

Pediatría



booksmedicos.org
MANUAL DE BOLSILLO

"PA' LA GUARDIA"

Compilado por:

Dr. Vicente López Rojas
R3 de Pediatría

Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"

Facultad de Medicina
U.A.S.L.P.



2007

Este manual está dedicado a los que vemos pacientes pediátricos, en especial los médicos externos e internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la UASLP, ya que sin ellos no sería posible el funcionamiento y muchas veces la salud de los pacientes de nuestro hospital.

Espero sea de utilidad en aquellas ocasiones cuando tenemos quien nos saque de dudas ("Materno", "Servicio Social" o en las guardias).

Pediatría



MANUAL DE BOLSILLO

"PA' LA GUARDIA"

Compilado por:

Dr. Vicente López Rojas
R3 de Pediatría

Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"

Facultad de Medicina
U.A.S.L.P.



2007

booksmedicos.org

1.-CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- 1-1. Tablas CDC
- 1-2. Dentición
- 1-3. Datos prácticos
- 1-4. Tanner niños y niñas

2. CONSTANTES NORMALES

- 2-1. Signos Vitales Normales
- 2-2. Volumen sanguíneo aproximado
- 2-3. Balance hídrico
- 2-4. Valores normales en LCR

3. ESCALAS

- 3-1. Escala de Apgar
- 3-2. Escala de Glasgow
- 3-3. Escala de Silverman Andersen
- 3-4. Edad Gestacional (Ballard) y clasificación

4. NEONATOLOGÍA

- 4-1. Clasificación de Enterocolitis necrosante
- 4-2. Clasificación de SDR (EMH)
- 4-3. Clasificación de Hemorragia Intraventricular

5. EL NIÑO CON DIARREA

- 5-1. Estado de hidratación
- 5-2. Composición de VSO
- 5-3. Plan A
- 5-4. Plan B
- 5-5. Plan C

6. LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

- 6-1. Superficie corporal
- 6-2. Requerimientos basales
 - Menores de 10 kg.
 - Mayores de 10 kg.
- 6-3. Presentaciones
- 6-4. Diuresis
- 6-5. Tips
- 6-6. Glucosa kilo minuto
- 6-7. Concentración de glucosa
- 6-8. Calorías
- 6-9. Pérdidas insensibles

7. HEMATOLOGÍA

- 7-1. Valores normales
- 7-2. Tips

8. FÓRMULAS DE CORRECCIÓN O REPOSICIÓN

- 8-1. Hiponatremia
- 8-2. Hipernatremia
- 8-3. Hipokalemia

- 8-4. Hiperkalemia
- 8-5. Hipocalcemia
- 8-6. Hipoglucemia
- 8-7. Albúmina

9. QUEMADURAS

- 9-1. Clasificación
- 9-2. Gravedad
- 9-3. Tratamiento

10. EL NIÑO CON BRONCOESPASMO

- 10-1. Generalidades
- 10-2. Broncodilatadores
- 10-3. Esteroides

11. DIAGRAMA RESUCITACIÓN NEONATAL

12. MEDICAMENTOS Y DILUCIÓN EN PARO CARDIORESPIRATORIO

- 12-1. Adrenalina
- 12-2. Atropina
- 12-3. Gluconato de Calcio
- 12-4. Bicarbonato de Sodio
- 12-5. Glucosa

13. TUBO ENDOTRAQUEAL

- 13-1. Generalidades
- 13-2. Tamaño

14. AMINAS

- 14-1. Generalidades
- 14-2. Dopamina
- 14-3. Dobutamina
- 14-4. Adrenalina
- 14-5. Noradrenalina

15. MEDICAMENTOS

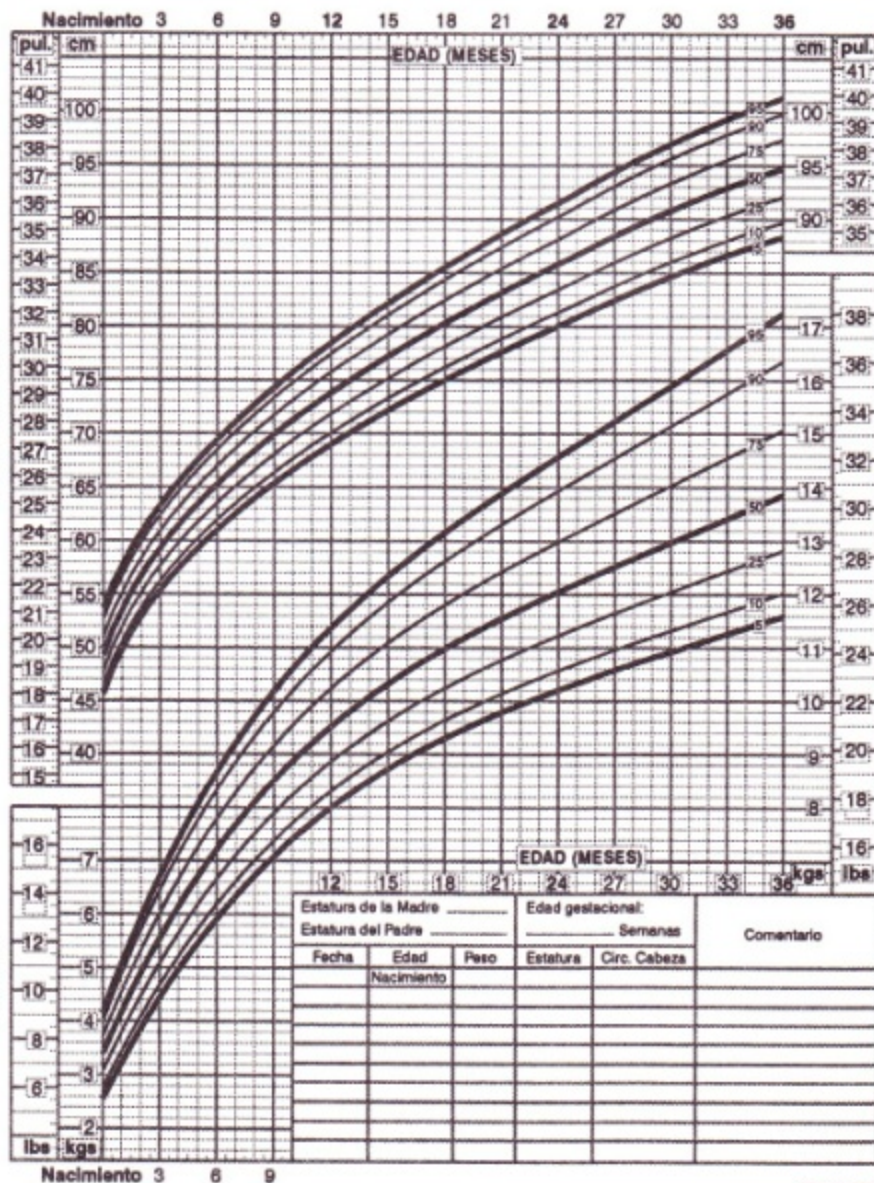
- 15-1. Nombre
- 15-2. Dosis ponderal
- 15-3. Intervalo de aplicación
- 15-4. Presentación
- 15-5. Nombres comerciales

1.- Crecimiento y desarrollo

1-1 TABLAS CDC

Nacimiento a 36 meses: Niñas
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____ # de Archivo _____



FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2005).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>

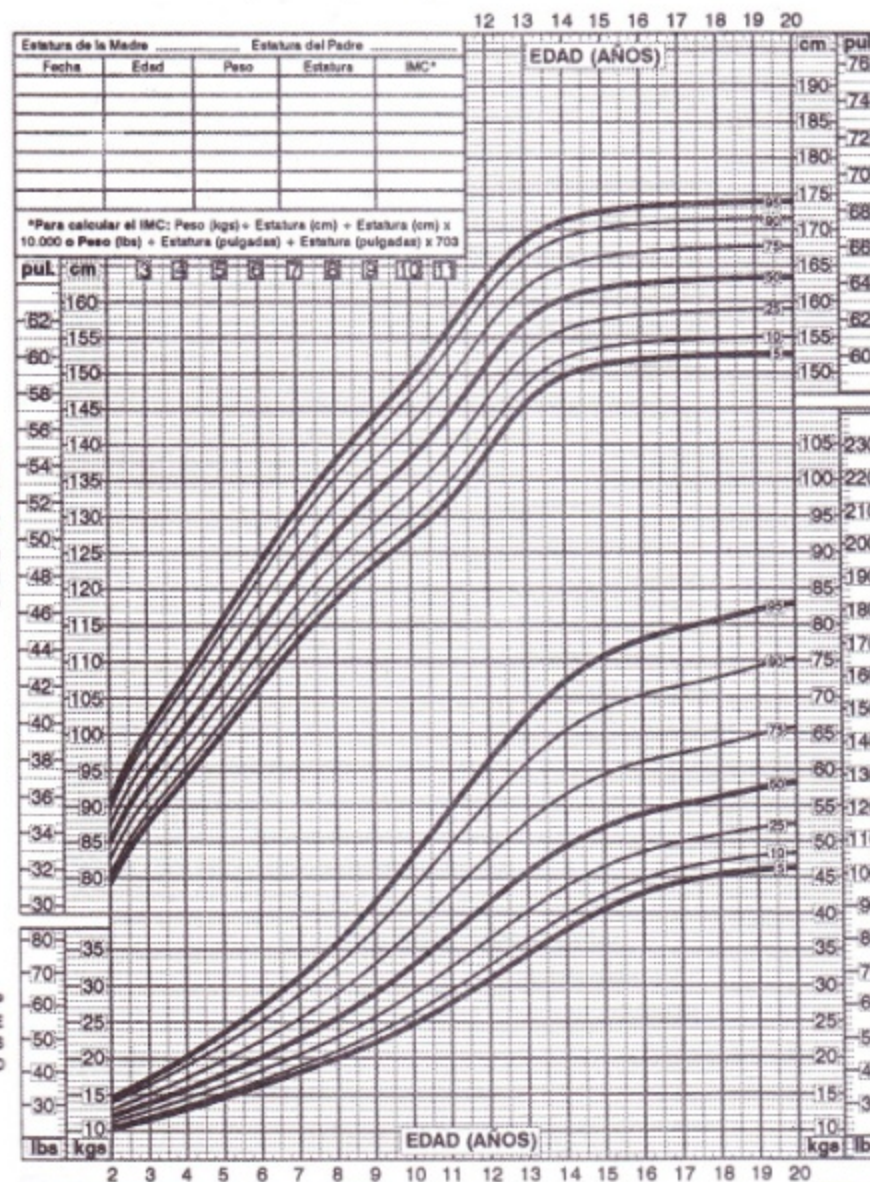


SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

1.- Crecimiento y desarrollo

2 a 20 años: Niñas No
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre	# de Archivo
--------	--------------



FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000). <http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE

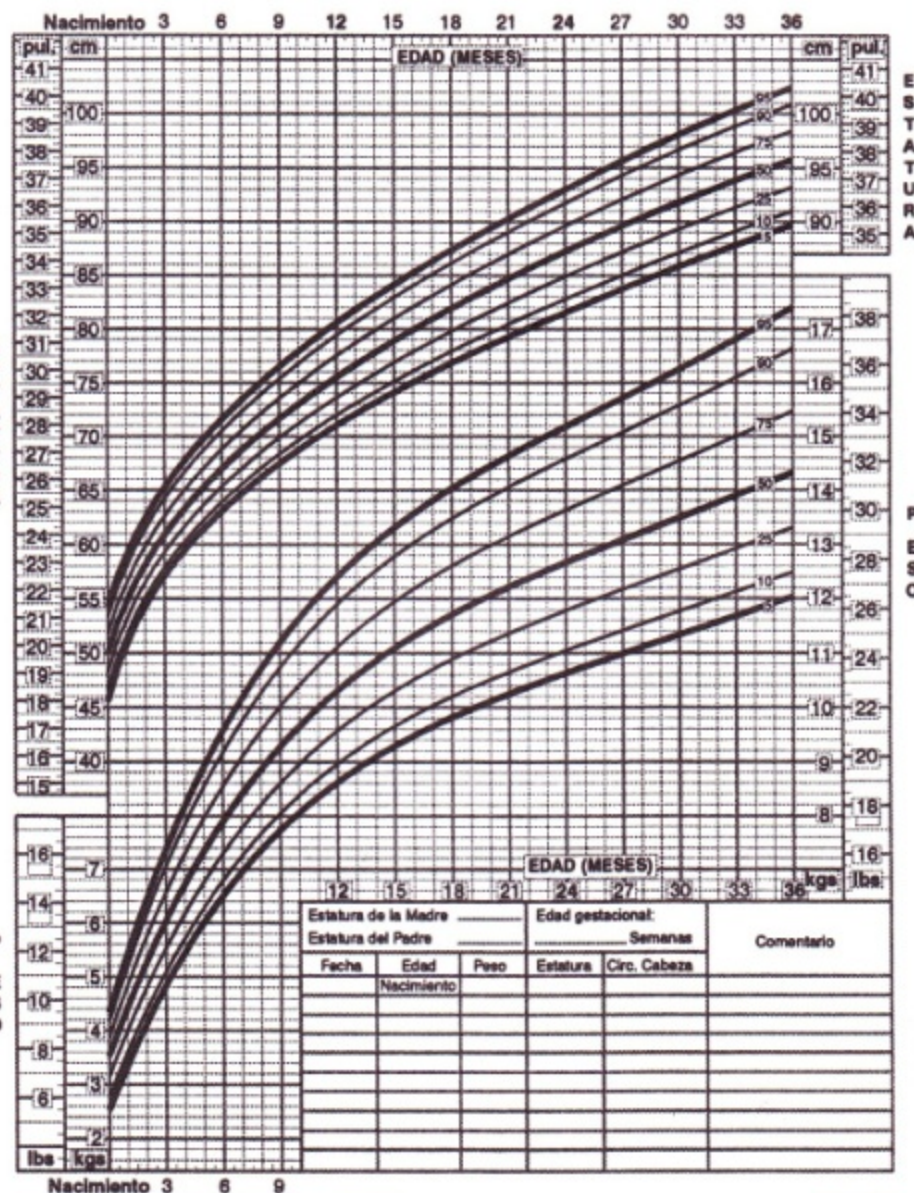
1.- Crecimiento y desarrollo

Nacimiento a 36 meses: Niños

Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 20 de abril del 2001).

FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

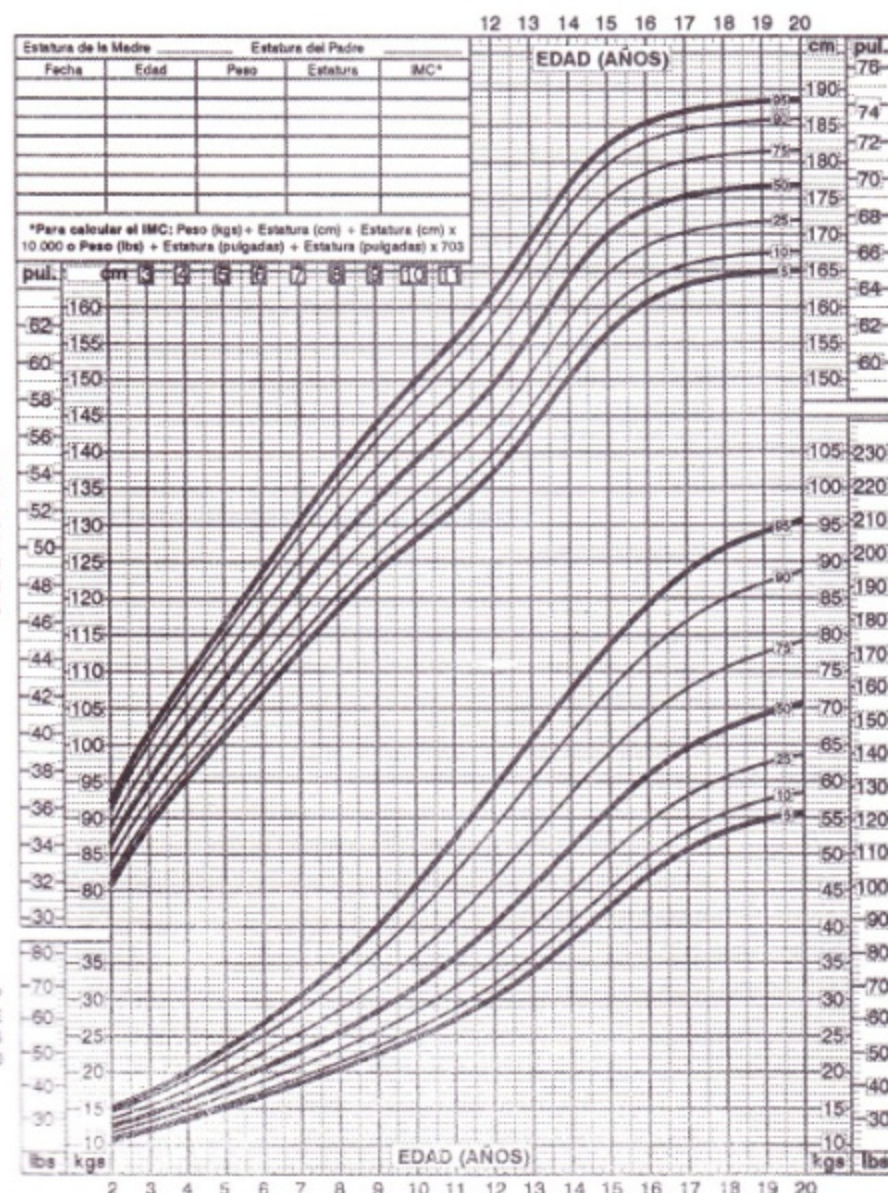
1.- Crecimiento y desarrollo

2 a 20 años: Niños

Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

Nombre _____

de Archivo _____



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 21 de noviembre del 2000).

FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

1.- Crecimiento y desarrollo

1-2 DENTIFICACIÓN

ERUPCIÓN Y CAÍDA DE DIENTES PRIMARIOS O DECIDUOS

	ERUPCIÓN (MESES)		CAÍDA (Años)	
Dientes	Maxilar superior	Maxilar inferior	Maxilar superior	Maxilar inferior
Incisivos centrales	6-8	5-7	7-8	6-7
Incisivos laterales	8-11	7-10	8-9	7-8
Caninos	16-20	16-20	11-12	9-11
Primeros molares	10-16	10-16	10-11	10-12
Segundos molares	20-30	20-30	10-12	11-13

1.- Crecimiento y desarrollo

ERUPCIÓN DE DIENTES SECUNDARIOS O PERMANENTES

DIENTES	MAXILAR SUPERIOR (AÑOS)	MAXILAR INFERIOR (AÑOS)
Incisivos centrales	7-8	6-7
Incisivos laterales	8-9	7-8
Caninos	11-12	9-11
Primeros premolares	10-11	10-12
Segundos premolares	10-12	11-13
Primeros molares	6-7	6-7
Segundos molares	12-13	
Terceros molares	12-22	

1.- Crecimiento y desarrollo

1-3. DATOS PRÁCTICOS SOBRE EL CRECIMIENTO

PESO

1. Duplicación del peso al nacimiento: a los 4 ó 5 meses
Triplicación del peso al nacimiento: al año
Cuadruplicación de peso al nacimiento: a los 2 años
2. Peso promedio: 3.3 kg. al nacer
10 kg. al año
20 kg. a los 6 años
30 kg. a los 10 años
3. Aumento ponderal anual: 2 kg. entre los 2 años y la pubertad
4. Los primeros 4 meses aumentan: 750 g por mes
5. Del 5 mes al 8 mes aumentan: 500 g por mes
6. De 9 a 12 mes aumentan: 250g por mes
7. Peso ideal hasta los 8 años.- $\text{edad} \times 2 + 8$
y después de los 8.- $\text{edad} \times 3 + 3$

1.- Crecimiento y desarrollo

TALLA

1. Talla promedio: 50 cm. al nacer
75 cm. al año
100 cm. a los 4 años
150 cm. a los 13 años
2. Aumento de talla anual: 5 a 7 cm. entre los 2 años y la pubertad
3. Talla ideal
hasta los 8 años.- $\text{edad} \times 5 + 80$
y después de los 8.- $\text{edad} \times 6 + 77$

PERÍMETRO CEFÁLICO

1. PC promedio: 35 cm. al nacer
50 cm. a los 3 años
2. Aumento promedio por mes hasta el año de edad es de: 1 cm. por mes

1.- Crecimiento y desarrollo

1-4. ESTADIOS DE MADURACIÓN SEXUAL DE TANNER

MASCULINO

ES TA DI O	VELLO PÚBLICO	PENE	TESTÍCULO S
1	No	Preadolescente	Preadolescente
2	Escaso, ligeramente pigmentado, recto	Leve aumento de longitud	Aumento del escroto
3	Más oscuro, rozamiento, más cantidad	Aumento de longitud	Crecimiento de testículos y escroto
4	Oscuro, rizado, grueso	Aumento de diámetro y desarrollo del glande	Pigmentación del escroto
5	Tipo adulto y extiende a cara interna de muslos	Tamaño adulto	Tamaño adulto

1.- Crecimiento y desarrollo

FEMENINO

ES TA DI O	MAMAS	VELLO PÚBLICO
1	Preadolescente	Preadolescente
2	Elevación de la mama con aumento diámetro areolar	Escaso, leve, pigmentado, recto en borde interno de labio
3	Mayor elevación de la mama y areola	Vello más oscuro, inicia rozamiento
4	Proyección de la areola con elevación por encima de la mama	Vello oscuro, rizado, grueso
5	Estadio maduro, la areola se confunde con el contorno de la mama	Tipo adulto, y en cara interna de muslos

2. Constantes normales

2-1. SIGNOS VITALES: PROMEDIO Y LÍMITES

EDAD	FR
1ª hora	20 - 100
2 - 6 hs	20 - 80
> 6 hs	20 - 60
0 - 2 y	25 - 30
3 - 9 a	20 - 25
10 - 18 a	16 - 20

EDAD	FC (media)	FC (p2 - p98)
< 1d	123	93 - 154
1 - 2 d	123	91 - 159
3 - 6 d	129	91 - 166
1 - 3 sem	148	107 - 182
1 - 2 m	149	121 - 179
3 - 5 m	141	106 - 186
6 - 11 m	134	109 - 169
1 - 2 a	119	89 - 151
3 - 4 a	108	73 - 137
5 - 7 a	100	65 - 133
8 - 11 a	91	62 - 130
12 - 15 a	85	60 - 119

$$TAM = S + (S-D)/3$$

$$TA \text{ sistólica } p5 = \text{edad en años} \times 2 + 70$$

2.- Constantes normales

2-2. VOLUMEN SANGUÍNEO APROXIMADO

EDAD	ml/kg
RN pretérmino	90-105
RN término	85-90
Lactantes	75-80
Niños	65-75
Adultos	60-70

2-3. BALANCE HÍDRICO NORMAL

	< 10 kg ml/kg día	> 10 kg ml/m ² día	Adulto ml/m ² día
INGRESOS			
Vía oral	100-130	1000-1600	1700-2700
Agua de oxidación	10-12	200	300
Total	110-140	1200-1800	2000-3000
EGRESOS			
P. insensibles	45-55	600	900
Orina	50-80	600-1200	1200-2000
Heces	5-10	70-100	100-150
Total	110-140	1200-1800	2000-3000

2.- Constantes normales

2-4. VALORES NORMALES EN LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

	Preterm- miso	Termo	Lactantes y niños
Leucos	0-25	0-22	0-7
% PMN	57	61	0
Prot mg/dl	65-150	20-170	5-40
Glucosa mg/dl	25-65	35-120	40-80
Gluc LCR/serica %	55-105	44-128	50
Presión	< 200	<200	< 200

Por cada 400 eritros se aumentan 4 mgs de proteínas

3. Escalas

3. Escalas

3-1. APGAR

SIGNO	0	1	2
FC	Ausente	< 100	> 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Irregular llanto débil	Regular llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Flexión leve de brazos	Movimiento activo
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Muecas	Tos o estornudo
Color	Cianosis central	Cianosis periférica	Todo rosa

3-2. GLASGOW NIÑOS Y ADULTOS

ACTIVIDAD	PUNTOS
-----------	--------

APERTURA OJOS	
Espontánea	4
Al hablarle	3
Al dolor	2
Ninguna	1

VERBAL	
Orientada	5
Desorientada	4
Inadecuada	3
Incomprensible	2
Ninguna	1

3. Escalas

MOTORA	PUNTOS
Obedece	6
Localiza dolor	5
Retira al dolor	4
Decorticación	3
Descerebración	2
Ninguna	1

LACTANTES

ACTIVIDAD	PUNTOS
-----------	--------

APERTURA OJOS	
Espontánea	4
A la voz	3
Al dolor	2
Ninguna	1

VERBAL	
Balbucesos	5
Irritable	4
Llora al dolor	3
Quejido al dolor	2
Ninguna	1

MOTORA	
Movimientos espontáneos	6
Retira al tocar	5
Retira al dolor	4
Decorticación	3
Descerebración	2
Ninguna	1

3. Escalas

3-3. SILVERMAN ANDERSEN PARA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

SIGNO	0	1	2
Aleteo nasal	No	Leve	Acentuado
Quejido espiratorio	No	Audible con estetos	Audible a distancia
Tiraje intercostal	No	Leve	Acentuado y constante
Disociación toracoabdominal	No	Leve	Muy marcada
Retracción xifoidea	No	Leve	Muy marcada

	UPPER CHEST	LOWER CHEST	XIPHOID RETRACT.	NARES DILAT.	EXPIR. GRUNT.
GRADE 0	 SYNCHRONIZED	 NO RETRACT	 NONE	 NONE	 NONE
GRADE 1	 LAG ON INSP	 JUST VISIBLE	 JUST VISIBLE	 MINIMAL	 STETHOS ONLY
GRADE 2	 SEE-SAW	 MARKED	 MARKED	 MARKED	 NAKED EAR

3. Escalas

3-4. EDAD GESTACIONAL (BALLARD) Y CLASIFICACIÓN

Cálculo de la edad gestacional por Ballard; para neonatos pretérmino hasta de 20 semanas

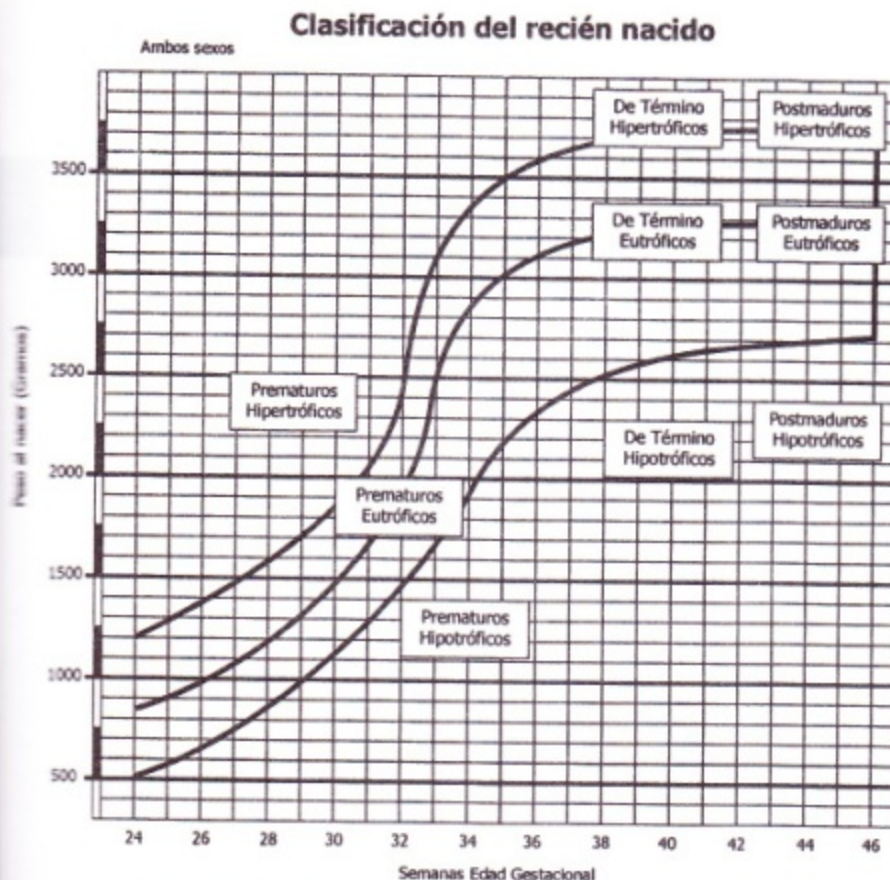
Madurez Neuromuscular

	-1	0	1	2	3	4	5
Postura	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 100°	 100°
Ventana Cuadrada (muñeca)	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 100°	 100°
Regreso del brazo	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 100°	 100°
Ángulo Popliteo	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 100°	 100°
Signo de la Bufanda	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 100°	 100°
Maniobra Talón Oreja	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 100°	 100°

3. Escalas

	-1	0	1	2	3	4	5
Piel	Delgada Fiable Transparente	Gelatinosa Roja Traslúcida	Lisa, rosada venas visibles	Descamación superficial y rash, pocas venas	Descamación áreas pálidas venas escasas	Pliegues profundos descamación sin venas	Gruosa Rugosa
Lanugo	No	Escaso	Abundante	Adelgazado	Area sin Lanugo	Muy escaso	Grado de Madurez
Superficie Plantar	Longitud del Pie 40-50 mm = -1 <40mm = -2	> 50 mm No pliegues	Marcas rojizas tenues	Pliegue anterior transverso único	Pliegues dos tercios anteriores	Pliegues toda la planta	Calif. Semanal
Mamas	Imperceptibles	Apenas visible	Areola plana sin pezón	Areola levantada 1-2 mm. de pezón	Areola levantada 3-4 mm. pezón	Areola completa 5-10 mm. pezón	Calif. Semanal
Ojo /Oído	Fusión palpebral: Firmemente = -2 Levemente = -1	Párpados abiertos oído plano permanente doblado	Oído con borde ligeramente curvo suave recuperación lenta	Oído con borde curvo, suave de fácil recuperación	Oído formado firme recuperación instantánea	Oído con cartilago grueso y firme	Calif. Semanal
Genitales Mascullinos	Escroto plano liso	Escroto vacio sin arrugas	Testículos en canal inguinal superior pocas arrugas	Testículos descendidos pocas rugosidades	Testículos descendidos muchas rugosidades	Testículos en péndulo rugosidades completas	Calif. Semanal
Genitales Femeninos	Clitoris Prominente Labios planos	Clitoris prominente pequeño labios menores visibles	Clitoris prominente labios menores más aparentes	Labios mayores y menores iguales	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Labios mayores cubren a los menores	Calif. Semanal

3. Escalas



Jurado García E. y col: *El crecimiento intrauterino*. Bol. Med Hops. Inf. Mex. 27, pp. 163-195, 1970

4. Neonatología

4-1. ENTERCOLITIS NECROSANTE

Clasificación de Bell

Estadio	Sistémicos	Intestinales	Radiológicos
Ia	Distermia, apnea, bradicardia, letargia	Residuo elevado, distensión, vómito, guayaco (+)	Dilatación leve de asas e íleo
Ib	Igual Ia	Sangre fresca por recto	Igual Ia
IIa	Igual Ia	No peristalsis, resistencia muscular	Igual Ib + neumatosis
IIb	Igual IIa + acidosis metabólica y trombocitopenia moderada	Igual IIa + celulitis abdominal o masa en CID	Igual IIa + gas en vena porta o ascitis
IIIa	Igual IIb + hipotensión bradicardia apnea, acidosis mixta, CID, neutropenia	Igual IIb + peritonitis y distensión severa	Igual IIb + ascitis marcada
IIIb	Igual IIIa	Igual IIa	Igual IIb + neumoperitoneo

4. Neonatología

4-2. ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA (SDR)

Clasificación radiológica

GRADO	HALLAZGOS
I	Infiltrado reticulonodular fino
II	Infiltrado reticulonodular fino con broncograma aéreo que no rebasa la silueta cardiaca
III	Infiltrado reticulonodular fino con broncograma aéreo que rebasa la silueta cardiaca
IV	Borramiento de la silueta cardiaca

4-3. HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR

Se tiene que realizar US transfontanelar o TAC

GRADO	HALLAZGOS
I	Hemorragia de la matriz germinal
II	Hemorragia intraventricular sin dilatación ventricular
III	Hemorragia intraventricular con dilatación ventricular
IV	Hemorragia de la matriz germinal o intraventricular con afección parenquimatosa

5. El niño con diarrea

5-1. ESTADO DE HIDRATACIÓN

OBSERVE	ESTADO GENERAL	Alerta	Irritable	Hipotónico
	OJOS	Con lágrimas húmedas	Sin lágrima hundidos	
	BOCA Y LENGUA		Seca	
	RESPIRACION	Normal	Aumentada	No puede beber
	SED	Normal		
EXPLORE	ELASTICIDAD PIEL	Normal	"lienzo húmedo"	
	PULSO	Normal	Rápido	Débil o ausente
	LLENADO CAPILAR	< 2 seg.	3-5 seg.	> 5 seg.
	FONTANELA	Normal	Hundida	
DIAGNÓSTICO		BIEN HIDRATADO	2 ó + ESTA DESHIDRATADO	2 ó + CHOQUE HIPOVOLEMICO
TRATE		PLAN A	PLAN B	PLAN C

5-2. COMPOSICION DEL VIDA SUERO ORAL

Composición en g/L: NaCl 3.5, KCL 1.5, citrato trisódico 3.9, glucosa 20 (2%)

ELEMENTO	mmol/L
Sodio	90
Cloro	80
Potasio	20
Citrato	10
Glucosa	111
Osmolaridad	311 mOsm/kg

5. El niño con diarrea

5-3. PLAN A (Prevenir la deshidratación)

- Aumentar líquidos y ofrecer VSO
- Continuar la alimentación habitual
- Reconocer signos de deshidratación y otros de alarma para consultar al médico

5-4. PLAN B (Tratamiento de la deshidratación)

- Hidratación VO con VSO
- Dosis: 100 ml/kg peso
- Tiempo de administración: 4 hs (25ml/kg/hr)
- Fraccionar la dosis cada 30 minutos
- Dar VSO con taza y cucharita

5-5. PLAN C (Tratamiento del choque hipovolémico)

- Hidratación IV con Hartmann
- Dosis: 50 ml/kg en 1 hora
- Seguir con: 25ml/kg por 2 hs más
- Al poder beber pasar a plan B
- Completar hidratación con VSO a 25ml/kg/hr

6. Líquidos y electrolitos

6-1. SUPERFICIE CORPORAL

< 10 Kg	> 10 Kg
$\text{Peso} \times 4 + 9 / 100$	$\text{Peso} \times 4 + 7 / \text{peso} + 90$

6-2. REQUERIMIENTOS BASALES

MENORES DE 10 Kg.

Agua	80-200mlkgdía (120-150)
GKM	4-6 mgkgmin
Na	2-6 mEqkgdía
K	3-6 mEqkgdía
Ca	100-200 mgkgdía
Mg	50-100 mgkgdía
MVI	1% de la solución total en ml
AA	0.5-3.5 gkgdía
Lip	0.5-3.5 gkgdía
OE	300-330 µgkgdía
Carnitina	30-50 mgkgdía

MAYORES DE 10 Kg.

9.5	1500-2000 mlkgdía
Glucosa	40-100 gm2día
Na	30-50 mEm2día

6. Líquidos y electrolitos

K	30-50 mEqm2día
Ca	100-200 mgkgdía
Mg	50-100 mgkgdía
MVI	solución total
AA	0.5-3.5 gkgdía
Lip	0.5-3.5 gkgdía
OE	300-330 µgkgdía
Carnitina	30-50 mgkgdía

6-3. PRESENTACIONES

- Glucosado 5%.- 100 ml = 5 g
- Glucosado 10%.- 100 ml = 10 g
- Glucosado 50%.- 100 ml = 50 g
- Concentrado de Na.- 1 ml = 3 mEq
- Fisiológico.- 100 ml = 15.4 mEq
- Acetato de Na.- 1 ml = 2 mEq
- KCL.- 1 ml = 2 mEq ó 1 ml = 4 mEq
- KPO4.- 1 ml = 2mEq de K y a 3 mmol de PO4. Se administra a 10 mmol/lit
- Gluconato de Calcio.- 1 ml = 100 mg
- Sulfato de Magnesio.- 1 ml = 100 mg
- Aminoácidos al 8.5%.- 100 ml = 8.5 g
- Aminoácidos al 10%.- 100 ml = 10 g
- Lípidos al 20%.- 100 ml = 20 g
- Oligoelementos.- 1 ml = 550 µg
- Carnitina.- 1 ml = 200 mg

6. Líquidos y electrolitos

6-4. DIURESIS

< 10 Kg	> 10 Kg
1 a 5mlkg/hr	15-80 mlm2hr

6-5. TIPS

- No administrar Na y K en los dos primeros días de vida
- Sí se puede administrar calcio
- Las cargas rápidas se administran a 20 mlkg/dosis de cristaloides (salino, hartman)
- En un paciente chocado se pueden administrar hasta 200 mlkg en 1 hora de cristaloides
- La GKM máxima permitida es de 12 a 14
- La heparina en NPT es de 40 UI por cada gramo de lípidos.

6-6. GLUCOSA KILO MINUTO

- = (glucosa deseada x peso x 1440) / 1000
= a los gramos de glucosa de 24 hs

6. Líquidos y electrolitos

6-7. CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA

- = (gr de glucosa)/volumen total x 100
= % de glucosa en los líquidos usados

- La concentración máxima de glucosa por vena periférica es de 12% y por vía central es de 25%

6-8. CALORÍAS

	Cal por cada g
Carbohidratos	3.4 cal
Proteínas	4 cal
Lípidos	9 cal

EDAD	Kcal/kg/día
RN pretérmino	120-140
RN término a 1 año	90-120
1 a 7 años	75-90
12 años	60-75
12 a 18 años	30-60
> 18 años	25-30

6-9. PÉRDIDAS INSENSIBLES

	Mlm2SCdía
Intubado	400
Extubado	600

7. Hematología

7-1. VALORES NORMALES

EDAD	LEUCOS (mil)	Hb (g/dl)	Plt (mil)
0 - 3 d	9 - 35	15 - 20	250-450
1-2 sem	5-20	12.5-18.5	250-450
1-6 m	6 - 17.5	10-13	300-700
7m - 2a	6 - 17	10.5-13	250-600
2 - 5 a	5.5 - 15.5	11.5 - 13	250-550
5 - 8 a	5 - 14.5	11.5 - 14.5	250-550
13 - 18 a	4.5-13	12 - 15	150-450

7-2. TIPS

- El plasma y el paquete globular se calculan a 10 ml/kg/dosis + 15 ml aproximados del equipo de transfusión
- Los concentrados plaquetarios se calculan a 4 U por cada m² de SC
- 4 concentrados plaquetarios aumentan de 30 a 50 mil plaquetas por m²sc
- Solo se transfunden plaquetas cuando son menores de 20 mil por el riesgo de sangrado cerebral

8. Fórmulas de corrección o reposición

8-1. HIPONATREMIA

$\text{Na ideal (135)} - \text{Na real} \times 0.6 \times \text{peso} = \text{mEq}$
- La mitad se pasa 8 horas y la otra mitad en 16 hs

- No se puede corregir más de 10 mEq/día

8-2. HIPERNATREMIA

$\text{Na real} - \text{Na ideal} \times 4 \text{ ml} \times \text{peso} = \text{ml de agua libre faltantes}$

- Falta agua libre

- Por cada mEq de Na arriba de 150 se pierden 4 ml de agua

- Reponer agua libre sólo cuando el Na sea mayor de 160 ó con síntomas

- Se repone al déficit en 48 hs y no se corrige más de 1 mEq/hr por riesgo de edema cerebral

- Se repone con solución 1:1 (gluc 5% y agua estéril)

8. Fórmulas de corrección o reposición

8-3. HIPOKALEMIA

- Menor de 3 o 3.5 mEq/L

- $0.5 \text{ ó } 1 \text{ mEq/kg} \times \text{peso} = \text{mEq que debo pasar}$

- Se diluye en agua estéril y se pasa del 16 al 18% en 20-60 minutos

- ejemplo: $0.5 \times \text{peso (5kg)} = 2.5 \text{ mEq}$
 $= (2.5 \times 100) / 16 \text{ ó } 18$
 $= \text{ml de agua en los que los debo diluir}$

8-4. HIPERKALEMIA

- Mayor de 5.5 mEq

- Gluconato de Calcio 0.2-0.5 ml/kg en 5 minutos diluido 1:1 con agua estéril

- Bicarbonato.- 1 a 2 mEq/kg en 5-10 minutos

- Solución polarizante.- Glucosa 0.5 g/kg + 0.3 UI insulina por cada gramo de glucosa; aplicar en 2 horas

8. Fórmulas de corrección o reposición

- Monitorizar glucosa cada 30-60 min.
- Salbutamol 0.3-0.5 mlkgdosis
- Furosemide 1 mgkgdosis IV
- TODAS SON MEDIDAS PROVISIONALES

8-5. HIPOCALCEMIA

- Menor de 8.5 mg/dl ó
- Cai < 1.15mmol/L
- Con gluconato de Calcio.- 50 a 100 mgkgdosis
- No administrar con bicarbonato porque se precipita
- Monitorizar TA, FC, trazo electrocardiográfico
- Pasar en 20-30 minutos 1:1 con agua estéril, de preferencia por vía central.

8. Fórmulas de corrección o reposición

8-6. HIPOGLUCEMIA

- Menor de 40 mg/dl
- Dosis: 0.5 a 1 grkgdosis
- Se puede pasar al 10 ó al 25%
- Al 25% = diluir 1:1 gluc al 50% y pasar de 2-4 mlkgdosis
- Al 10% = pasar de 5-10 mlkgdosis
- Checar destroxitis en 1 hr

8-7. ALBUMINA

- Dosis: 0.5 a 1 gkgdosis
- En bolo se pasa al 5%
- En infusión se pasa al 2%
- Se afora con agua estéril
- Existen frasco al 20 y 25%

9. Quemaduras

9-1. CLASIFICACIÓN

GRADO	AGENTE	CARACTERÍSTICAS	AFECTACIÓN
1º	Sol, escaldadura leve	Lesiones secas con edema, eritema y calor local	Epidermis
2º superficial	Explosión de gas o escaldaduras	Lesiones secas, muy dolorosas con eritema y edema importante	Epidermis y dermis superficial
2º profundo	Líquidos calientes o explosiones	Lesiones húmedas, moteado fino con zonas rojas, rosadas y blancas con ardor importante y exudado amarillento	Dermis profunda
3º	Fuego, objetos muy calientes, electricidad	Lesiones secas, blancas o negras parduscas, con red vascular coagulada, sin dolor	Toda la epidermis, dermis, músculo, fascias, hueso

9. Quemaduras

9-2. GRAVEDAD

Una quemadura es grave cuando:

- II grado de más de 20%
- III grado de más de 10%
- Las que afectan: cara, manos, cuello, ojos, orejas, genitales, pliegues de flexión o son circunferenciales asociadas a inhalación de humo

9-3. TRATAMIENTO

Fórmula de Parkland

1er. día.- 4 ml/kg/% SCQ con Hartmann

- Se pasa el 50% del total en las primeras 8 horas y 50% en las siguientes 16 horas
- Más los requerimientos a 150ml/kg/día
- El cálculo es desde el momento de la quemadura y no desde el ingreso hospitalario
- Debemos lograr uresis de 0.5 a 1 ml/kg/hr
- Aplicar sulfadiazina argéntica (Silvadene) en toda la superficie quemada
- El Silvadene no se usa en cara porque produce hiperpigmentación

10. El niño con broncoespasmo

10-1. GENERALIDADES

El paciente que presenta broncoespasmo se le debe administrar oxígeno al 100%

Se usan micronebulizaciones:

Diluir siempre en solución salino 0.9%(fisiológico)

Aforar a 3 ó 5 mls

Aplicar en un periodo menor o igual a 5 a 8 minutos

Aplicar por medio de mascarilla

10-2. BRONCODILATADORES

SALBUTAMOL nebulizado (Ventolin ®)

Dosis: 0.03 a 0.05 ml/kg

Inicio una dosis cada 20 min por 3 veces y después una dosis cada 1 a 6 horas

Nebulización continua:

0.5mg/kg/hr

SALBUTAMOL + BROMURO DE IPRATROPIO (Combivent ®)

Dosis: 0.12 a 0.15 ml/kg/dosis ó 125 a 500 mcg/dosis

10. El niño con broncoespasmo

10-3. ESTEROIDES

La vía oral es igual de efectiva que la intravenosa

Tienen un inicio de acción de entre 3 y 6 horas

Usar ciclos cortos de 3 a 7 días

Se deben iniciar si:

Tiene broncoespasmo severo

Si ha usado esteroides sistémicos previamente

Si no responde a 3 dosis de β_2 agonistas

VIA ORAL

Prednisona 1-2 mg/kg/día

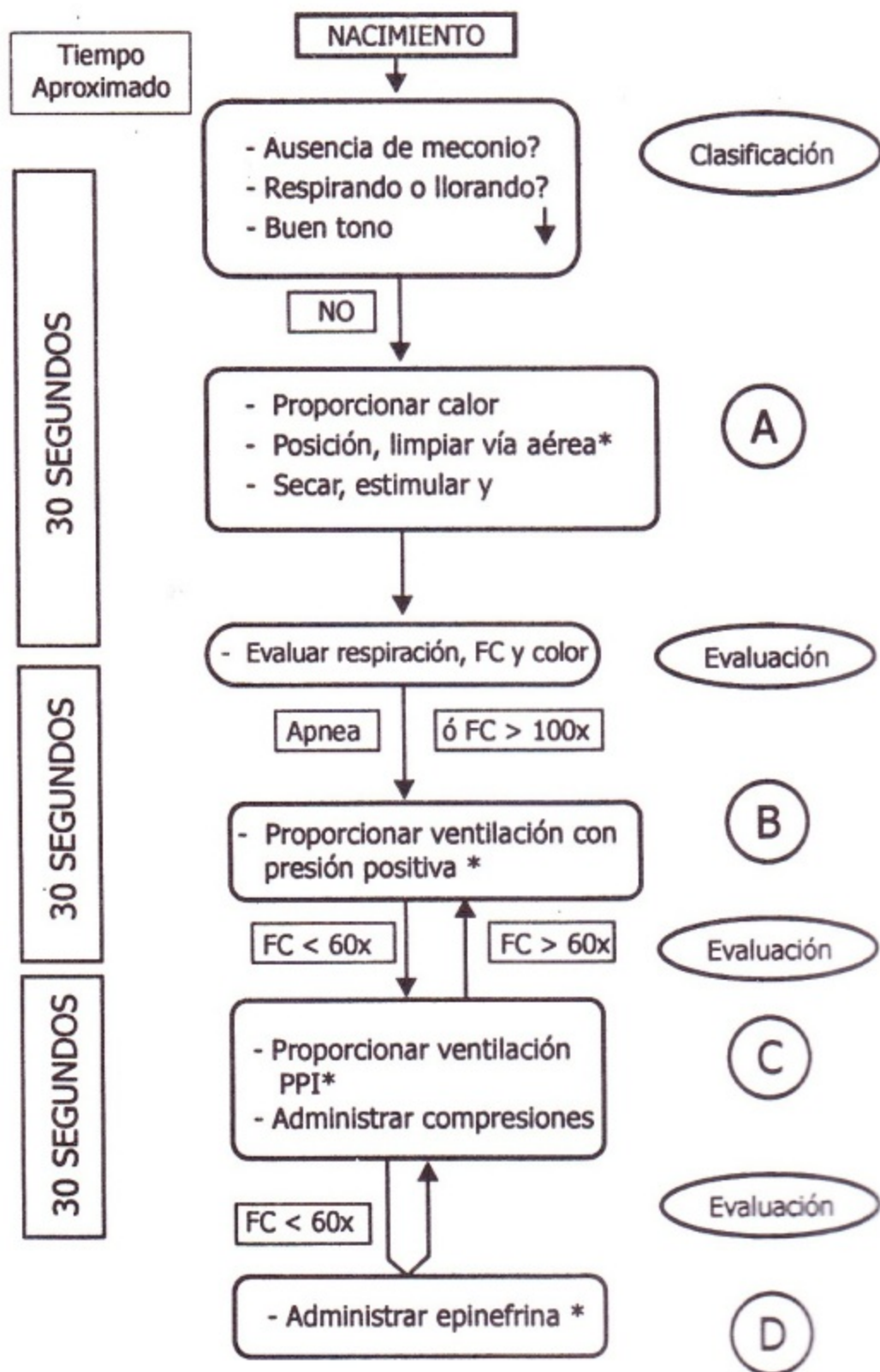
Prednisolona 1-2 mg/kg/día

VIA INTRAVENOSA

Metilprednisolona 0.8 mg/kg/dosis c/6-8hs

RECORDAR QUE NO TODO LO QUE SILBA ES BRONCOESPASMO, CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE CUERPO EXTRAÑO EN VÍA AEREA SI NO MEJORA CON LAS MANIOBRAS ANTERIORES.

11. Diagrama de resucitación neonatal



* Intubación endotraqueal puede ser considerada en estos momentos

12. Medicamentos y dilución en paro cardiorespiratorio

12-1. ADRENALINA

- Usos: asistolia y paro hemodinámico
- Paro hemodinámico.- FC < 60 en lactantes, < 80 en neonatos y < de 40 en escolares
- 1 mg = 1 ml (1:1000)
- Diluir 1 amp + 9 ml AE
- Dosis: 0.1 ml/kg dosis (1:10 000) IV
- Dosis x tráquea: 0.1 ml/kg dosis (1:1000) sin diluir.
- Megadosis.- 1 ml/kg (1:10 000)

12-2. ATROPINA

- Usos: bradicardia x maniobra vagal, bloqueo A-V e intoxicación por orgafofosforados
- 1 mg = 1 ml
- Diluir 1 amp + 9 ml AE
- Dosis: 0.1 ml/kg dosis
- Mínimo pasar 0.2ml

12. Medicamentos y dilución en paro Cardiorespiratorio

12-3. GLUCONATO DE CALCIO

- Usos: hipocalcemia conocida, intoxicación por bloqueadores de canales de calcio, hipermagnesemia, hiperkalemia
- 1 ml = 100 mg ó 1 amp = 10ml = 1 g
- Dosis: 100 mg/kg dosis, máximo pasar 1 gr.
- Diluir 1:1 con agua estéril y pasar 2 ml/kg
- Causa bradicardia

12-4. BICARBONATO DE SODIO

- Usos: Paro prolongado > 5 minutos, acidosis conocida
- Lo normal es de 24 ± 2
- Dos formas de cálculo:
$$\text{déficit de base} \times \text{peso} \times 0.6 = \text{mEq bic}$$
$$\text{bic ideal} - \text{bic real} \times 0.6 \times \text{peso} = \text{mEq bi}$$

12. Medicamentos y dilución en paro Cardiorespiratorio

12-5. HIPOGLUCEMIA

- Menor de 40 mg/dl
- Dosis: 0.5 a 1 gr/kg dosis
- Se puede pasar al 10 ó al 25%
- Al 25% = diluir 1:1 gluc al 50% y pasar de 2-4 ml/kg dosis
- Al 10% = pasar de 5-10 ml/kg dosis
- Checar destoxtis en 1 hr

13. Tubo endotraqueal

13-1. GENERALIDADES

- Se usa tubo sin globo desde RN hasta los 8 años
- Se usa tubo con globo a partir de los 8 años
- El tamaño del TET = $(16 + \text{edad en años})/4 = \text{diámetro interno del tubo}$
- Otra forma empírica es usando el 5to dedo del paciente
- La profundidad se calcula multiplicando el diámetro por 3
- La profundidad se calcula: $\text{peso} + 6$
- Otra forma es $\text{profundidad} = (12 + \text{edad en años})/2$

13-2. TAMAÑO

Edad	TET	Hoja de laringo
< 1 kg	2	00 r
1 a 2 kg	2.5	00 ó 0 r
2 a 3 kg	3 a 3.5	1 r
6 a 18 meses	4 a 4.5	1 r
3-5	4.5	2 r
5-6	5	2 r
6-8	5.5 a 6	2 r ó c
8-10	6	2 r ó c
10-12	6 a 6.5	2 r ó c
12-14	6.5 a 7	2-3 r ó c

r = recta c = curva

14. Aminas

14-1. GENERALIDADES

- $\beta 1$.- Inotrópico:
Dopa, dobuta y adrenalina
Aumenta la contractilidad por lo
gasto cardiaco
- $\beta 2$.- Vasodilatación.-
Dobuta $> 20 \mu\text{g/kgmin}$
En músculo liso y bronquios
- Delta.- Vasodilatación
Dopamina
Riñón y lecho esplácnico
Indicado en ECN e IRA
- $\alpha 1$.- Vasoconstricción
Dopa, adrenalina, noradrenalina
Músculo liso de vasos y bronquios
Aumenta las resistencias vasculares
periféricas
- Los ml para la infusión se sacan
multiplicando:
La dosis a la que voy a poner el
medicamento x peso x 1440 entre los μg
que contiene cada ml de la presentación
del medicamento
Se aforan a 12 ml totales en los niños
pequeños y a 24 ml en los mayores
Se pasan a 0.5 o 1 mlhr

14. Aminas

14-2. DOPAMINA

- Dosis: δ , β_1 , α_1
- δ de 1-5 μgkgmin (3)
- β_1 de 5 - 10 μgkgmin (8)
- $\alpha_1 > 10$ μgkgmin (12)
- Presentación 200mg/5ml
- 1 ml = 40 000 mcg
- Diluir en agua estéril o gluc 5%

14-3. DOBUTAMINA

- Dosis: β_1 y β_2
- β_1 de 2 a 40 μgkgmin
- $\beta_2 > 20$ μgkgmin
- Presentación: 250mg/5ml y 250mg/20 ml
- 1 ml = 50 000 μg
- 1 ml = 12 500 μg

14. Aminas

14-4. ADRENALINA

- Dosis: β_1 y α_1
- β_1 de 0.05 a 0.3 μgkgmin
- α_1 0.4 a 5 μgkgmin
- Presentación 1mg = 1 ml
- 1 ml = 1000 μg

14-5. NORADRENALINA

- Dosis: α_1
- α_1 de 0.05 a 5 μgkgmin
- Presentación: 4 mg/4ml y 8 mg/4ml
- 1 ml = 1 000 μg
- 1 ml = 2000 μg

medicamento	dosis	presentación
Acetazolamida	Oral 8-30mg/kg/día ó 300-900 mg/m ² en 3 dosis	DIAMOX tab 250 mg
Aciclovir	Oral 80 mg/kg/día en 3-4 dosis (máx. 3.2g) IV 15-30 mg/kg/día ó 1500mm ² en 3 dosis. Pasar en 1 hora	CICLORERON tab. 200 y 400 mg, susp 40mg/ml ZOVIRAX susp 200mg/5ml, tab. 200, 400 y 800 mg
Albendazol	10-15 mg/kg/día en 1 o 2 dosis	ZENTEL susp 200mg/5ml. tab. 200 y 400 mg
Acido fólico	Lact menor.- 2.5 mg/día en 1 dosis A partir de lact mayor.- 5 mg/díadosis	A.F. VALDECASAS tab. 5 mg
Alopurinol	200 a 300 mm ² en 2-4 dosis (máx. 600 mg)	ZYLOPRIM tab. 100 y 300 mg

medicamento	dosis	presentación
Amikacina	15mg/kg/día ó 600 mm ² en 1 ó 2 dosis	AMIKIN 50,100,500 y 1 g
Aminofilina	Impregnación 5mg/kg Mantenimiento 5 mg/kg/día en 3 dosis Infusión de 0.5-1.2 mg/kg/hora	ELIXOFILINA susp 5.33 mg/ml
Amitriptilina	0.1- 2 mg/kg/día en 3 dosis	ANAPSIQUE 25 y 50 mg
Amoxicilina	40-90 mg/kg/día en 2 a 2 dosis	AMOXIL, AMOBAY, POLYMOX susp 125-250-500mg/5ml
Amoxicilina + clavulanato	45-90 mg/kg/día en 2 dosis	AMOXICLAV 125 y 250mg/5ml tab. 875mg, AMOXICLAV BID 200 y 400mg/5ml, AUGMENTIN ES 600 600mg/5ml,

medicamento	dosis	presentación
Anfotericina B	0.25 -1mg/kg/día en 1 dosis en infusión de 2 a 6 hs	TERIX amp 50 mg
Ampicilina	100 -200 mg/kg/día 1 semana de vida.- en 2 dosis De los 7 a 14 días de vida.- en 3 dosis A partir de la 3ª semana.- en 4 dosis	BINOTAL amp 500 y 1 g susp 125-250-500mg/5ml, PENTREXYL amp 125,250,500, 1 y 2 g, Gotas 100mg/1ml, susp 25-50- 100mg-5ml, Caps 250 y 500 mg
Ampicilina + sulbactam	100-200 mg/kg/día en 4 dosis ó 10mg/kg/dosis en base a paracetamol	UNASYNA oral. Susp 125-250mg/5ml tab 375mg
Antiflu-des	2 gotas/kg/dosis en 3-4 dosis	Gotas.- 2 gotas x kilo Jarabe 30mg de paracetamol/1 ml

medicamento	dosis	presentación
Atomoxetina	0.5 aumentar hasta 1.2mg/kg/día en 1 dosis por la mañana	STRATTERA Caps 10,18,25,40 y 60 mg
Atracurio	0.3-0.4mg/kg/dosis Infusión 2-15mcg/kg/min	RELATRAC 25mg/2.5ml y 50mg/5 ml
Azitromicina	Dosis inicial 10mg/kg en 1 dosis Mantenimiento 5 mg/kg/día en 1 dosis	AZITROCIN Susp 600mg/15ml, 900mg/22.5ml Tab. 500mg
Benzonatato	< 10 1 supositorio 50 mg c/8hs y > 10 a 1 perla c/8hs	TESALON perlas 50 mg y supositorios 50 y 100 mg
Betametasona	0.017-0.25mg/kg/día en 3-4 dosis ó 0.5-75mm2 en 3-4 dosis	CELESTONE PEDIÁTRICO gotas 1 ml/0.5 mg

medicamento dosis presentación

Betametasona + Loratadina	Misma que betametasona	CELESTAMINE NS. Solución 5mg-0.25/5ml
Bismuto	100-700 mgkgdía en 3 dosis	PEPTOBISMOL susp 17mg/ml tab 260mg
Bromhexina	< 2 años.- ¼ cuch c/8hs De 2 a 6 a.- ½ cuch c/8hs > 6 a.- 1 cuch c/8 hs	BISOLVON INFANTIL. Menores 2 a ¼ cuch c/8 hs, De 2 a 6 a ½ cuch c/8 hs, > 6 a 5ml c/8 hs
Bromfeniramina	De 2 a 6 años 5 ml c/4 hs, > 6 a.- 10 ml c/4 h	DIMETAPP jarabe infantil
Budesonida	Nasal.-2 disparos una vez al día Nebulizada.-0.25-1 mgdía	RHINOCORT spray nasal PULMICORT amp 0.250 y 0.500 mg
Bonadoxina	< 6 meses 0.5ml c/8hs, 6m a 2 a 1.5 ml c/8 hs, De 2 a 6 a 3 ml c/8 hs	BONADOXINA solución

medicamento dosis presentación

Butilhioscina	3.3 mgkgdosis en 3 dosis	BUSCAPINA solución. 5mg/5ml
Bumetanida	0.05-0.1mgkgdosis de 1 a 4 dosis (máx. 10mgdía)	MICCIL amp 0.5mg/2 ml
Calamina	Tópica.- La necesaria de 1 a 4 dosisdía, después del baño	CALADRYL loción
Captopril	0.15-0.5 mgkgdosis en 1-3 dosis (máx. 6mgkgdía)	CAPOTENA 25 y 50 mg
Carbamazepina	10-35mgkgdía en 2-3 dosis (máx. 1.2g)	TEGRETOL comp. 200 y 400 mg
Cefaclor	20-40mgkgdía en 2 ó 3 dosis	CECLOR Susp 125-250-187-375mg/5ml
Cefadroxil	30 mgkgdía (máx. 2 g)	DURACEF Susp 250-500 mg/5ml

medicamento dosis presentación

Cefepime	100-150 mgkgdía en 2 ó 3 dosis	MAXIPIME 500 1 y 2 gr.
Cefixime	8 mgkgdía en 1 ó 2 dosis	DENVAR susp 100 mg/5ml
Cefotaxima	100-200 mgkgdía en 2 ó 3 dosis	CLAFORAN iny 500 y 1 g
Ceftazidime	100-150 mgkgdía en 2-3 dosis (máx. 6 g)	FORTUM iny 1 g
Ceftriaxone	50-100 mgkgdía en 2 dosis (máx. 4 g)	ROCEPHIN iny 500 y 1 g
Cefuroxime	VO: 20-30mgkgdía en 2 dosis IV: 50-150 mgkgdía en 3 dosis (máx. 9g)	ZINNAT susp 125-250 mg/5ml Tab 250 y 500 mg
Cefalexina	25-100 mgkgdía en 3-4 dosis (máx. 4 g)	KEFLEX Caps 250, tab 500, susp 125-250mg/5ml, OPTOCEF 125-250mg/5ml

medicamento dosis presentación

Cefalotina	40-150 mgkgdía en 4-6 dosis (máx. 12 g) Profilaxis: 20-30 mgkgdia en 4 dosis	KEFLIN iny 1 g
Cetirizina	< 1 año.- 2-5 mgdía 1-2 a.-2.5 a 5 mgdía 2-5 a.- 5mgdía > 6 a.- 5-10 mgdía	VIRLIX gotas 10mg/1ml, solución 1ml/1mg, tabs 10 mg
Carbón activado	1-2gkg en 1-2 dosis (1g absorbe 100-1000mg de veneno)	CARBOTURAL comp. 250mg
Clorhidrato ó hidrato de cloral	25-50 mgkgdosis (máx. 100mgkg)	Jarabe 250mg/5ml
Clorfenamina	0.35 mgkgdía en 3-4 dosis	CLOROTRIMETON

medicamento	dosis	presentación
Ciprofloxacino	Oral: 20-30 mg/kg/día en 2 dosis IV: 20-40 mg/kg/día en 2 dosis	CIPROXINA sups 250/5ml, comp. 250 y 500 mg
Cisaprida	0.2 mg/kg/dosis en 3 dosis	UNAMOL 1mg/1ml
Claritromicina	15 mg/kg/día en 2 dosis (máx. 1 gr.)	KLARICID 125-250 mg/5ml
Clindamicina	Oral: 10-30 mg/kg/día en 2-3 dosis (máx. 1.8g/día) IV: 25-40 mg/kg/día en 2-3 dosis (máx. 4.8g/día)	DALACIN susp 75mg/5 ml, caps 300mg
Clonazepam	0.1-0.2 mg/kg/día en 3 dosis	
Combivent	0.13-0.15 ml/kg/dosis	COMBIVENT amp y spray
Desloratadina	2-5 años.- 1.25 mg día 6-11 a.- 2.5 mg día > 12 a.- 5 mg día	AVIANT tab. 5 mg

medicamento	dosis	presentación
Dexametasona	Edema vía aérea.- 0.5-2 mg/kg/día en 4 dosis Antiemético (quimio).- 10mg/2 dosis Edema cerebral 1-1.5 mg/kg/día en 4 dosis	ALIN amp 8 mg y tab. de 0.5 y 0.75 mg
Diacepam	0.1 a 0.3 mg/kg/dosis	VALIUM amp 10 mg
Diclofenaco	1-3 mg/kg/día en 2-4 dosis	CATAFLAM gotas 1 gota/kg (1ml=30 gotas) (1 gota=0.5mg) CATAFLAM Jr. grageas 25 mg CATAFLAM pediátrico 9mg/5ml
Dicloxacilina	25-50 mg/kg/día en 4 dosis (máx. 2g)	POSIPEN susp 125-250mg/5ml, caps 250-500mg
Digoxina	5-10 µg/kg/día en 1 dosis	LANOXIN ELIXIR 50 µcg/1ml

medicamento	dosis	presentación
Dimenhidrinato	2-5 a.- 12.5-25 mg cada 6-8 hs 6-12 a.- 25-50 mg cada 6-8 hs ó 5 mg/kg/día en 4 dosis (máx. 300mg/día)	DRAMAMINE susp 12.5mg/5ml Supositorio 25 mg
DFH (difenilhidantoina)	Impregnación.- 15-20mg/kg/dosis única Mantenimiento.- 5-8mg/kg/día en 2-3dosis	EPAMIN caps 100mg, FENIDANTOIN S tab. 100mg
Difenidol	0.5-1 mg/kg/dosis en 3 dosis	VONTROL tab 25 mg, iny 40 mg
Dimeticona		
Difenhidramina	2-6 años.- 6.25 mg dosis en 6 dosis, 6-12 años.- 12.5 mg dosis en 6 dosis	BENADRYL Jarabe 12.5mg/5ml

medicamento	dosis	presentación
Doxiciclina	2-4 mg/kg/día en 1-2 dosis (máx. 200mg)	VIBRAMICINA 50 Y 100 mg
Enoxaparina	0.5-1 mg/kg cada 12 hs	CLEXANE iny 20,40,60,80 y 100 UI
Eritropoyetina	100-200 unidades/kg/dosis 2-3 a la semana	
Eritromicina	30-50 mg/kg/día en 3-4 dosis (máx. 2g)	ILOSONE sus 125-250mg/5ml, caps 250mg y tab. 500 mg, PANTOMICINA ES susp 250-500mg/5ml
Epinefrina racémica	0.05 ml/kg/dosis cada 2-4 hs	
Espirono lactona	1-3 mg/kg/día ó 60mm2/día en 1-2 dosis	ALDACTONE 25 y 100 mg
Fentanyl	0.5-4 µg/kg/dosis	FENTANEST. 1ml/50 µcg

medicamento	dosis	presentación
Fenobarbital	Impregnación.- 15-20 mg/kg dosis única Mantenimiento.- 3-8 mg/kg día en 1-2 dosis	FENABBOTT. Tab 100 mg Amp 330 mg
Fenazopiridina		
Fexofenadina	6-11 a.- 30 mg día > 12 a.- 60 mg día c/12 hs o 180mg c/24	ALLEGRA comp. 30, 120, 180 mg
Filgastrim	5-10 µg/kg día en 1 dosis	NEUPOGEN amp 300 µg
Fluconazol	5-6 mg/kg día en 1 dosis	FLUCOXAN amp 100mg AFUNGIL caps 100 y 150 mg
Flumazenil	0.01 mg/kg dosis (máx 1mg)	LANEXAT amp de 0.5 y 1 mg
Flumil	1 gota/kg dosis c/4-8 hs	Gotas (1ml=20gotas)
Furosemide	0.25-5mg/kg dosis en 3-4 dosis Infusión.- 0.25-0.5 mg/kg hr	LASIX amp 20 mg, tab. 20 y 40 mg

medicamento	dosis	presentación
Gabapentina	10-40 mg/kg día en 3 dosis (máx. 3.6g)	NEURONTIN 300 y 400 mg
Gentamicina	7.5 mg/kg día en 3 dosis	GARAMICINA amp 20,80,120 mg
Glicerina		SUPOSITORIOS SENOSIAN GLICERINA INFANTILES
Hidrocortisona	Antiinflamatoria.- 1-10mg/kg día ó 75-300 mg/2 día en 3-4 dosis Hipoglucemia neonatal.- 5mg/kg día en 2-3dosis Choque.- 50mg/kg Status asmático.- 4-8 mg/kg (máx. 250mg) y mantenimiento a 8 mg/kg día en 4 dosis	FLEBOCORTID 100 y 500 mg

medicamento	dosis	presentación
Hidroxicina	2 mg/kg/día en 3-4 dosis	ATARAX tab. 10 y 25 mg
Hierro	2-6 mg/kg/día en 1-2 dosis	FERRANINA GTS 2.5mg/gota FERRIVAX solución 2.6mg/1ml
Ibuprofeno	5-10 mg/kg/dosis en 3-4 dosis (máx. 40mg/kg/día)	MOTRIN susp infantil 20 mg/1 ml MOTRIN gotas 40mg/1ml (1 gotero=1.25 ml) ADVIL susp 20mg/1 ml ADVIL grageas 200 mg TABALON tab. 400 mg
Imipenem	60-100 mg/kg/día en 4 dosis (máx. 4 g)	TIENAM iny 500 mg
Imipramina	1.5-5 mg/kg/día en 1-4 dosis (máx. 200mg)	
Ketamina	0.5-2 mg/kg/dosis	
Ketoconazol	Tópica 1 o 2 veces al día	NIZORAL shampoo, crema

medicamento	dosis	presentación
Ketorolaco	0.5-1 mg/kg/dosis en 3 dosis	DOLAC amp 30 mg y tab. 10 mg
Lactulosa	2-5 años.- 2.5-10 mldía >6 a 40-90 mldía	LACTULAX jarabe
Levotiroxina	0-3 meses.- 10-15 µg/kg/día 3-6 meses.- 8-10 µg/kg/día 6-12 meses.- 6-8 µg/kg/día 1-5 años.- 5-6 µg/kg/día 6-12 años.- 4-5 µg/kg/día > 12 años.- 2-3 µg/kg/día	EUTIROX tab. 25,50, 100, 125, 150,175,200 y 300 µcg
Loratadina	2-5 años.- 5 mg diarios > 6 años.- 10 mg diarios	CLARITYNE tab. 10mg, jarabe 5mg/5ml, solución 1mg/1ml
Loratadina + Pseudoefedrina	2-5 años.- 5 mg diarios > 6 años.- 10 mg diarios	CLARITYNE D jarabe 1mg/1ml, CLARITYNE D Pediátrico gotas 1mg/1ml

medicamento	dosis	presentación
Metamizol	10 mgkgdosis en 3 dosis	NEO MELUBRINA amp 500 y 1 gr. Supo infantil 300 mg Jarabe 50mg/1ml Gotas (20 gotas=1ml=500mg) 1 gota=25mg
Metoclopramida	0.4-0.8 mgkgdía en 3-4 dosis	CARNOTPRIM iny 10mg. solución 1mg/1ml
Metronidazol	30 mgkgdía en 3 dosis (máx. 4 g)	FLAGYL tab 500 mg Susp 250-500mg/5 ml
Meropenem	60 mgkgdía en 3 dosis (máx. 6 g)	MERREM iny 500 y 1 gr.
Metilfenidato	0.3-1 mgkgdía en 1-2 dosis (máx. 60mg)	RITALIN 10 mg, CONCERTA 18,27,36 y 54 mg

medicamento	dosis	presentación
Metilprednisona	Antiinflamatorio.- 0.5-1.7mgkgdía ó 5-25 mm2 en 2-4 dosis Status asmático.- Carga 2 mgkg y mantenimiento a 0.5-1 mgkgdosis c/6 hs Choque medular.- Carga 30mgkg en 15 min. Mantenimiento 5.4 mgkg/hr x 23 hs	SOLUMEDROL iny 125 y 500 mg
Midazolam	0.1-0.15 mgkgdosis Infusión.- 2-8 µcgkgmin	DORMICUM iny 5, 15 y 50 mg
Montelukast	1-5 años.- 4 mgdía 6-14 años.- 5 mgdía	SINGULAIR 4 y 5 MG
Nalbufina	0.1-0.2 mgkgdosis	
Naproxen	5-15 mgkgdía en 2-3 dosis	DAFLOXEN susp 125mg/5ml

medicamento	dosis	presentación
Naproxen + Paracetamol	10 mg/kg/dosis en base a paracetamol	FEBRAX sups 125mg-100mg/5ml Supositorios 100-200mg
Neomicina	50-100 mg/kg/día en 3-4 dosis	
Nenedent		NENEDENT.- Para erupción dentaria
Nifedipina	Emergencia hipertensiva.- 0.25-0.5 mg/kg/dosis (máx. 10 mg) HTA.- 0.25-0.5 mg/kg/día en 3-4 dosis	ADALAT caps 10 mg
Nitazoxanida	15 mg/kg/día en 2 dosis	DAXON tab. 500 mg, dispersable 200 mg y suspensión 100mg/5ml

medicamento	dosis	presentación
Nitrofurantoina	Profilaxis.- 1-2 mg/kg/día en 1 dosis Tratamiento.- 5-7 mg/kg/día en 4 dosis	FURADANTINA susp 25mg/5ml
Nimesulide	3-5 mg/kg/día en 2 dosis	MESULID, IGREXA susp 1ml=10mg/ml, Gotas 1 gota por kg día
Omeprazol	1 mg/kg/día	LOSEC cap 20-40mg, iny 20 mg
Oxcarbazepina	8-10 mg/kg/día en 2 dosis	TRILEPTAL susp 300mg/5 ml, grageas 300 y 600 mg
Oxolamina		BREDON jarabe
Oximetazolina	1 disparo c/12 hs por máximo 5 días	AFRIN spray

medicamento	dosis	presentación
Paracetamol	10-20 mg/kg/dosis en 3-4 dosis ó 2 gotas/kg/dosis	TEMPRA tab. 500mg, masticables de 80 y 160 mg, susp, gotas 5mg/gota, supositorios 100 y 300 mg, jarabe 32mg/1ml TYLEX supositorios 50 mg, tab. 750
Pargeverina		
Penicilina G benzatinica	50 000 UI/kg en 1 dosis	BENZETACIL 1 200 000
Prednisolona	Asma: 1-2 mg/kg/día en 1-2 dosis x 3-7 días	METICORTELONE susp 1mg/1 ml y 3 mg/1 ml
Prednisona	Asma: 1-2mg/kg/día 2 dosis x 5 días	METICORTEN tab. 5, 20 y 50 mg
Propranolol	0.5-4 mg/kg/día en 3-4 dosis	INDERALICI tab. 10, 20 y 40 mg

medicamento	dosis	presentación
Pseudoefedrina	< 2 años.- 4 mg/kg/día en 4 dosis	SUDAFED jarabe 30mg/5ml
Ranitidina	Oral: 2-10mg/kg/día en 2-3 dosis IV: 0.8-2 mg/kg/día en 2 dosis	AZANTAC, RANISEN solución 40 mg/1ml
Risperidona		RISPERDAL 1 y 2 mg
Racecadotril	1.5mg/kg/dosis en 3 dosis	HIDRASEC 10 y 30 mg
Salbutamol	0.03-0.05 ml/kg/dosis en 3-4 dosis	VENTOLIN spray, sol para nebulizar 1ml/5mg
Secnidazol		SECNIDAL tab. 500, solución 150mg/5ml
TMP/SMX	8-10 mg/kg/día en 2 dosis	BACTRIM susp 40mgTMP/5ml

medicamento dosis presentación

Topiramato	Inicio con 1-3mgkgdía en 2 dosis Mantenimiento.- 5-9 mgkgdía en 2 dosis	TOPAMAX tab. 25, 50 y 100 mg
Tinidazol	30-50mgkgdía	FASIGYN tab. 500 mg
Trimebutina	12 mgkgdía en 3 dosis	DEBRIDAT susp 100mg/5 ml, tab. 200
Valproato AVP	Inicio.- 10-15 mgkgdía en 1-3 dosis Mantenimiento.- 20-60 mgkgdía 3-4 dosis	CRIAM susp 40mg/1ml, tab. 200,400 y 500 mg ATEMPERATOR gotas 200mg/1ml (8mg/gota). sol pediátrica 100mg/1ml, suspensión 200mg/5ml, tab. 200,400 y 500 mg

medicamento dosis presentación

Vancomicina	40 mgkgdía en 4 dosis SNC-60mgkgdía en 4 dosis	VANCOCIN iny 500 mg
Vecuronio	100 µcgkgdosis Infusión 100-200 µcgkgmin	NORCURON iny amp 4 mg
Vigabatrina		SABRIL tab.500 mg

mkd = mg/kg/día
SC/día

mkdo = mg/kg/dosis

mm2 = mg/m2

Referencia rápida

- 1.-Crecimiento y Desarrollo
2. Constantes normales
3. Escalas
4. Neonatología
5. El Niño con diarrea
6. Líquidos y Electrolitos
7. Hematología
8. Fórmulas de corrección o reposición
9. Quemaduras
10. El Niño con broncoespasmo
11. Diagrama resucitación neonatal
12. Medicamentos y dilución en paro Cardiorespiratorio
13. Tubo endotraqueal
14. Aminoácidos
15. Medicamentos