

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa **Esc**

Vasopresores usados en el paro cardiaco

Dr. Ángel Homero Albores Ríos



00:00:13 / 01:28:35



Velocidad



La **RCP** es tan fácil como:



COMPRESION

Empuje fuerte y rápido
en el centro del pecho
de la víctima

VIA AEREA

Incline la cabeza de la
víctima hacia atrás y
levante la barbilla para
abrir la vía aérea

RESPIRACION

Dé respiración artificial
boca a boca

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa **Esc**

Efectividad de SVCA

- RCP de **Alta Calidad**
- **Desfibrilación Temprana** en FV/TVSP
- **Acceso Vascular**
- Administración de **Medicamentos**
- **Vía Aérea** Avanzada



**Mejora
Sobrevida**



**Mejora la Progresión
de la Circulación
Espontanea**

Cadena de Supervivencia:

PCEH



Reconocimiento y
activación del sistema de
respuesta a emergencias

RCP de calidad
inmediata

Desfibrilación
rápida

Servicios
de emergencias
médicas básicos y
avanzados

Soporte vital
avanzado y cuidados
posparo cardíaco

Reanimadores legos

SEM

SUH

Laboratorio de
cateterismo

UCI

Cadena de Supervivencia:

PCIH



Vigilancia y
prevención

Reconocimiento y
activación del sistema
de respuesta a
emergencias

RCP de calidad
inmediata

Desfibrilación rápida

Soporte vital
avanzado y cuidados
posparo cardíaco

Profesionales de cuidados primarios

Equipo de
intervención de
paro cardíaco

Laboratorio de
cateterismo

UCI



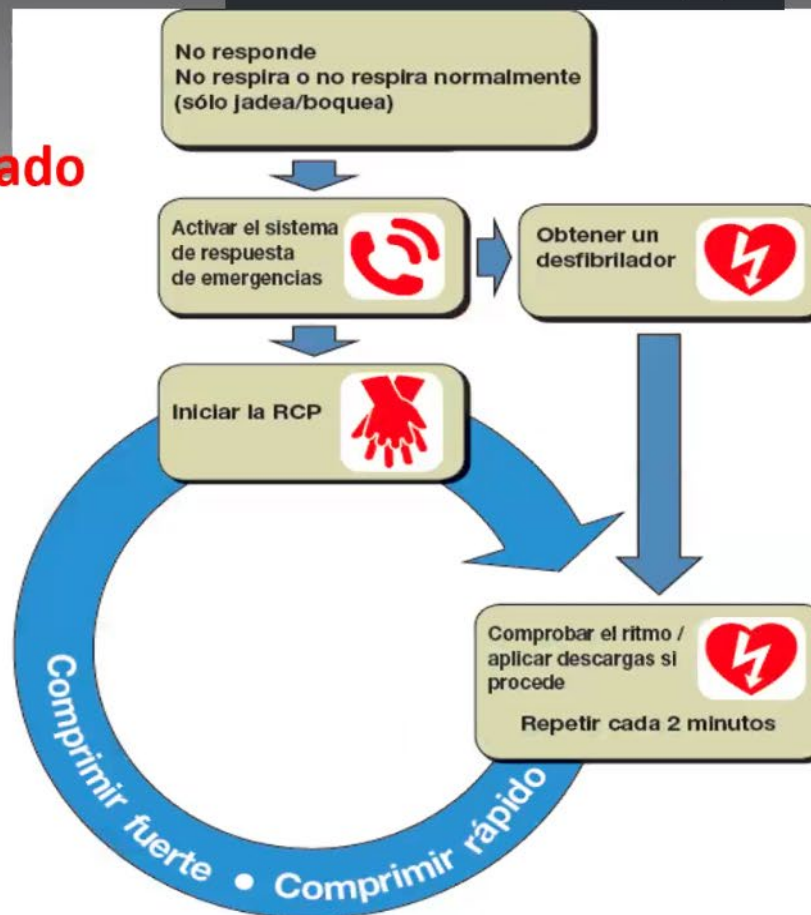
00:09:53 / 01:28:35



Velocidad



Paro Presenciado



¿Quién puede ver su actividad de visionado?

Ubicación:

Vía Aérea

Compresiones

Medicación

Observar
Registrar

Monitoreo
Desfibrilador

LIDER

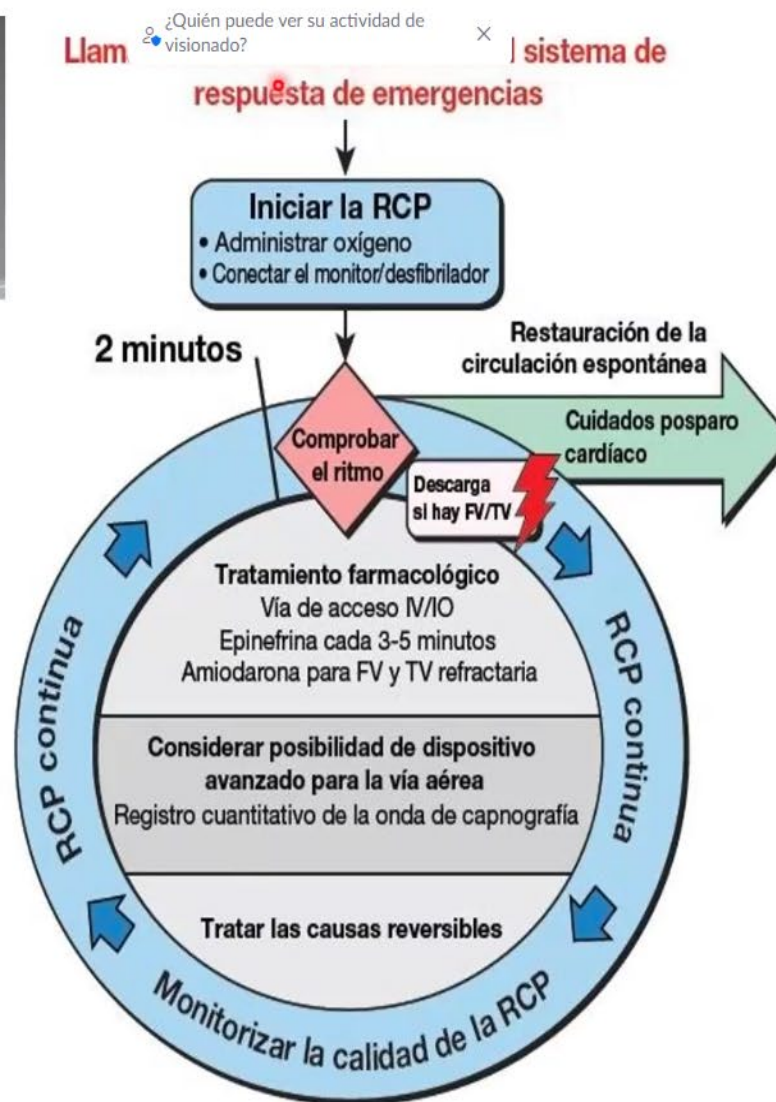
00:11:10 / 01:28:35

Velocidad

Conceptos Básicos

- El ritmo inicial común de un paro presenciado: FV
- Si el corazón sigue siendo viable, el nódulo sinusal puede reanudar la actividad eléctrica
- Las probabilidades de fibrilación adecuada disminuye con el tiempo
- La FV deteriora a **ASISTOLIA**

OT
Adrenalina
Vasopresina
Lidocaína
Naloxona
Atropina
5-10 mL sol.



¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Fármacos

- * Los medicamentos o drogas utilizadas en una RCP pueden clasificarse en 3 grupos relevantes; ellos son:
- * **Vasopresores:** Adrenalina, Dopamina, Vasopresina.
- * **Antiarrítmicos:** Amiodarona, Atropina, Lidocaína.
- * **Bloqueantes de canales de calcio:** Cloruro de Calcio, Magnesio.



00:20:19 / 01:28:35



Velocidad



fármacos para la intervención de RCP

Clasificación de las intervenciones en RCP según el nivel de evidencia científica

FÁRMACOS

Clase I:



Excelente
Intervención aceptable, segura y eficaz.
Definitivamente recomendada.



Basada en al menos un estudio clínico, prospectivo, aleatorio y controlado con resultados positivos.

Clase IIa:



De buena a muy buena
Intervención aceptable, segura y eficaz.
Considerada de elección para la mayoría de los expertos.



Basada en múltiples estudios clínicos bien diseñados desde el punto de vista metodológico y con resultados positivos en la mayoría de los estudios

Clase IIb:



De regular a buena
Intervención aceptable, segura y eficaz.
Considerada opcional o alternativa para la mayoría de los expertos.



Basada en pocos estudios clínicos con resultados no siempre positivos.

Clase indeterminada



No clasificada.



Basada en resultados preliminares.
Evidencia científica insuficiente para su definitiva clasificación.

Clase III:



No recomendada
Intervención inaceptable, sin beneficio documentado y que pueda ser peligrosa.



Basada en la evidencia acumulada de existencia de efectos adversos o interacciones.

Enfermería
BUENOS AIRES

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Vasopresores

- * El **uso de vasopresores** durante la RCP ha demostrado que incrementa la perfusión cerebral y coronaria durante la RCP y mejora la supervivencia tras la misma. Los efectos beneficiosos se atribuyen a su parte alfa-adrenérgica, ya que produce una vasoconstricción sistémica, lo que aumentaría la presión arterial y mejoraría el flujo coronario y cerebral.

Adrenalina

- * Hormona secretada principalmente por la medula de las glándulas suprarrenales, es una catecolamina, también llamada epinefrina o suprarrenina.
- * Es una hormona vasodilatadora secretada en situaciones de alerta es una catecolamina derivada de los aminoácidos fenilalanina y tirosina.

¿Quién puede ver su actividad de
zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Adrenalina

- * Para resucitar el corazón, hay que mantener el flujo sanguíneo miocárdico.
- * Para eso hay que conseguir diferencias de presión entre la aorta y la aurícula derecha.
- * Se suelen aplicar dosis de 1 mg administradas cada 3 o 5 minutos. A veces se usa una dosis mayor si falla la primera
- * Su inyección intracardiaca solo tiene que usarse a corazón abierto o si se carece de otra vía.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Adrenalina

- * Mecanismo de acción

- * Estimula el sistema nervioso simpático (receptores alfa y β), aumentando de esa forma la frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y circulación coronaria.
Mediante su acción sobre los receptores β de la musculatura lisa bronquial, la adrenalina provoca una relajación de esta musculatura, lo que alivia sibilancias y disnea.

Adrenalina

- * **Farmacocinética**

- * La epinefrina se administra por inyección, por inhalación, o tópicamente en el ojo. La biodisponibilidad oral de la epinefrina es pobre, debido a su metabolismo rápido y extenso en el intestino y el hígado. Como resultado, la epinefrina no se administra por vía oral.
- * La epinefrina sin embargo, se absorbe bien cuando se administra sistémicamente por vía intramuscular (IM) o subcutánea (SC). La administración subcutánea es preferida a la intramuscular. El inicio de la acción tras la administración subcutánea es de 5-15 minutos, y la duración de la acción es de 1-4 horas. El comienzo de la acción después de la administración IM es variable, y la duración de la acción es de 1-4 horas. La absorción de una dosis IM puede aumentarse tanto cuantitativa como cualitativamente por masajear la zona de inyección, lo que aumenta el flujo sanguíneo local.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Adrenalina

- * Indicación terapéutica
- * Adultos: dosis única de 1 mg IV (10 ml de una solución 1:10.000) cada 3-5 minutos durante la resucitación. Cada dosis propuesta por inyección periférica debe ser seguido por un enjuague de 20 ml de fluido IV. Si una dosis del magnesio han fracasado, una dosis mayor de epinefrina (2-5 mg o 0,1 mg / kg IV empujar cada 3-5 minutos) puede ser considerada. Alternativamente, una infusión IV continua se puede utilizar mediante la adición de 30 mg a 250 ml de NS o D5W y la infusión de 100 ml / hr, titulando hasta el punto final deseado hemodinámicamente.

Adrenalina

- * **Reacciones adversas**

- * Miedo, ansiedad, cefalea pulsante, disnea, sudoración, náuseas, vómitos, temblores y mareos; taquicardia, palpitaciones, palidez, elevación (discreta) de la presión arterial.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc



00:37:02 / 01:28:35



Velocidad



Dopamina

- * El clorhidrato de DOPAMINA está indicado para la corrección de desequilibrios hemodinámicos que se presentan en el síndrome de choque debido a infarto del miocardio, trauma, septicemia endotóxica, cirugía de corazón abierto, insuficiencia renal y descompensación cardíaca crónica, así como en la insuficiencia congestiva.

Dopamina

* Mecanismo de acción

- * La dopamina es un agonista directo de los receptores D-1, D-2, b-1
- * Los efectos fisiológicos de la dopamina son dosis dependiente a concentraciones bajas ($0.5 - 3 \mu\text{g/kg/min}$). La dopamina estimula los receptores renales D-1 produciendo una vasodilatación renal con aumento del flujo renal glomerular, excreción de sodio y diuresis. El aumento de la infusión a $3-10 \mu\text{g/kg/min}$. produce estimulación de los receptores b-1 produciendo un aumento del gasto cardíaco con menos aumento en FC, presión arterial y resistencias vasculares sistémicas. El aumento de la infusión a más de $10 \mu\text{g/kg/min}$. produce una estimulación predominante de los receptores a-1 con aumento de las resistencias vasculares sistémicas, aumento de la presión sanguínea y vaso constricción renal.

Dopamina

- * **Farmacocinética**

- * El inicio de la acción de la dopamina aparece aproximadamente a los 5 minutos del comienzo de la perfusión y tiene una duración de acción inferior a los 10 minutos.
- * La dopamina se distribuye ampliamente en el organismo, aunque no atraviesa la barrera hematoencefálica en cantidad significativa. Se desconoce si la dopamina atraviesa la placenta.
- * La semivida plasmática de la dopamina es de aproximadamente 2 minutos.
- * La dopamina se metaboliza en el hígado, riñones y plasma mediante la monoaminoxidasa (MAO) y la catecol-O-metiltransferasa para formar los compuestos inactivos ácido homovanílico (HVA) y ácido 3,4-dihidroxifenilacético. Dada la vía de metabolización de la dopamina, en aquellos pacientes que reciban tratamiento con inhibidores de la MAO puede prolongarse la actividad de la dopamina hasta 1 hora. Tras la administración de dopamina, aproximadamente el 25% de la dosis se metaboliza a norepinefrina dentro de las terminaciones nerviosas adrenérgicas.

Dopamina

* Posología

- * La perfusión i.v. de dopamina se inicia habitualmente a una dosis entre 2 y 5 microgramos/kg/min, aumentándola en 1-4 microgramos/kg/min cada 10-30 minutos hasta obtener los efectos terapéuticos deseados. La dosis de mantenimiento oscila entre 5 y 20 microgramos/kg/min dependiendo de la gravedad del cuadro. Cuando mejoran los valores de presión arterial, la diuresis y el estado circulatorio general, continuar la infusión con la dosis que ha mostrado ser eficaz.
- * La dosis máxima recomendada es de 20 microgramos/kg/min, aunque en situaciones graves se han administrado dosis de hasta 50 microgramos/kg/min o incluso superiores, debiéndose, en este caso, comprobar frecuentemente la excreción urinaria. Los efectos de la dopamina dependen de la dosis administrada

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Dopamina

- * Presentación farmacológica

- * Dosis Baja
- * 0,5-3 ug/kg/min Media
- * 3-10 ug/kg/min alta
- * >10 ug/kg/min



00:45:44 / 01:28:35



Velocidad



¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa **Esc**

Dopamina

- * Indicaciones y uso
- * La dopamina esta indicada en el tratamiento del shock séptico y cardiogénico
- * También puede utilizarse en el tratamiento del fallo cardiaco congestivo refractario al tratamiento con diuréticos o digoxina
- * Es útil para el tratamiento de la hipotensión asociada a la extirpación de feocromocitoma

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Vasopresina

- * Es una hormona neurohipofisiaria, que controla la reabsorción de moléculas de agua mediante la concentración de orina y la reducción de su volumen, en los **túbulos** renales

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Vasopresina

- * Aumento del volumen sanguíneo y por consecuencia aumento del gasto cardíaco (GC) La hormona vasopresina promueve la retención de agua desde los riñones.
- * Funciona como neurotransmisor.
- * Cuando se administra la vasopresina, se altera la presión sanguínea y actúa como agente antipirético y analgésico.
- * Regulador homeostático de fluidos.

Vasopresina

- * Las dosis recomendadas, administradas por vía subcutánea o intramuscular son de 5 a 10 unidades. En la mayor parte de los casos en un adulto, la dosis de 10 U (0.5 ml) ocasiona la respuesta farmacológica máxima. Dosis mayores pueden producir efectos secundarios como espasmos o calambres gastrointestinales, náuseas o palidez de la piel.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa

Esc

Vasopresina

- * **Reacciones adversas**

- * Pueden presentarse reacciones alérgicas sistémicas o locales en personas con hipersensibilidad al fármaco. En casos aislados muy graves estas han llegado a constituir un choque anafiláctico con paro cardíaco.
- * Otras reacciones adversas que pueden darse ocasionalmente son arritmias cardíacas, angina de pecho e isquemia del miocardio, vasoconstricción periférica y gangrena. A nivel del tracto gastrointestinal, los efectos secundarios más frecuentes son calambres y espasmos intestinales, náuseas y vómitos y meteorismo. Otras reacciones adversas son temblores, vértigo, constricción bronquial, sudoración y urticaria.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa **Esc**

Clasificación de los antiarrítmicos según su mecanismo de acción (basada en Vaughan-Williams, 1992)			
Clase	Fármaco	Mecanismo de acción	Características
IA	Ajmalina*	Bloqueantes de los canales de Sodio. Reducen la velocidad de ascenso de la fase 0.	Prolongan la duración del potencial de acción, la repolarización y los intervalos PR, QRS y QT. Cinética intermedia.
	Disopiramida		Reducen o acortan el potencial de acción. Pueden acortar la repolarización. Acortan el intervalo QT. Cinética rápida.
	Procainamida*		Poco efecto sobre el potencial de acción y la repolarización. Prolongan PR y QRS. Ningún efecto sobre el QT. Cinética lenta.
IB	Lidocaína Fenitoína	Bloqueantes de los receptores beta-adrenérgicos (beta-bloqueantes). Deprimen la pendiente de la fase 4 del potencial de acción.	Simpaticolíticos. Disminuyen el automatismo del nódulo sinusal.
IC	Flecainida Propafenona		
II	Atenolol Carvedilol Esmolol* Metoprolol Propranolol	Bloqueantes de los receptores beta-adrenérgicos (beta-bloqueantes). Deprimen la pendiente de la fase 4 del potencial de acción.	Simpaticolíticos. Disminuyen el automatismo del nódulo sinusal.
III	Amiodarona Sotalol Dronedarona	Bloqueantes de los canales del potasio	Prolongan la duración del potencial de acción. Aumento del periodo refractario efectivo. Antiadrenérgicos. Fase 0 y fase III.
IV	Diltiazem Verapamilo	Antagonistas de los canales del calcio	Enlentecen la conducción en el nodo A-V.
V Otros (**)	Atropina Digoxina Ivabradina Ranolazina Vernakalant*	Digitálicos: Aumento del tono vagal. Otros: agonistas receptores A1 (cardíacos) y A2 (vasculares)	Digitálicos: disminuye el automatismo y la velocidad de conducción. Otros: Cronotrópico y dromotrópico negativos.

Fuente: tabla modificada de Eurynque (2018) 0, 1-42. Basada en Vaughan-Williams.

* uso hospitalario

** los incluidos en la clasificación de Vaughan-Williams

Amiodarona

* Mecanismo de acción

- * Acción directa sobre el miocardio, retrasando la despolarización y aumentando la duración del potencial de acción. Inhibe de forma no competitiva los receptores α y β y posee propiedades vagolíticas y bloqueantes del Ca.

¿Quién puede ver su actividad de
zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Amiodarona

- * **Mecanismo de acción**

- * Acción directa sobre el miocardio, retrasando la despolarización y aumentando la duración del potencial de acción. Inhibe de forma no competitiva los receptores alfa y β y posee propiedades vagolíticas y bloqueantes del Ca.

¿Quién puede ver su actividad de
zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Amiodarona

- * Farmacocinética:
- * Se administra por vía oral e intravenosa.
- * Después de la administración oral, el fármaco se absorbe lenta e incompletamente en el tracto digestivo, siendo su biodisponibilidad absoluta del 20 al 86%. Parte del producto se metaboliza en el lumen y la mucosa intestinales y mediante una metabolización de primer paso en el hígado. Después de una dosis oral de 400 mg, las concentraciones máximas se obtienen entre las 3 y 7 horas. El estado de equilibrio se obtiene tan solo después de dosis repetidas durante 1 a 5 meses a menos que se utilicen de entrada dosis más altas. Se considera que las concentraciones plasmáticas de amiodarona que tienen un efecto terapéutico se encuentran entre 1-2.5 µg/ml, si bien no se ha establecido con exactitud una relación entre niveles plasmáticos y efectos terapéuticos.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Amiodarona

* Administración oral

- * Adultos: Inicialmente, 800 a 1600 mg/día por vía oral en una o varias administraciones durante un mínimo de 1 a 3 semanas bajo vigilancia continua hasta obtener una respuesta terapéutica inicial (supresión y/o reducción de latidos ectópicos), seguidos de 600 a 800 mg/día durante un mes, reduciendo seguidamente las dosis a un nivel de mantenimiento, usualmente de 400 mg/día en una o varias administraciones, aunque algunos pacientes son controlados con dosis más bajas

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Amiodarona

- * Administración intravenosa:
- * Las dosis i.v. recomendadas por el fabricante en las arritmias ventriculares severas durante las primeras 24 horas son: una infusión intravenosa rápida de 150 mg en 10 minutos, seguida de una infusión lenta de 360 mg administrados a razón de 1 mg/min durante las 6 horas siguientes. Seguidamente, una infusión de 540 mg en las siguientes 18 horas. Una vez transcurridas las primeras 24 horas, debe proseguirse con una infusión de 720 mg/día a razón de 0.5 mg/min. La amiodarona intravenosa sólo se debe administrar de forma aguda y no más de 3 semanas.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Amiodarona

* **Reacciones adversas**

Bradicardia; hipo o hipertiroidismo; micro-depósitos corneales; náuseas, vómitos, alteraciones del gusto; elevación de transaminasas al inicio del tto., alteraciones hepáticas agudas con hipertransaminasemia y/o ictericia; temblor extrapiramidal, pesadillas, alteraciones del sueño; toxicidad pulmonar;

Atropina

Farmacocinética

Inicio de acción

1-2 minutos.

Duración

IV: variable, alrededor de 30 minutos.

IM/SC: 45 minutos- 1 hora.

Metabolismo

Hepático, 50-75 %.

Eliminación

Renal. Solo un 18% es excretado sin cambios.

Toxicidad

En caso de sobredosificación puede producir síndrome anticolinérgico central, con alucinaciones, sedación, y coma, que se trata con fisostigmina a dosis de 1-2 mg/IV, ya que este fármaco atraviesa la barrera hematoencefálica.

Interacciones

Interfiere en la absorción de otros fármacos al disminuir el vaciado y la motilidad gástrica.

Sus efectos antisialogogos se acentúan con el uso de fármacos con acción anticolinérgica, como los antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, antihistamínicos y drogas antiparkinsonianas.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Atropina

- * Bradicardia sinusal: 0,5 mg vía intravenosa (5 ml), cada 2-5 minutos hasta lograr la frecuencia cardíaca deseada.
- * Bloqueo AV: 0,5 mg vía intravenosa (5 ml), cada 3-5 minutos (máximo 3 mg)

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Atropina

* Administración

- * Según indicación médica vía I.V., I.M. y subcutánea.
- * Antiespasmódico (vía SC)
 - * — En adultos: 0,25 a 1 mg cada 6 horas, dosis máxima: 2 mg/24 h.
 - * — En niños menores a 6 años: 0,50 mg a dosis única.
 - * — En niños de 2 a 6 años: 0,25 mg a dosis única.
- * Medicación pre-anestésica (vía SC o IM)
 - * — En adultos: 1 mg.
 - * — En niños (de 30 meses a 15 años): 0,1 mg a 0,5 mg.
 - * — Lactantes (de 1 a 30 meses): 0,1 mg a 0,3 mg.
- * En cardiología (vía IV lenta)
 - * — En adultos: 0,5 mg a 1 mg.
- * Intoxicación por organofosforados y carbamatos
 - * — En adultos: Debe administrarse ATROPINA en dosis de 2 a 4 mg cada 5 a 10 minutos por vía IV hasta contrarrestar los síntomas
 - * — En niños: 0,02 mg/kg.

Lidocaína

- * La lidocaína es un anestésico local muy utilizado también como antiarrítmico. Se clasifica como un antiarrítmico Ib, un grupo que incluye la mexiletina, la tocainida y la fenitoína. Administrada por vía parenteral, la lidocaína es un agente antiarrítmico utilizado para el tratamiento de las arritmias ventriculares agudas que amenazan la vida. Aunque la lidocaína ha sido históricamente utilizado como un agente antiarrítmico de primera línea para las arritmias ventriculares, la lidocaína ahora se considera una segunda opción por detrás de otros agentes alternativos como la amiodarona. La lidocaína ha demostrado ser ineficaz para la profilaxis de arritmias en pacientes post-infarto de miocardio.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Lidocaína

- * **Mecanismo de acción:** los efectos antiarrítmicos de lidocaína son el resultado de su capacidad para inhibir la entrada de sodio a través de los canales rápidos de la membrana celular del miocardio, lo que aumenta el período de recuperación después de la repolarización. La lidocaína suprime el automatismo y disminuye el periodo refractario efectivo y la duración del potencial de acción en el sistema His-Purkinje en concentraciones que no inhiben el automatismo del nodo sino-auricular. El fármaco suprime despolarizaciones espontáneas en los ventrículos por inhibición mecanismos de reentrada, y parece actuar preferentemente sobre el tejido isquémico.

¿Quién puede ver su actividad de

zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa

Esc

Lidocaína

- * **Farmacocinética:** La lidocaína se puede administrar por vía tópica, por vía oral y por vía intravenosa. La lidocaína es absorbida casi por completo tras la administración oral, pero sufre un extenso metabolismo de primer paso en el hígado, resultando en una biodisponibilidad sistémica de sólo el 35%. Aunque la lidocaína no se administra por vía oral, cierta absorción sistémica es posible cuando se utiliza soluciones orales viscosas.
- * **Vía intravenosa:** La primera fase representa la distribución de lidocaína en los tejidos más altamente perfundidos. Durante la segunda fase, más lenta, el fármaco se distribuye en los tejidos adiposo y músculo esquelético. La distribución de la lidocaína es menor en pacientes con insuficiencia cardíaca. El inicio de la acción de dosis intravenosas es inmediata, mientras que el inicio de la acción de una dosis administrada por vía intramuscular es de 5-15 minutos. La duración de acción es de 10-20 minutos con una dosis intravenosa y 60-90 minutos con una dosis intramuscular, aunque esto es altamente dependiente de la función hepática.

Lidocaína

- * Administración intravenosa:
- * Adultos: la dosis inicial es de 1-1.5 mg/kg (es decir, 50-100 mg) en bolo IV administrado a una velocidad de 25-50 mg / min; se pueden administrar bolos adicionales de 0,5-0,75 mg / kg IV cada 5-10 minutos si es necesario hasta un total de 3 mg/kg (o alrededor de 300 mg) durante un período de 1 hora. Si la fibrilación ventricular (FV) está presente y la desfibrilación y la adrenalina han fracasado, se debe utilizar una dosis inicial de 1,5 mg/kg .
- * Niños: 1 mg / kg IV en bolo administrado a una velocidad de 25-50 mg / minuto. se pueden administrar bolos cada 5-10 minutos, no superando 3 mg/kg.

¿Quién puede ver su actividad de
zoom.us: para salir de pantalla completa, pulsa Esc

Lidocaína

- * **Contraindicaciones:**
- * Hipersensibilidad documentada a los anestésicos locales tipo amida. Síndrome de WPW. Alteraciones del automatismo o de la conducción (puede emplearse si está disponible un marcapasos temporal). Usar con cuidado si existe historia previa de hipertermia maligna.
- * **Efectos secundarios:**
 - * Sobre el SNC: son los más frecuentes. Visión borrosa, confusión, agitación, temblores (se asemejan a una intoxicación etílica).
 - * Hipotensión, bradicardia. Interacciones: Su concentración puede aumentar si se asocia a propranolol, metoprolol o cimetidina.

