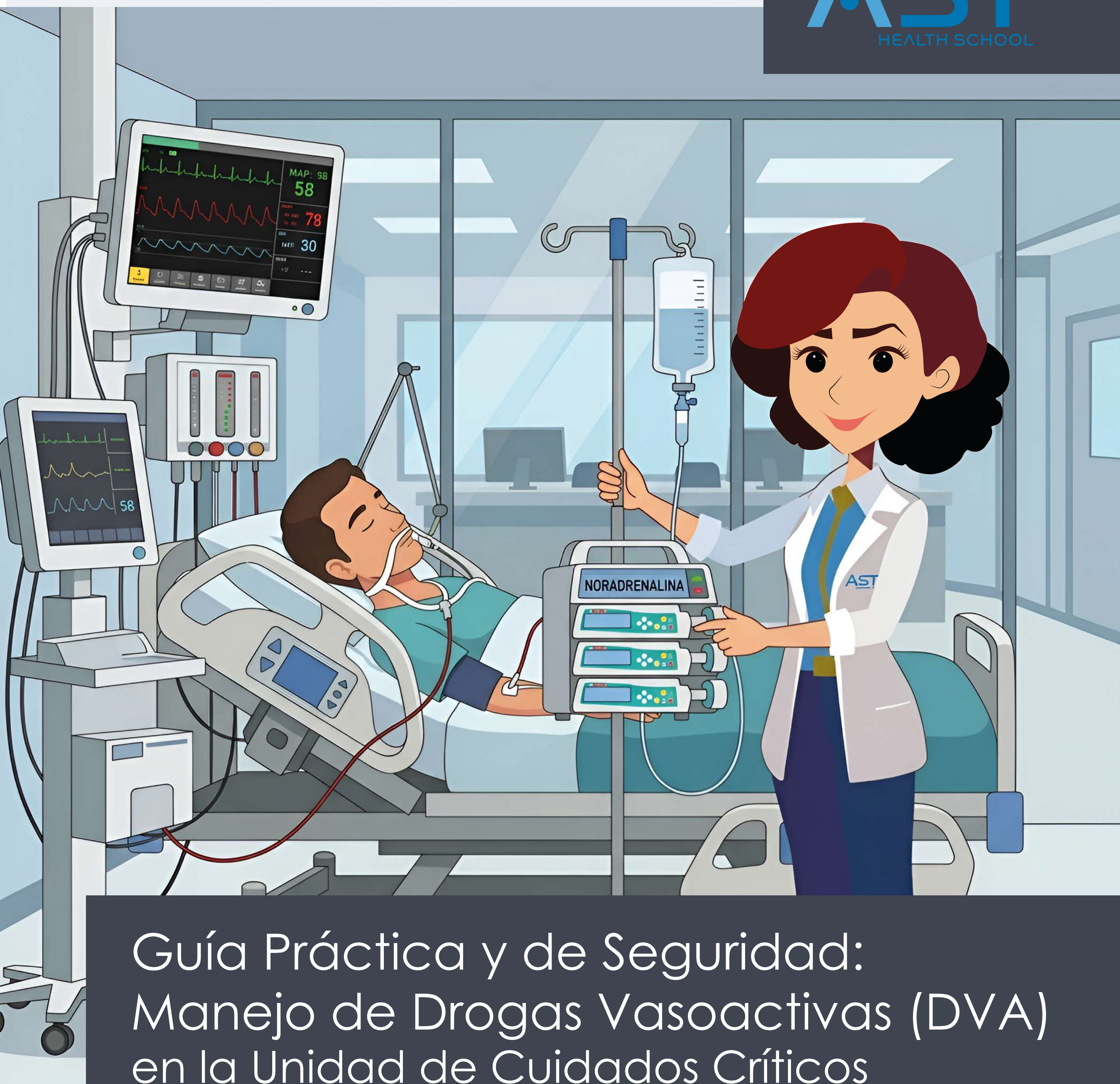
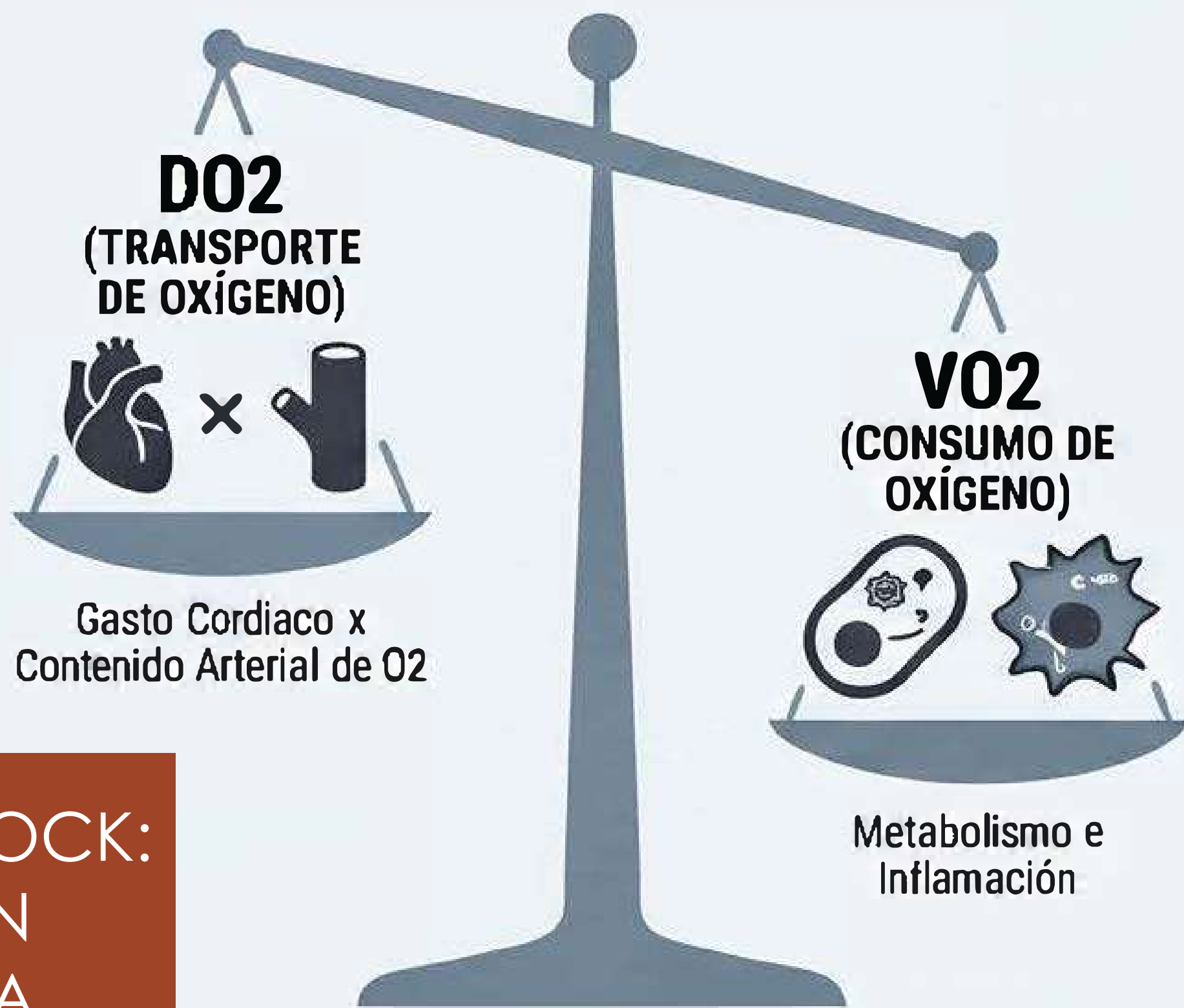




Guía Práctica y de Seguridad: Manejo de Drogas Vasoactivas (DVA) en la Unidad de Cuidados Críticos

FISIOPATOLOGÍA DEL SHOCK: EL DESBALANCE CRÍTICO



ESTADO DE SHOCK:
HIPOPERFUSIÓN
TISULAR Y FALLA
ORGÁNICA

Desbalance crítico
que conduce
a disfunción
orgánica progresiva,
lesión irreversible
y muerte.

LA ECUACIÓN
DEL OXÍGENO:

Desbalance Global
DO2 vs. VO2

MAPA DE RECEPTORES Y CLASIFICACIÓN FUNCIONAL



INOTRÓPICOS (+)
Aumentan la fuerza
de contracción
miocárdica.



VASOPRESORES
Incrementan
la Resistencia Vascular
Sistémica (RVS)
y la Presión Arterial (PA).

RECEPTORES ADRENÉRGICOS: Respuesta celular específica



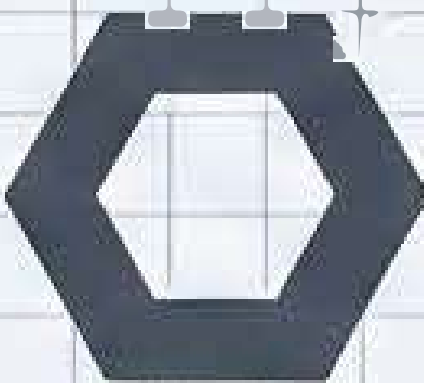
ALFA-1:
Vasoconstricción
arterial/venosa



BETA-1:
Aumento de FC
y contractilidad



BETA-2:
Vasodilatación y
broncodilatación



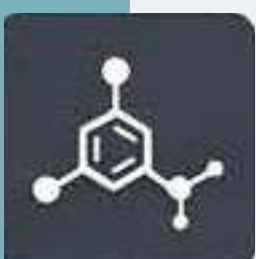
D1:
Vasodilatación
renal/mesentérica

PERFILES FARMACOLÓGICOS COMPLETOS



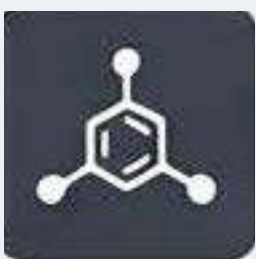
NORADRENALINA (NOREPINEFRINA)

Vasopresor de elección en shock distributivo.
Potente vasoconstrictor alfa con leve efecto inotrópico beta. Dosis habitual: 0.05 a 0.5 mcg/kg/min.



ADRENALINA (EPINEFRINA)

Potencia mixta dosis-dependiente.
Agonista alfa y beta con vida media corta (3 min).
A dosis >0.2 mcg/kg/min predomina el efecto alfa (vasoconstricción).



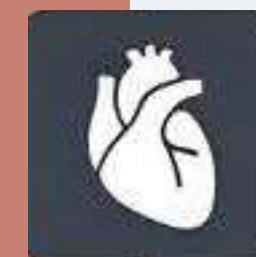
DOPAMINA: EL FÁRMACO DE LAS TRES ETAPAS

Agonista alfa y beta con vida media corta (3 min).
A dosis >0.2 mcg/kg/min predomina el efecto alfa (vasoconstricción).

< 2 mcg/kg/min
(Efecto D1,
vasodilatación renal)

2-10 mcg/kg/min
(Efecto Beta-1,
inotropismo)

> 10 mcg/kg/min
(Efecto Alfa-1,
vasoconstricción)



INODILATADORES Y VASODILATADORES

Dobutamina, Milrinona (cardiotónico con actividad vasodilatadora) y Levosimendán (sensibilizador de calcio con efectos hasta 9 días).



VASODILATADORES DIRECTOS

Nitroglicerina y Nitroprusiato (potente vasodilatador fotosensible con riesgo de intoxicación por cianuro tras 3 días de uso).

MATRIZ DE PREPARACIÓN Y CÁLCULO DE DOSIS



ESTABILIDAD Y DILUCIÓN
Preferencia de Suero Glucosado al 5% (SG 5%).
Previene la oxidación rápida de las catecolaminas. El suero fisiológico es menos manejable.

CÁLCULO DE GAMAS:
Fórmula para Bombas de Infusión (DIC)

$$\frac{(\text{Indicación} \times \text{Peso} \times \text{Volumen} \times 60)}{\text{Total gamas}} = \text{ml/hr}$$

Recordar: 1 miligramo = 1000 gamas.

COMPATIBILIDAD Y DILUCIONES ESTÁNDAR (SG 5%)

Fármaco	Dilución Estándar	Concentración	Incompatibilidad Clave
Noradrenalina	4-8 mg en 250 ml	16-32 mcg/ml	Soluciones alcalinas
Dopamina	400 mg en 250 ml	1600 mcg/ml	Bicarbonato de Sodio
Milrinona	10 mg en 250 ml	40 mcg/ml	Furosemida
Nitroprusiato	50 mg en 250 ml	200 mcg/ml	Fotosensibilidad extrema

SEGURIDAD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA



ACCESO VASCULAR EXCLUSIVO

Administración obligatoria por CVC.
Las BVA deben infundirse por lumen exclusivo de Catéter Venoso Central para prevenir extravasación, que causa necrosis tisular severa.



MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA

Vigilancia continua y rotulado.

Uso obligatorio de Línea Arterial y ECG, control estricto de perfusión.

Curso

Manejo de Drogas Vasoactivas

Formación práctica y actualizada
para **equipos** de la salud.



APRENDE CON EXPERTOS



MODALIDAD 100% ONLINE

A tu ritmo

¡INSCRÍBETE AHORA!

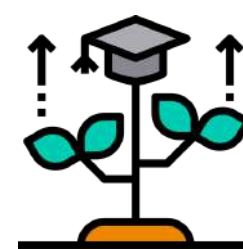
Escanea
el código QR
comienza hoy tu formación



FORMACIÓN
DE CALIDAD



OTEC VIGENTE
SENCE:
RES. N° 4137



INVERSIÓN EN TÍ,
IMPACTO EN
VIDAS