



**TABLAS PEDIÁTRICAS
DE INTERÉS EN EMERGENCIAS**

SERVICIO MÉDICO
Aeropuerto de Barcelona
08820 El Prat de Llobregat (Barcelona)
Tel. 93 298 38 00 - 93 298 40 00

TABLAS PEDIÁTRICAS DE INTERÉS EN EMERGENCIAS

Parámetros de la Normalidad Según Edad

Edad	Peso/Kg	F.C.: lpm	F. R.: rpm	Tensión Arterial: mm Hg	
				Sistólica	Diastólica
RN	3-4	120-180	30-50	50-75	30-50
6 m 1 año	7	100-130	20-40	80-100	45-65
	10				
1-2 a	10-12		20-30	80-105	45-70
2-3 a	12-14	90-120	15-25	80-120	50-80
3-6 a	12-19				
6-8 a 8-10 a	19-26	80-110	15-20	85-130	55-90
	26-32				
10-14 a	32-50	70-100	13-15	90-140	60-95
> 14 a	> 50				

Tubo Endotraqueal (TET)

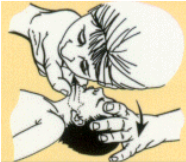

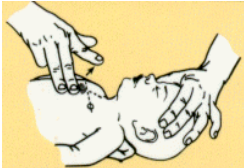

Edad	Tamaño mm
Pretérmino	2,5-3
0-6 meses	3-3,5
6-12 mese	3,5-4
1-4 años	4-5
4-8 años	5-6
8-12 años	6-7
12-16 años	7-7,5
TET (>1a) mm	4 + (Edad (años)/4)

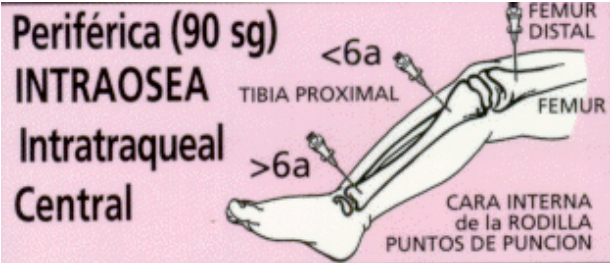
Medicación en la Intubación	
Atropina: 0.02 mg/kg/dosis (Mínimo 0.1 mg)	1 ml = 1 mg
Succinilcolina: 1-2 mg/Kg/dosis	1 ml = 50 mg
Tiopental: 5 mg/Kg/dosis	1 vial = 500 mg
Midazolán: 0.2-0.4 mg/kg/dosis	1 ml = 5 mg

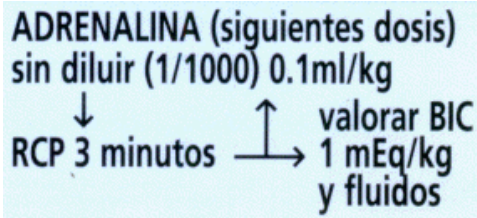
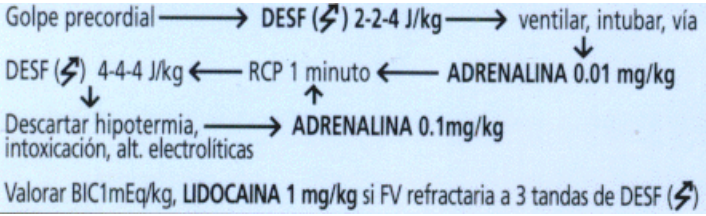
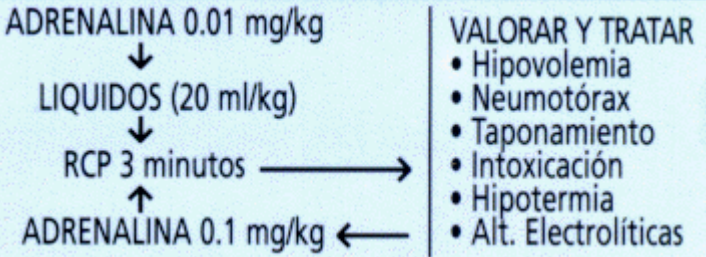
Estimaciones por Peso en la RCP					
Peso	TET	ADR	ATR	BIC	(↻)
3.5 Kg	3-3.5	0.04/0.4	0.1	3.5	6/12
4.5 Kg	3-3.5	0.05/0.5	0.1	5	10/20
5.7 Kg	3.5	0.06/0.6	0.1	6	12/25
6.8 Kg	3.5-4	0.07/0.7	0.15	7	15/30
8 Kg	3.5-4	0.08/0.8	0.15	8	15/30
9 Kg	4	0.1/1	0.2	9	20/40
10 Kg	4-4.5	0.1/1	0.2	10	20/40
11 Kg	4-4.5	0.1/1	0.2	11	20/40
12 Kg	4-4.5	0.1/1.2	0.25	12	25/50
14 Kg	4.5	0.15/1.5	0.3	14	30/60
15 Kg	4.5	0.15/1.5	0.3	15	30/60
16 Kg	4.5-5	0.15/1.5	0.35	16	30/60
18 Kg	5	0.2/2	0.4	18	35/70
19 Kg	5	0.2/2	0.4	19	40/80
21 Kg	5.5-6	0.2/2	0.4	20	40/80
23 Kg	5.5-6	0.25/2.5	0.5	25	50/100
26 Kg	6-6.5	0.25/2.5	0.5	25	50/100
28 Kg	6-6.5	0.3/3	0.6	30	75/150
31 Kg	6-6.5	0.3/3	0.6	30	75/150
34 Kg	6.5	0.35/3.5	0.7	35	75/150
38 Kg	6.5	0.4/4	0.8	40	75/150
42 Kg	6.5	0.4/4	0.8	40	100/200

Nota:

- TET (Tubo Endotraqueal)
- ADR (Adrenalina 1/1000 (ml) (1ª dosis/sucesivas)
- ATR (Atropina 1/1000 ml)
- BIC (Bicarbonato 1M ml)
- ↻ (Desfibrilación J/seg)

RCP Básica	
Material Necesario: Ninguno	
Actitud	Acción
1.- COMPROBAR LA INCONSCIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Sacudir suavemente • pellizcar • Hablarle alto • Decúbito supino
2.- PEDIR AYUDA	<ul style="list-style-type: none"> • A las personas del entorno
3.- ABRIR LA VIA AEREA (VA)	<ul style="list-style-type: none"> • Maniobra Frente Mentón 
	<ul style="list-style-type: none"> • Triple Maniobra 
4.- COMPROBAR RESPIRACION	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el tórax • Sentir y oír aire
5.- VENTILAR	<ul style="list-style-type: none"> • Boca/Boca (>1a) • Boca/Boca/Nariz (<1a) <p style="text-align: center;">5 Insuflaciones</p>
6.- COMPROBAR PULSO	<ul style="list-style-type: none"> • Braquial (<1a) • Carotídeo (>1a) • Iniciar masaje cardiaco si FC < 60 (<1a) o no pulso (>1a)
7.- COMPRESIONES TORACICAS: (ERC 2005)	<ul style="list-style-type: none"> • <1 año 
<p>100/min.</p> <p>30 Compresiones / 2 Ventilac. (1 reanim.)</p> <p>15 Compresiones / 2 Ventilac. (2 reanim.)</p> <p>Menos 1 año:</p> <p>3 Compresiones / 1 Ventilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • > 1 año 
8.- TRAS 1 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ayuda al sistema de emergencias • Mantener asistencia

RCP Avanzada	
Material Necesario:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cánula de Guedel • Sondas de aspiración • Mascarilla facial • Bolsa de resucitación • Fuente de O₂ • Tubo endotraqueal (TET) • Laringoscopio 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla laringea • Cánula intravenosa, aguja intraosea • Medicación: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Adrenalina ◦ Bicarbonato ◦ Líquidos • Monitor ECG • Desfibrilador
Actitud	Acción
9.- APERTURA INSTRUMENTAL VIA AEREA	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción canula de Guedel • Aspirar secreciones
10.- VENTILACION INSTRUMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación con mascarilla y bolsa concentrada a O₂ (15 lpm) • Mantener V.A. permeable
11.- OPTIMIZACION VIA AEREA	<ul style="list-style-type: none"> • INTUBACION (de elección) • Mascarilla laringea: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Comprobar ventilación ◦ Fijar TET
12.- VENTILACION Y MASAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el masaje y ventilación con O₂ 100%
13.- CANALIZAR VIA	
14.- ADMINISTRAR DROGAS	<ul style="list-style-type: none"> • ADRENALINA (1^a dosis) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sin diluir (1/1.000) 0,01 ml/kg (IO,IV) ◦ Intratraqueal 10 veces más • BICARBONATO 1mEq/kg si PCR > 10 minutos o pH < 7.10
15.- VENTILACION Y MASAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar masaje y ventilación • Comprobar pulso y monitorizar

<p>16.- ASISTOLIA O BRADICARDIA SEVERA</p>	
<p>17.- FIBRILACION VENTRICULAR O TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO</p>	
<p>18.- DESFIBRILACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar pasta conductora en las palas • Encender el desfibrilador asíncrono • Programar energía • Aplicar firmemente las placas en el tórax • Comprobar ritmo ECG • NADIE en contacto • Descargar • Objetivar descarga • Comprobar ritmo y pulso
<p>19.- DISOCIACION ELECTROMECHANICA</p>	

Test de Vitalidad del Recién Nacido (RN) Test de Apgar

SIGNO	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	< 100 lpm	> 100 lpm
Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Irregular, lento	Llanto vigoroso
Tono Muscular	Flácido	Extremidades algo flexionadas	Movimientos activos
Respuesta a Estímulos (Paso de sonda)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Coloración	Cianosis o Palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosáceo

Test de Valoración Respiratoria del RN (Test de Silverman)

SIGNOS	0	1	2
Quejido espiratorio	Audible sin fonendo	Audible con el fonendo	Ausente
Respiración nasal	Aleteo	Dilatación	Ausente
Retracción costal	Marcada	Débil	Ausente
Retracción esternal	Hundimiento del cuerpo	Hundimiento de la punta	Ausente
Concordancia toraco-abdominal	Discordancia	Hundimiento de tórax y el abdomen	Expansión de ambos en la inspiración

Escala de Glasgow

ACTIVIDAD	MEJOR RESPUESTA
Apertura de Ojos:	
• Espontánea:.....	4
• Al hablarle:	3
• Al dolor:	2
• Ausencia:.....	1
Verbal:	
• Orientado:.....	5
• Confuso:.....	4
• Palabras inadecuadas:	3
• Sonidos inespecíficos:	2
• Ausencia:.....	1
Motora:	
• Obedece órdenes:	6
• Localiza dolor:	5
• Retirada al dolor:	4
• Flexión al dolor:	3
• Extensión anormal:	2
• Ausencia:.....	1

Escala de Glasgow Modificada para Lactantes

ACTIVIDAD	MEJOR RESPUESTA
Apertura de Ojos:	
• Espontánea:.....	4
• Al hablarle:.....	3
• Al dolor:.....	2
• Ausencia:.....	1
Verbal:	
• Balbuceo.....	5
• Irritable:.....	4
• Llanto al dolor:	3
• Quejidos al dolor:	2
• Ausencia:.....	1
Motora:	
• Movimientos espontaneos....	6
• Retirada al tocar:	5
• Retirada al dolor:	4
• Flexión anormal:	3
• Extensión anormal:	2
• Ausencia:	1

Traumatismo Craneoencefálico

Tratamiento In Situ
<p>1.- Asegurar la vías aérea, ventilación y circulación: RCP si precisa</p> <p>2.- Apertura de la vía aérea: Triple maniobra/tracción mandibular Intubación (con estabilización de columna cervical) si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de la vía aérea • Respiración ineficaz o nula • Pérdida de reflejos protectores de vías aérea • Glasgow < 8 • Convulsión recidivante/prolongada <p>3.- Soporte hemodinámico (mantener TA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar vía I.V; I.O. • Fluidos SSF, coloides • Dopamina, si precisa <p>4.- Valoración neurológica rápida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glasgow, pupilas • Vigilar y tratar convulsiones: Fenitoina <p>5.- Sedación y analgesia con Midazolan y Fentanilo</p> <p>6.- Identificar, tratar y estabilizar lesiones asociadas</p>

Convulsiones/Status

Establecer vía aérea, oxigenación/ventilación		
1.- Diazepan	Rectal 0,5 mg/kg I.V; I.O; I.M. 0,2mg/kg	<u>CANULA RECTAL</u> 5 mg (< 5 años) 10 mg (> 5 años)
o Midazolan	Rectal o nasal 0.5 mg/kg I.V; I.O; I.M. 0.2 mg/kg	
2.- Fenitoina	I.V; I.O. 20 mg/kg	
3.- Fenobarbital	I.V; I.O. 20 mg/kg Vigilar estabilidad cardiorespiratoria	
<p>Diagnostico y tratamientos etiológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemia • Epilepsia • Trastornos electrolíticos • Infección SNC • TCE • Tumor 		

Shock

EXPANSORES	INOTROPICOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Suero salino fisiológico • Ringer lactato • Albúmina 5% • Hidroxi-etil-almidón • Poligelina • Dextranso • Concentrado hematíes • Plasma fresco 	DROGA	DILUCION	Perfusión continua
	ADRENALINA	Kg x 0.3 = mg de droga a diluir en suero glucosado al 5% hasta completar 50 ml. 1 ml/hora = 0.1 µg/kg/min.	0.05 - 3 µg/kg/min.
	NORADRENALINA		0.05 - 2 µg/kg/min.
	DOPAMINA	Kg x 0.3 = mg de droga a diluir en suero glucosado al 5% hasta completar 50 ml. 1 ml/hora = 0.1 µg/kg/min.	3 - 20 µg/kg/min.
	DOBUTAMINA		5 - 20 µg/kg/min.
Dosis 20 ml/kg en 20 min. (excepto en shock cardiogénico)	Shock Anafilactico: <ul style="list-style-type: none"> • Control de la vía aérea • ADRENALINA 0.01 mg/kg/dosis (SC, IV) • Expansión volémica • Si precisa, ADRENALINA en perfusión continua 		

Medicación Antiarrítmica

DROGA	DOSIS	INDICACION
Adenosina	50 µg/kg I.V. muy rápido Doblar dosis si persiste (hasta 250 µg/kg)	TPSV
Verapamil	0.1 MG/KG I.V. muy lento Contraindicada en < 1 año, shock	TPSV
Lidocaina	Carga: 1 mg/kg Mantenimiento: 20-50 µg/kg/min.	Taquicardia y fibrilación ventricular
Atropina	0.02 mg/kg (mínimo 0.1 mg/dosis)	Bradycardia, Bloqueo A-V
Desfibrilación	2 - 4 J/kg	Fibrilación ventricular y Taquicardia ventricular sin pulso
Cardioversión	0.5 - 1 J/kg	TPSV

Asma: Valoración de la Gravedad

ASMA	LEVE	MODERADA	GRAVE
Tos y dificultad respiratoria	con actividad	en reposo	marcada
Habla	frases completas	frases cortas	palabras sueltas
Color	normal	pálido	subcianosis
Disnea y uso m. accesorios	ausente o leve	moderado	marcado
Frec. Respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> • > 6 años • < 6 años 	21 - 35 31 - 45	36 - 50 46 - 60	> 50 > 60
Sibilancias	al final de la espiración	inspiración- espiración	silencio
Saturación de O ₂	> 95%	90% - 95%	< 90%
Pico-flujo (peak/flow)	70% - 80 %	50% -70%	< 50%

Crisis Asmática

- 1.- **Oxígeno** para Sat. O₂ ³ 94%
- 2.- **Salbutamol** nebulizado con 6 lpm O₂
0.03 ml/kg/dosis (máx. 1 ml, min 0.25 ml) con 2 ml SSF/repetir cada 20 min. si precisa
- 3.- **Hidrocortisona** 4 - 8 mg/Kg (carga)
o **Metilprednisolona** 2 mg/kg (carga)
SI GRAN OBSTRUCCION O RIESGO DE AGOTAMIENTO
- 1.- **Adrenalina** SC 1/1000: 0.01 mg/kg/dosis
- 2.- **Salbutamol** I.V.: carga 5 - 10 µg/kg en 10 min.
mantenimiento 0.2 - 4 µg/kg/min.
- 3.- **Ipratropio**: 250 µg nebulizado en 2 ml SSF/6 h.
- 4.- **Hidrocortisona/Metilprednisolona**

Analgesia y Sedación

Fármaco	Dosis I.V.	Preparación
C. Morfico 1 ml = 10 mg	Carga: 0.1 mg/kg Mant.: 20-50 µg/kg/h	Kg x 50 = mg de droga a diluir con SSF hasta completar 50 ml. 1 ml/h = 10 µg/kg/h
Fentanilo 1 ml = 50 µg	Carga: 2-4 µg/kg Mant.: 2-5 µg/kg/h	Kg x 50 = µg de droga a diluir con SSF hasta completar 50 ml. 1 ml/h = 1 µg/kg/h
Ketamina 1 ml = 10 ó 50 mg	Carga: 1-2 mg/kg Mant.: 0.5-2 mg/kg/h	SOLUCION PURA
Midazolán 1 ml = 5 mg	Carga: 0.2-0.4 mg/kg Mant.: 0.2-1 mg/kg/h	Kg x 50 = mg de droga a diluir con SSF hasta completar 50 ml. 1 ml/h = 0.1 mg/kg/h
Propofol 1 ml = 10 mg	Carga: 1-2 mg/kg Mant.: 1-5 mg/kg/h	SOLUCION PURA

Ventilación Mecánica para el Transporte

Frecuencia Respiratoria = Según edad (ver parámetros fisiológicos)
Volumen Tidal = 10 ml/kg PEEP = 4 cm H ₂ O
Relación I/E = 1/2 Pico de Presión: El necesario para expansión torácica