

Fármacos para situaciones de urgencia en Consulta de Odontología.

Principio activo	Nombre comercial	Presentación	Vía de administración	Indicaciones	Posología	
ADRENALINA	ADRENALINA®	Amp. 1 mg/ml	IM, Sc, IV	a) Parada cardiaca b) Shock anafiláctico	a) 1 mg cada 3-5 min b) 0,5 mg IM (0,3 < 12a), repetir cada 10 min (x3)*	
	Adrenalina inyectable Aguettant	Jeringa precargada 0,1 mg/ml	0,1 mg/ml IM	a) Parada cardiaca b) Shock anafiláctico	a) 1 mg cada 3-5 min b) 0,5 mg IM (0.3<12a) repetir cada 10 min (x3)*	
NITROGLICERINA	CAFINITRINA®	Comp. 1 mg	SI	Angina, Insuficiencia Coronaria	1 comp, si no cede en 5 min repetir	
	SOLINITRINA®	Comp. 0.8 mg y amp. 5 mL (1 mg/ml)	SI, IV		50 mg en 250 cc SG 5 % a 5 ml/h, subir en 10' a 10 ml/h si precisa	
	TRINISPRAY®	400 mcg/pulsación	SI		1 puff, si no cede en 5min otro puff	
CAPTOPRIL	CAPOTEN®	Comp. 25 mg	SI	Urgencia HTA (¥)	1 comp prefer. SI y llamada al 112 para derivación paciente.	
METILPREDNISOLONA - HIDROCORTISONA	URBASON® - ACTOCORTINA®	Amp. 20, 40 mg Amp. 100 mg	IM, IV	Reacciones alérgicas, broncoespasmo	1 ml/kg peso 100-200 mg	
EBASTINA	EBASTEL FORTE FLAS®	Comp. 20 mg	SI	Reacciones alérgicas	1 comp 20 mg	
SALBUTAMOL	VENTOLIN®	Amp.0,5 mg/ml	Sc, IV	Broncoespasmo	Nebulización con 1 amp + 3 cc SSF 0.9 % 2 puff	+1/2 amp. Sc si cuadro severo
		Inhalador 100 mcg	Inh			
DIAZEPAM	VALIUM®	Amp. 10 mg/2 ml	IV, IM	Crisis convulsiva, crisis de ansiedad	Sin diluir o diluido en 10 ml. 2.5-5 mg iv lentos (repetir en 10 min)	
MIDAZOLAM	DORMICUM®	Amp. 1 mg/ml	IM, IV	Crisis convulsiva	Adultos IM 0.07 mg/kg (ancianos 0.05) IV 1-2 mg repetir si precisa (ancianos 0.5)	
DEXKETOPROFENO	ENANTYUM®	Amp 50 mg	IV, IM	Analgésico	1 ampolla IM/IV	
SUERO FISIOLÓGICO (SSF 0.9%)		100 ml	IV	Dilución de fármacos		
GLUCAGÓN	GLUCAGEN HYPOKIT®	1 vial + 1 jeringa 1 mg	IM	Hipoglucemia (¶) Anafilaxia (+)	En ≥ 8 a: 1 mg IM;< 8 a. ó < 25 kg: 0,5 mg	

Amp: ampolla; comp: comprimido; IM: intramuscular; IV: intravenoso; Sc: subcutáneo; SI: sublingual. Inh: inhalada. SG 5 %: Suero Glucosado 5 %. * En vasto lateral externo. (§) Con QRS estrecho en ECG si disponible. (§) La administración SI puede inducir hipotensión severa brusca. (¥) PAS ≥ 180 mm hg y/o PAD ≥ 120 mm hg. Emergencia HTA si signos de alarma (disnea, dolor torácico, focalidad NRL): solicitar traslado. (¶) Leve (≤ 72 mg/dl): dar bebida azucarada. Grave (< 50 mg/dl): glucagón si bajo nivel de conciencia. (+) Tras adrenalina si ineficaz.

Agradecemos la colaboración de la Profesora Esmeralda Borao (Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid), Dña. Julia Muñoz Arqueros (Diplomada Universitaria en Enfermería, Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia) y Dr. Arturo Corbatón Anchuelo (Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid – Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias – SEMES –).