

## TABLA DE MEDICACIÓN PEDIÁTRICA

MEDICACION	DOSIS	COMENTARIOS
<b>Adenosina</b>	1º 0.1 mg/kg (max 6mg) sig 0.2mg/kg (max 12 mg)	Bloqueo conducción AV. Corta vida media. Menor dosis si se administra por vía central. Puede darse por vía IO. Bolo rápido
<b>Amiodarona</b>	5 mg/kg IV/IO repetible hasta 15 mg/kg. Máx. 300mg	Enlentece la conducción AV prolongando el periodo refractario y el intervalo QT y endentece conducción ventricular. Monitorizar ECG y TA Ajustar la rapidez de administración a la urgencia (más lento cuando pulso presente). Usar con precaución cuando se administre con otras drogas que prolonguen el QT. Vida media 40 días.
<b>Atropina</b>	0.02 mg/kg/IV/IO 0.03 mg/kg ET Repetir una vez si necesario Dosis min. 0.1mg Dosis máx. niños 0.5 mg adolescentes 1mg	Parasimpaticolítico. Acelera el marcapasos sinusal y atrial e incrementa conducción AV Dosis más altas pueden usarse en intoxicación por organofosforados o exposición a gases nerviosos Dosis más bajas producen bradicardia paradójica
<b>Calcio</b>	20 mg/kg IV/IO	Lentamente. Preferiblemente vía central
<b>Adrenalina</b>	0.01 mg/kg IV/IO 0.1 mg/kg ET (diluido en 5 ml de SSF seguido de 5 insuflaciones) Dosis máx. 1mg IV/IO	Alfa adrenérgico que produce vasoconstricción incrementando la perfusión coronaria. Puede repetirse cada 3-5 min. No mezclar con bicarbonato, ya que la inactiva. Si paciente con pulso origina taquicardia, ectopia ventricular, hipertensión y vasoconstricción.
<b>Glucosa</b>	0.5-1 g/kg/IV/IO	DW 10%: 5-10 ml/kg DW 25%: 2-4 ml/kg DW 50%: 1-2 ml/kg Los niños pequeños requieren grandes cantidades de glucosa y tienen pocas reservas de glucógeno, desarrollando hipoglucemia cuando se elevan los requerimientos de energía. Determinar la glucemia durante la PCR precozmente (Clase IIb) <i>DW = Dextrosa en agua</i>
<b>Lidocaina</b>	Bolo: 1 mg/kg/IV/IO 2-3 mg ET Dosis max 100 mg Perfusión 20-50 mcgr/kg/min.	Disminuye el automatismo y suprime arritmias ventriculares Pero no es tan efectiva como la amiodarona al ingreso hospitalario. Ni una ni otra han demostrado el aumento de la supervivencia al alta hospitalaria tras FV. La toxicidad sobre todo si fallo hepático o renal.
<b>Magnesio</b>	25-50 mg/kg/IV/IO en 10-20 minutos mas rápido en torsades Dosis máx. 2 g	Su administración de rutina en PCR es Clase Indeterminada. Indicada en hipomagnesemia y torsades Produce vasodilatación y su administración rápida puede causar hipotensión.
<b>Naloxona</b>		Usar la dosis más baja que revierta la depresión respiratoria
<b>Vasopresina</b>		No estudios pediátricos. Por extrapolación adultos es Clase Indeterminada

