1cc/min. Diluir 1 amp. en 8cc SSF (1mg/ml)
Diazepam **Stesolid®** **microenema** **5mg/2,5ml**	Terapia anticonvulsiva	***Niños:*** 0,3-0,5 mg/kg ***Dosis máxima***: <3 años o < 20 kg: 5 mg >3 años o > 20 Kg: 10 mg	**VR**
Digoxina **0,50mg/2ml**	***Arritmias***: fibrilación y flutter auricular Insuficiencia cardiaca	***Adultos:*** Dosis inicial: 0,5 mgr Dosis posteriores: 0,25 mg/4-6h ***Dosis máxima***:1-1,5 mgr/día (4-6 amp)	**IV** lento

***** Una administración excesivamente rápida de diazepam puede conducir a una apnea. Es aconsejable al usar la vía IV el disponer de un sistema de asistencia respiratoria (Ambú®) y monitorización continua.

<table>
<tr><th>FÁRMACO</th><th>INDICACIÓN</th><th>DOSIS</th><th>VIA
Administración</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Flumazenilo
Anexate®
0,5 mg/5 ml</td><td rowspan="2">Antídoto específico de las benzodiacepinas</td><td>Adultos: 0,3 mg c/ 30-60 seg.
Máximo de 2 mg (4 amp)
Perfusión: 0,1-0,4 mg/h</td><td>IV
1ª dosis diagnótico-terapeútica en bolo
Perfusión: 2,5 mg en 225ml de SG 5% o SSF de 10-40 ml/h</td></tr>
<tr><td>Niños > 1 año: 0,01 mg/kg c/60 seg
Bolos repetidos: 0,01 mg/kg (máximo 0,2 mg) cada minuto hasta obtener efecto o dosis total de 0,05 mg/kg
Dosis máxima: 1 mg</td><td>IV
1ª Dosis en bolo
*Perfusión: 2mg en 480cc de SG o SSF</td></tr>
<tr><td colspan="4"><table>
<tr><th>*Dosis / peso</th><th>3 kg</th><th>5 kg</th><th>10 kg</th><th>15 kg</th><th>20 kg</th><th>25 kg</th></tr>
<tr><td>0,01 mg/kg/h</td><td>7,5 ml/h</td><td>12,5 ml/h</td><td>25 ml/h</td><td>37,5 ml/h</td><td>50 ml/h</td><td>62,5 ml/h</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Furosemida
20mg/2ml</td><td>Insuficiencia cardiaca, EAP, ascitis, crisis hipertensivas</td><td>Adultos: 20-40 mgr</td><td>IV
En bolo.
Restringir la vía IM</td></tr>
</table>

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Hidrocortisona **Actocortina®** **100mg/vial**	*Exacerbaciones agudas de asma **Shock anafiláctico Reacciones de hipersensibilidad inmediata (angioedema, edema laríngeo)	***Adultos:*** 100-500 mg ***Niños:*** 10 mg/Kg/dosis	**IV, IM** En bolo lento o diluido 100cc de SSF o SG
Isoprenalina **Aleudrina®** **O,2 mg/ml**	***Bradicardia, bloqueos cardiacos *(Contraindicado en Bloqueos AV causado por intoxicación digitálica)*	***Adultos:*** 3-20 µg/min 5µg/min *(ERC 2015)*	**IV** *Perfusión continua

***Con bomba de perfusión**: **1 mgr (5 amp) en 45 cc de SSF o SG 5% → 15 ml/h =** 5µg/min

***Sin bomba de perfusión**: **diluir 1mg (5 amp) en 245 ml de SG5% o SSF.:**

µgr/min	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
ml/h de la dilución	45	60	**75**	90	105	120	135	150	165
µgr/min	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
ml/h de la dilución	180	195	210	225	240	255	270	285	300

*Ver ***Algoritmo simplificado del tratamiento inicial de la crisis de asma en función de la gravedad y de la respuesta al tratamiento. ANEXO IV***

Ver ***Algoritmo de tratamiento de la anafilaxia: ANEXO III*

Ver ***Algoritmo de Bradicardia ANEXO I

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Lidocaína 2% **100 mg/5ml**	FV/TV refractarias *cuando no se dispone de amiodarona* Taquiarritmias Ventriculares	***Adultos:*** 1-1,5 mg/Kg Arritmia: Repetir cada 5-10 min hasta cese arritmia o dosis total 3 mgr/kg	**IV** En bolo: diluir en 5cc SSF (10mg/ml)
***Metilprednisolona** **Urbasón®** **20-40-250 mg/vial**	Estados alérgicos inflamatorios severos: asma bronquial (**Anexo IV**), hipersensibilidad a fármacos.	****Adultos***: 20-40 mgr Máx recomendado: 80 mg ***Niños***: 1-2 mg/Kg/día. ***Dosis máxima:*** 60 mg/día	**IM, **IV**

*Puede repetirse dosis a los 30 min En las situaciones que comporten riesgo vital para el paciente, se recomienda comenzar el tratamiento con dosis únicas de 250 a 1000 mg de metilprednisolona en los adultos.

**Administrar lentamente, la administración de dosis altas, 500 mg en menos de 10 min se ha relacionado con arritmias cardiacas y/o colapso circulatorio

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Metoclopramida **Primperán®** **10mg/2ml**	Náuseas y vómitos	***Adultos:*** 10 mg c/6-8h ***Dosis máxima:*** 30 mg/24h --- ****Niños***	**IM-IV** Bolo lento 3 min

- ***No recomendable*** (AEMPS) Utilizar sólo como 2ª opción. Se pueden producir trastornos extrapiramidales, ***particularmente en niños y adultos jóvenes (1-18 años)***, y/o cuando se usan dosis altas. Estas reacciones aparecen normalmente al principio del tratamiento y se pueden producir después de una sola administración. Interrumpir inmediatamente en el caso de síntomas extrapiramidales. Estos efectos son, en general, completamente reversibles después de la interrupción del tratamiento, pero pueden requerir un tratamiento sintomático (benzodiazepinas en niños y/o medicamentos anticolinérgicos antiparkinsonianos en adultos).
- ***Contraindicado en menores de 1 año***.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Midazolam **5 mg/5ml**	Agitación psicomotriz, cardioversión eléctrica, Intubación endotraqueal	***Adultos***: 0,05-0,1 mg/Kg Dosis inicial: 2-2,5 mgr en 3-5 min Dosis ajuste: bolos de 1 mg ***Niños dosis anticonvulsiva:*** ***IV:*** 0.1-0.2 mg/kg /dosis. ***Dosis máxima:*** 5mg ***IM:*** 0.2mg/kg/dosis. ***Dosis máxima:*** 10 mg	**IM** **IV lento** Diluir 1 amp + 5 cc SSF o SG (0,5mg/ml)

***** Una administración excesivamente rápida puede conducir a una apnea. Es aconsejable al usar la vía IV el disponer de un sistema de asistencia respiratoria (Ambú®) y monitorización continua.

ANTIEPILÉPTICO.

-Tratamiento Inicial de crisis convulsiva>5minutos. Se puede administrar midazolam bucal (en mucosa yugal). Si no se conoce el peso se utilizará la edad:

PESO	EDAD	DOSIS
6-12Kg	3 meses-1año	2,5 mg
13-25 Kg	1-4 años	5 mg
26-35 Kg	5-9 años	7,5 mg
>35Kg	≥10 años	10 mg

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Naloxona **0,4 mg/1ml**	Intoxicación por opiáceos	***Adultos:*** 0,4 mg c/2-3 min ***Dosis máxima:*** 10 mg *Perfusión:* 0,6 mg/h --- ***Niños:*** *Neonatos:* bolo iv 0,01 mg/Kg cada 2-3 min., hasta obtener respuesta. *< 5 años ó <20 kg:* 0,1 mg/kg, se puede repetir la dosis entre 2 y 10 veces. *> 5 años ó >20 kg:* 2 mg/dosis. ***Dosis máxima:*** 10 mgr	**IV-IM** *Perfusión:* 2mg (5 amp) + 250cc SG o SSF en 6-12 h
Nitroglicerina **Vernies®** **Grageas 0,4mg**	Dolor precordial Síndrome coronario agudo (SICA) Edema agudo de pulmón (EAP)	***Adultos***: 0,4 mg c/5 min ***Dosis máxima:*** : 0,12 mgr	**SBL**
***Nitroglicerina** **Solinitrina®** **5mg/5ml**	Síndrome coronario agudo (SICA) Edema agudo de pulmón (EAP)	***Adultos***: 10-20 µgr/min	**IV** 5mg + 250cc SG → 30-60ml/h 5mg + 50cc SG → 6-12ml/h

*Si tras tres dosis de NTG SBL (0,12 mg) persiste el dolor se pasará a NTG IV

- Contraindicado: TAS< 90 mmHg o descenso 30 mmHg respecto a TA basal; Consumo de inhibidores de fosfodiesterasa para disfunción eréctil (Viagra) en las últimas 24 horas.
- Diluir siempre en envase de cristal o jeringas sin polivinilo ya que el plástico la absorbe.

FÁRMACO	INDICACIÓN	DOSIS	VIA Administración
Ticagrelor **Brilique®** **90mg**	Prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndromes coronarios agudos (SCA), **como 2º antiagregante**.	***Adultos:*** 180 mg dosis de carga	**VO** Dosis de carga

CODICAN

Código Infarto en Canarias

Asistencia al infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: ***IAMCEST***

Doble antiagregación tan pronto como sea posible:

Primer antiagregante

Ácido acetil salicílico (AAS) en dosis de carga de 300 mg vo masticada
Si el paciente ya estuviera tomando AAS → 100 mg vo masticada

Si contraindicación al AAS

Clopidogrel en dosis de carga de 300 mg vo
Si > 75 años → 75 mg

Segundo antiagregante

Si fibrinolisis

Añadir Clopidogrel en dosis de carga de 300 mg vo
Si > 75 años → 75 mg

Precaución en bradicardia, edad avanzada, alto riesgo de sangrado o asma bronquial

Si angioplastia primaria

Añadir uno de los siguientes:

- ***Ticagrelor a dosis de carga de 180 mg vo***
- **Clopidogrel**: Si el paciente tomaba ACOs previamente o si contraindicados otros antiagregantes. Dosis de carga de 600 mg vo (si ya ha recibido 300 mg, completar con otros 300 mg)
- Prasugrel (no disponible actualmente en nuestro medio)

GAPTF. Servicio de Farmacia

Bibliografía:

- **Ácido Valproico:**

https://uci-pediatrica.com/tag/acido-valproico/
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68033/FT_68033.html.pdf
Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Ácido Valproico. Disponible en: http://www.pediamecum.es. Consultado en 16 de marzo de 2018

- **Adrenalina:**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/68552/FT_68552.pdf
Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

- **Adenosina**

http://www.cercp.org/guias-y-documentos/guias/guias-2015 http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/60375/FT_60375.pdf
http://continuum.aeped.es/files/herramientas/arritmias.pdf
http://video.grupocto.es/videosespecialidades/flipbook/Cardiologia_pediatrica_sin_videos/Vol_II/CARDIOLOGIA_PEDIATRICA_Vol_II.html

- **Amiodarona:**

https://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19797&idsec=453
http://continuum.aeped.es/files/herramientas/arritmias.pdf
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/54723/FT_54723.pdf
http://video.grupocto.es/videosespecialidades/flipbook/Cardiologia_pediatrica_sin_videos/Vol_II/CARDIOLOGIA_PEDIATRICA_Vol_II.html
Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

- **Atropina:**

http://www.cercp.org/guias-y-documentos/guias/guias-2015
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/27535/FT_27535.pdf
http://pediamecum.es/atropina/
Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

- **Bisoprolol:**

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/78904/FT_78904.html
RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP
SCSGAPTF: Guía para el uso de medicamentos. Actualización Agosto 2020

- **Cefotaxima:**

http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/64104/FichaTecnica_64104.html
SCSGAPTF: NOTA INFORMATIVA: Adquisición y distribución de cefotaxima en los centros de salud, periféricos y SNU. *Santa Cruz de Tenerife, a 08 de Abril de 2013*

- **Ceftriaxona:**

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/62641/FT_62641.html
SCSGAPTF: NOTA INFORMATIVA: Adquisición y distribución de cefotaxima en los centros de salud, periféricos y SNU. *Santa Cruz de Tenerife, a 25 de Agosto de 2020*

- **Clopidogrel:**

http://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/71773/71773_ft.pdf
http://ppaa.scs-salud.org:8090/drago/documentos/programas/201807_CodigoInfartoCanarias.pdf

- **Cloruro Mórfico 1%:**

http://ppaa.scs-salud.org:8090/drago/documentos/programas/201807_CodigoInfartoCanarias.pdf

Meine TJ, Roe MT, Chen AY, Patel MR, et al. CRUSADE Investigators. "Association of intravenous morphine use and outcomes in acute coronary syndromes: results from the CRUSADE Quality Improvement Initiative". Am Heart J. 2005;149(6): 1043-9

National Clinical Guideline Centre (UK). Acute Heart Failure: Diagnosing and Managing Acute Heart Failure in Adults. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014 Oct

"2015 American Heart Association Guidelines Updates for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation; 132;18. Supplement 2; November 3, 2015.

- **Dexametasona:**

Reig Rincón de Arellano I, Castillo Laita JA, Valldepérez Baiges C. Laringitis aguda. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado 07/01/2022]. Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/77/laringitis

Moral Gil L, Asensi Monzó M, Juliá Benito JC, Ortega Casanueva C, Paniagua Calzón NM, Pérez García MI, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Sanz Ortega J, Valdesoiro Navarrete L, Valverde Molina J. Asma en pediatría. Consenso regAp [Internet]. Alicante (España): Luis Moral; 2021. [revisión; consultado 07/01/2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/noticias/presentacion-documento-consenso-red-espanola-grupos-asma-en-pediatria-asma-en-pediatria

- **Dexclorfeniramina:**

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/40135/FT_40135.html.pdf
https://www.seaic.org/profesionales/galaxia
Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

- **Diazepam:**

http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/39943/FichaTecnica_39943.html IV
http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/58000/FichaTecnica_58000.html VR
SCSGAPTF: Guía para el uso de medicamentos. Actualización Agosto 2017

- **Digoxina:**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/34753/FT_34753.pdf

- **Flumazenilo:**

https://www.riojasalud.es/profesionales/urgencias/guia-para-la-administracion-de-farmacos-en-urgencias/listado-de-farmacos/570-flumazenilo
http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/57806/FichaTecnica_57806.html

- **Furosemida:**

http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/69097/FichaTecnica_69097.html

- **Hidrocortisona:**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/28824/FT_28824.pdf
Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

- **Isoprenalina, Aleudrina:**

Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP
http://www.librosdeanestesia.com/guiafarmacos/Isoprenalina_Isoproterenol.htm
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/47131/FT_47131.pdf

- **Lidocaína:**

Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP
http://www.scartd.org/arxius/quesada.pdf
http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/78421/FichaTecnica_78421.html

- **Metilprednisolona:**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/34022/FT_34022.pdf
Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2012. Metilprednisolona. Disponible en: http://www.pediamecum.es Consultado en: 2 de Marzo 2016
http://www.librosdeanestesia.com/guiafarmacos/Metilprednisolona.htm

- **Metoclopramida, Primperán®:**

http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/docs/NI-MUH_20-2011.pdf
Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Metoclopramida. Disponible en: http://www.pediamecum.es Consultado en (10/02/2022).
Nota de la AEMPS: METOCLOPRAMIDA: RESTRICCIONES DE USO, ACTUALIZACIÓN DE INDICACIONES Y POSOLOGÍA (disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH_FV_22-2013-metoclopramida.htm
Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) - [fecha de acceso 3 Marzo 2016]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/cima/dochtml/ft/40256/FichaTecnica_40256.html
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/vomitos_0.pdf
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf

- **Midazolán:**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/65318/FT_65318.pdf
http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/72016/FT_72016.pdf
http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Midazolam.pdf
Benito Fernández J. Valoración, tratamiento inicial y derivación hospitalaria de las principales urgencias pediátricas: asma, traumatismo de extremidad y convulsión. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lua Ediciones 3.0; 2016. p. 25-32.

- **Naloxona:**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/69533/FT_69533.pdf
http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Naloxona.pdf

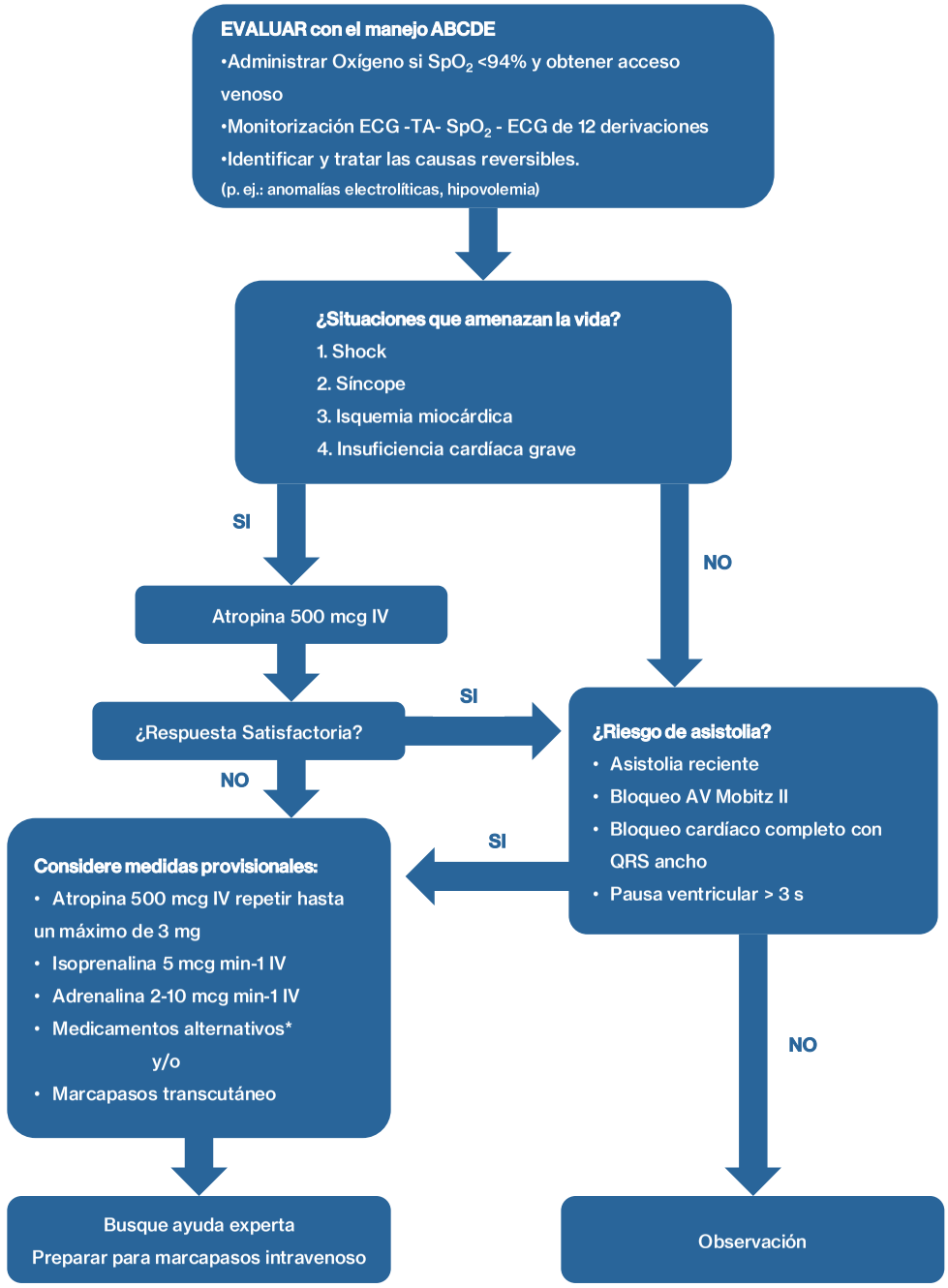
- **Nitroglicerina**

http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/57127/57127_ft.pdf
Recomendaciones ERC 2015_Resumen Ejecutivo_Traduccion Oficial al Castellano del CERCP

- **Ticagrelor**

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/110655013/FT_110655013.pdf
SCSGAPTF: Servicio de farmacia.

BRADICARDIA



*Las alternativas incluyen:
- *Aminofilina*
- *Dopamina*
- *Glucagón (si la bradicardia es causada por un beta-bloqueante o un bloqueador de los canales de calcio)*
- *Glicopirrolato (se puede usar en lugar de atropina*

TAQUICARDIA

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

EVALUAR con el manejo ABCDE
- Administrar Oxígeno si SpO2 <94% y obtener acceso venoso
- Monitorización ECG -TA- SpO2 - ECG de 12 derivaciones
- Identificar y tratar las causas reversibles.
  (p. ej.: anomalías electrolíticas, hipovolemia que cause taquicardia sinusal)

¿Situaciones que amenazan la vida?
1. Shock
2. Síncope
3. Isquemia miocárdica
4. Insuficiencia cardíaca grave

SI

Cardioversión sincronizada hasta 3 intentos
- Sedación-analgesia si está consciente

Si no tiene éxito:
- Amiodarona 300 mg IV en 10-20 min. o procainamida 10-15 mg/kg IV en 20 min.
- Repetir Cardioversión sincronizada

INESTABLE

NO

ESTABLE
Buscar ayuda experta

QRS estrecho (<0,12sg)

QRS ancho
¿Ritmo Regular?

Irregular

- **Si FA con bloqueo de rama:** tratar como QRS estrecho irregular
- **Si TV polimórfica** (p. ej. torsades de pointes): administrar magnesio 2 g en 10 min

Regular

Si TV o ritmo incierto:
- Procainamida 10-15 mg/kg IV en 20 min o
- Amiodarona 300 mg IV en 10-60 min

Si TSV con bloqueo de rama/conducción aberrante:
- Tratar como una taquicardia 'e QRS regular

QRS estrecho (<0,12sg)
¿Ritmo Regular?

Regular

Maniobras vagales

Si es ineficaz:
Adenosina (si no hay pre-excitación)
- 6 mg en bolo IV rápido
- Si inefectivo 12 mg
- Si inefectivo 18 mg

Si es ineficaz:
Verapamilo o Bet -bloqueantes

Irregular

Probable fibrilación auricular:
- Control del ritmo con betabloqueantes o diltiazem
- Considerar digoxina o amiodarona si hay signos de insuficiencia cardíaca
- Anticoagulación si duración > 48h

Si es ineficaz:
- Cardioversión sincronizada hasta 3 intentos
- Sedación/analgesia si está consciente

Reacción Anafiláctica

¿SOSPECHA DE ANAFILAXIA?

↓

ABCDE

↓

Identificar:

- Inicio agudo del cuadro (minutos a horas)
- Problemas de riesgo vital en A B o C [1]
- Afectación cutánea, mucosa (no siempre)

↓

- Colocar en decúbito supino (excepto dificultad respiratoria)
- Retirar alérgeno

↓

ADRENALINA IM [2]

↓

Vigile y trate conforme al ABCDE según precise:

- Solicitar ayuda
- Apertura de la vía aérea
- Oxigenoterapia a alto flujo
- Soporte ventilatorio
- Acceso venoso

Monitorice:

- Pulsioximetría
- ECG
- Tensión arterial

2ª LÍNEA

- Carga de fluidos [3]
- Broncoespasmo: Agonistas beta-2 : Salbutamol [4]
- Estridor: Adrenalina inhalada [5]

3ª LÍNEA

- Antihistamínicos: Dexclorferamina [6]
- Glucocorticosteroides: Metilprednisolona o Hidrocortisona [7]

1ª LÍNEA

[1] PROBLEMAS DE RIESGO VITAL:

- **A**-Vía aérea: edema, estridor, ronquera
- **B**-Respiración: disnea, sibilancias-broncoespasmo, hipoxemia, taquipnea, cianosis
- **C**- Circulación: Hipotensión arterial, palidez, frialdad
- **D**- Neurológico: somnolencia, mareo, síncope

[2] ADRENALINA IM (1:1000=1 mg/ml)

- ADULTOS: 500 µg (1/2 ampolla)
- NIÑOS: 0.01 mg/Kg

ADRENALINA AUTOINYECTABLE:

- <6 años: 150 µg IM
- 6-12 años : 300 µg IM
- >12 años y adultos: : 500 µg IM

Repetir dosis a los 5-10 minutos si no mejoría

Adrenalina IV por equipo experto

2ª LÍNEA

[3] Carga de fluidos IV:

- ADULTOS: 500-1000 ml
- NIÑOS: bolos 10 ml/Kg

Repetir dosis a los 5-10 minutos si no respuesta

[4] Salbutamol

- Inhalado: 4-6 puff c/10 min
- Nebulizado: < 20 kg: 2,5 mg
  > 20 kg: 5 mg

Repetir dosis a los 5-10 minutos si no respuesta

[5] Adrenalina inhalada (1 mg/ml)

0'5 ml/kg/dosis (máx. 5 mg) en 5 ml de SSF a 5 l/m.

Repetir a los 15-20 minutos si no respuesta (3 dosis máximo)

3ª LÍNEA

[6] Dexclorferamina IV

ADULTOS O NIÑOS > 12 AÑOS: 5 mg

NIÑOS < 12 AÑOS: 0.15-0.3 mg/kg/dosis (máx. 5mg/dosis)

[7] Metilprednisolona IV

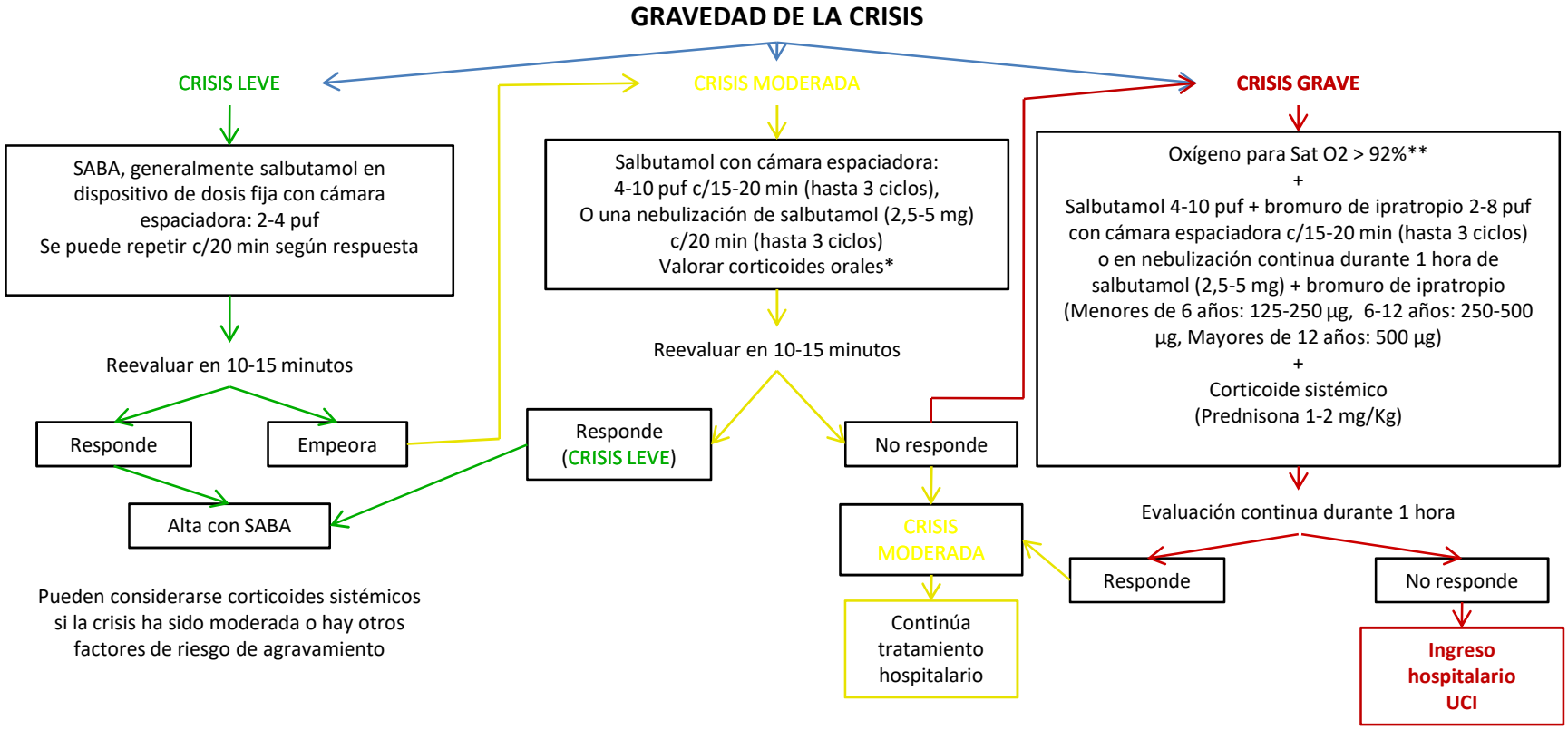
1-2 mg/Kg/dosis

Hidrocortisona IV

10-15 mg/Kg (máx. 500 mg)

Adaptación de: ERC 2021, Guía Galaxia 2016 y SEUP 2019. Elaboración propia ***Comisión ACAUV*** *(Actualización Continua de la Atención a la Urgencia Vital. GAPTF)*

Crisis Asmática



Algoritmo simplificado del tratamiento inicial de la crisis de asma en función de la gravedad y de la respuesta al tratamiento.

SABA: Agonistas selectivos de los receptores β2 adrenérgicos de acción corta (Salbutamol y terbutalina). Sat O_2 : Saturación de oxígeno
*Los corticoides pueden emplearse más precozmente en niños con asma alérgica y con factores de riesgo, mientras que su utilidad es más controvertida en preescolares no alérgicos.
** El oxígeno puede ser también necesario en crisis no graves si es necesario para mantener una saturación adecuada.

Adaptado del Documento: Asma en Pediatría. Consenso regAp (red española de grupos de Asma en pediatría). 2021



Servicio
Canario de la Salud
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE