

Fármaco	Dosis: Adultos	Dosis e indicación: Pediátricos	Mecanismo de acción	Indicación: Adultos
VASOPRESORES ADRENÉRGICOS				
Norepinefrina	0.05 a 0.3 mcg/kg/min Máxima: 0.3 a 0.5 mcg/kg/min	0.05 a 1.0 mcg/kg/min Dosis mayores no reflejan respuesta Choque vasodilatado	Receptores $\alpha 1 > \beta 1, \beta 2$. Fuerte vasoconstricción, moderado inotropismo	<ul style="list-style-type: none"> Vasopresor de 1° elección en casi cualquier choque. 1° elección en choque séptico. 1° elección en choque obstructivo por TEP masiva. 1° elección en choque neurogénico. Alternativa en choque anafiláctico.
Dopamina	<ul style="list-style-type: none"> Marcapasos farmacológico: 5 a 20 mcg/kg/min Vasopresor: 2 a 20 mcg/kg/min Anafilaxia refractaria: 3 a 5 ml/hra Máxima: 20 a 50 mcg/kg/min 	5 a 20 mcg/kg/min Vasopresor con discreto efecto inotrópico	Receptores D1, $\alpha 1, \beta 1$. Efecto dependiente de la dosis, mayor efecto inotrópico ($\beta 1$)	<ul style="list-style-type: none"> Marcapasos farmacológico en bradiarritmias Choque séptico: de 2° elección de primer vasopresor ó de 2° elección como segundo vasopresor en refractario. 2° elección en Choque neurogénico Alternativa en choque anafiláctico
Adrenalina	<ul style="list-style-type: none"> Marcapasos farmacológico: 2 a 10 mcg/min Vasopresor: 0.01 a 2.0 mcg/kg/min Anafilaxia: 0.01 mg/kg (máx. 0.5 mg) IM cada 5 a 15 min Anafilaxia refractaria: 0.5 a 6 ml/kg/hra (5 a 600 mcg/kg/hra) 	0.05 a 0.2 mcg/kg/min 1° línea: Choque con GC bajo ó choque cardiogénico. Bradiarritmias: 0.01 mcg/kg cada 3-5 min Anafilaxia: 0.1 a 0.3 mg IM	Receptores $\beta 1 > \alpha 1, \beta 2$. Mayor efecto inotrópico ($\beta 1$) y broncodilatación ($\beta 2$)	<ul style="list-style-type: none"> Marcapasos farmacológico en bradiarritmias. 1° elección en anafilaxia/ choque anafiláctico. Choque séptico refractario: alternativa como segundo vasopresor. Choque hipovolémico con disfunción miocárdica
VASOPRESORES NO ADRENÉRGICOS				
Vasopresina	Inicial: 0.01 a 0.02 UI/min Máxima: 0.04 UI/min	0.0005 a 0.002 UI/kg/min Choque refractario	Receptores V1 causando vasoconstricción y activación de fosfolipasa C; V2 efecto antidiurético	<ul style="list-style-type: none"> 1° elección como Segundo vasopresor en choque séptico refractario y choque vasodilatado refractario Alternativa en Choque neurogénico
Terlipresina	Bolo IV: 1 mg c/6 hrs Infusión: 1.3 mcg/kg/hra ó 1.3 a 5.2 mcg/min Máxima: no hay descrita, >40 mcg/hra mayores efectos adversos	Escasa evidencia pediátrica, usado en Sx hepatorenal	Análogo de la vasopresina con mayor afinidad a receptores V1 que V2	<ul style="list-style-type: none"> Alternativa a la vasopresina en choque séptico refractario Alternativa a la vasopresina en choque vasodilatado refractario Síndrome hepatorenal
Azul de metileno	Bolo IV: 1-2 mg/kg Infusión: 0.25 – 2.0 mg/kg/hra Máxima: 2 a 7 mg/kg Mejor evidencia: 100 mg en 100 ml SS 0.9% p/6 hrs c/24 hrs x 3 días	Bolo IV: 0.5 – 2.0 mg/kg/h Infusión: 0.25 – 1.5 mg/kg/h	Inhibe el oxido nítrico y la guanilato ciclasa, aumentando la vasoconstricción arteriolar	Choque séptico y vasodilatado refractario, uso temprano <24 hrs. Poca disponibilidad.
Angiotensina II	1.25 a 40 ng/kg/min	Escasa evidencia pediátrica	Receptor ATR1: vasoconstricción, liberación de vasopresina y aldosterona; ATR2: vasodilatación.	Choque séptico y vasodilatado refractario. Poca disponibilidad
INOTRÓPICOS (NO SE RECOMIENDA USAR MÁS DE UN INOTRÓPICO A LA VEZ)				
Dobutamina	2 a 20 mcg/kg/min Máxima: 20 a 40 mcg/kg/min	2 a 20 mcg/kg/min Máx. 20-40 mcg/kg/min 2° ó 3° línea después de Adrenalina	Receptores $\beta 1 > \beta 2$. Fuerte efecto inotrópico y cronotrópico	<ul style="list-style-type: none"> Choque cardiogénico. Miocardopatía séptica. Choque obstructivo. Choque hipovolémico con disfunción miocárdica.
Levosimendán	0.05 a 0.2 mcg/kg/min Máxima: 0.2 mcg/kg/min	0.015 a 0.2 mcg/kg/min 2° ó 3° línea después de Adrenalina. Uso en HAP	Sensibilizador de los canales de Ca+, de manera periférica promueve la apertura de los canales de K+	<ul style="list-style-type: none"> Choque cardiogénico, se prefiere ante pacientes betabloqueados. Miocardopatía séptica.
Milrinona	0.1 a 0.5 mcg/kg/min Máxima: 0.5 a 0.75 mcg/kg/min	Bolo: 50 – 75 mcg/kg en 30 – 60 min (en caso necesario) Infusión: 0.2 – 0.75 mcg/kg/min; Máxima: 0.99 mcg/kg/min GC bajo. Uso en HAP	Inhibidor de la fosfodiesterasa III	<ul style="list-style-type: none"> Alternativa en Choque cardiogénico. Uso más común en pacientes pediátricos.

Elaborado por:

Karla Muñiz Hdz, David Flores Rojas, Eder Zamarrón López.

Referencias:

