



Taquiarritmias

Cardioversão Elétrica

- QRS estreito e regular (flutter, taqui-supra): 50-100J
- QRS estreito e irregular (FA): 120-200J
- QRS alargado e regular (TV monomórfica): 100J
- QTS alargado e irregular (TV polimórfica): desfibrilação

Fibrilação Atrial

Controle da FC

- Metoprolol 5mg EV 5-5m (máx 3x)
- Cedilanid 0,4mg (máx 3x em interv 2-4 horas / DRC: ½ amp).
- Manut: 10mcg/kg/dia (divididos em 2x/dia)
- Amiodarona 300mg + 250ml SG 5% em 30-60m, seguido de 900mg + 232 ou 482ml SG5% em 24h
- Verapamil 15-25mg EV em 2m
- Diltiazem 2,5-10mg EV em 2m

Taqui-Supra

- Manobra vagal > Adenosina 6mg EV em bolus + flush de 20ml SF0,9% com elevação do membro (repetir 12mg)

Bradiarritmias + Instabilidade

- Atropina 0,5mg a cada 3-5m (máx 3mg)
- Dopamina 2-10mcg/kg/min | Adrenalina 2-10mcg/kg/min
- MP transcutâneo/transvenoso

Síndrome Coronariana Aguda

IAMSCST

Trombolítico

- < 75 anos: AAS 200-300 + Clopidog 300 + Enox 300IV > 1mg/kg 12/12h
- > 75 anos: AAS 200-300 + Clopid 75 + Enox 0,75mg/kg 12/12h SC

Medicações:

- Estreptoquinase 1.500.000 UI IV em 1 hora
- Alteplase 15mg IV em bolus + 0,75 mg/kg em 30 min. + 0,5mg/kg em 60 min.
- Tenecteplase – bolus único (<60kg: 30mg, 60-69kg: 35mg, 70-79kg: 40mg, 80-89kg: 45mg, 90 ou mais: 50mg)

C/ATC 1º

- < 75 anos: AAS 200-300 + Clopidog 600 + HNF 80-100UI/kg
- > 75 anos: AAS 200-300 + Clopidog 300 + HNF 80-100UI/kg

IAMSST

- < 75 anos: AAS 200-300 + Clopi 300 + Enox 1mg/kg 12/12h SC
- > 75 anos: AAS 200-300 + Clop 300 + Enox 0,75mg/kg 12/12h SC

Troponina

- Alto risco: se acima do corte e curvar > 20% em 3h
se abaixo do corte e curvar > 50% em 3h

PCR – Drogas pela IOT

- Adrenalina 2-2,5mg + 10ml SF0,9%
- Naloxone 0,4-2,0mg EV ou IO | Sulfato de magnésio 1-2g EV ou IO

Crise Convulsiva

- Diazepam 10-20mg EV ou Midazolam 5mg EV/10mg IM (repetir em 5-10m se não houver melhora até 3x)
- Fenitoína 5-10mg/kg/IV
- Fenobarbital 10mg/kg EV (50-75mg/min) até 2x

Hidantalização

- Fenitoína 15-20mg/kg EV em 250ml SF0,9% em infusão de até 50mg/min
- Dose adicional se não houver melhora em 20m: 5mg/kg
- 50kg: 750 – 1000mg (3-4 amp) – correr em 15-20 min
- 70kg: 1050 – 1400mg (4-5 amp) – correr em 25-30 min
- 90kg: 1350 – 1800mg (5-7 amp) – correr em 25-30 min
- Ac valproico 20-40mg/kg EV em 20 min
- Dose adicional: 20mg/kg em 5 min se não houver melhora

AVC

AVC

- Glicemia: 50-70

- Sem trombólise: 220 x 120
- Pré-trombólise: 185 x 110
- Pós-trombólise: 180 x 105

- Heparina profilática/AAS 300mg/dia pós-24h trombólise
- Risco de edema 3-5 dias após. Monitorar em UTI
- Se cardioembólico: anticoagulante (se extenso: aguardar 14 dias)

AVCH

Intraparenquimatoso:

- Glic: 70 – 180 | PAS 140/PAM < 130 | PPC: > 60 | INR < 1,4
- HSA: PAS < 180 até abordagem
- Nimodipino 60mg 4/4h 21d VO
- Abordar até 3º dia!
- Vasoespasmo: 3-14 dias
- Estatina: reduz vasoespasmo e dano cerebral
- TC: orelha do Mickey (depois: arteriografia para localizar o sangramento)
- Se TC normal: LCR

Hunt-Hess

- Grau 1: lúcido, leve cefaleia
- Grau 2: cefaleia, rigidez de nuca
- Grau 3: sonolento
- Grau 4: torpor, déficit focal
- Grau 5: coma

Fischer

- Grau 1: sem sangue (diagnóstico foi feito por punção lombar)
- Grau 2: lâmina de sangue fina (< 1mm)
- Grau 3: lâmina de sangue > 1mm
- Grau 4: hemorragia intracerebral/ventricular

ESCORE ABCD2

AGE: idade ≥ 60 anos

BLOOD PRESSURE: PAs ≥ 140 ou Pad ≥ 90

CLÍNICA: distúrbio da fala/paresia ou plegia*

DURAÇÃO: 10-59 minutos/≥ 60 minutos*

DIABETES

(*) Valem 2 pontos

Interpretação? SE ESCORE > 3: INTERNAR!

Escala de Rass

0: alerta/calmo

- 1: sonolento (AO a chamada > 10 seg)
- 2: sed. Leve (AO a chamada < 10 seg)
- 3: sed. Moderada (sem AO a chamada)
- 4: sed. Profunda (sem AO, mas c/movimento)
- 5: ausência de resposta a estímulos

Crise Asmática Refratária

- Terbutalina ½ ampola SC (repetir depois de 15-20 min)

- Sulfato de Magnésio 1-2g: 10% 1-2 amp ou 50% 2-4ml + 100ml SF0,9% em 20-30 min

HIPONATREMIA

- ✓ 130 – 135: leve
- ✓ 125 – 129: mod grave
- ✓ < 125: profunda (antiga “grave”)

- SF0,9% (1L): 154 mEq de sódio

- NaCl 20% 100ml + 900ml AD: 342 mEq de sódio

- NaCl 3% (890ml SF0,9% + 110ml NaCl 20%): 513 mEq de sódio

Fórmula de Androgué: $\Delta Na = Na \text{ solução} - Na \text{ paciente/ACT} + 1$

Variar 8-10 mEq em 24 horas

Protocolo HC: 150ml ataque NaCl 3% em 20 minutos (repetir até 3x) → fazer até houver aumento de 5mEq (dosar logo após o término da infusão) ou melhora dos sintomas. Depois do 1º dia ou da dose de ataque: variar 4-6mEq/dia se moderadamente grave e 8mEq/dia se profunda.

Se hiponatremia crônica:

- SF0,9%, se hipovolemica (usar fórmula de Androgué para saber dose)
- Restrição hídrica (max 800ml/dia) e furosemda, se euvolemica ou hipervolemica

HIPERNATREMIA

- ✓ SG 5% (1L): 0 mEq de sódio
- ✓ AD: 0 mEq de sódio
- ✓ SF 0,9% 500ml + AD 500ml (SF 0,45%): 77 mEq de sódio
- ✓ SF 0,9% (1L): 154 mEq de sódio

Se hipovolemia/instabilidade: SF0,9% até estabilidade > SF0,45% como manutenção. Variar 8-10 mEq em 24 horas (complicação: edema celular/cerebral)

Fórmula de Androgué: $\Delta Na = Na \text{ solução} - Na \text{ paciente/ACT} + 1$

Se euvolemia: pensar em diabetes insipidus e tratar como tal

Se hipervolemia: tiazídico + furosemda



@CASALMEDRESUMOS

HIPOCALEMIA

Entre 3,0 – 3,5: só VO (evitar EV) | Menor que 3,0 ou alteração ECG: VO + EV

*Concentração máxima em veia periférica: 40mEq/L (correr em 4-6 horas)

*Concentração máxima em veia central: 60mEq/L (correr em 3 horas)

*Velocidade máxima de infusão: 20-30mEq/h

**Depois que normalizar, continuar a reposição VO por vários dias a semanas, já que o déficit corporal é grande

**Repor 300mEq para cada perda de 1mEq/litro

Opções terapêuticas:

- KCL xarope 6%: 15ml tem 12mEq de potássio. Dose usual: 10-20ml após as refeições 3-4x/dia

- KCL comprimido: 1cp de 600mg tem 6mEq de potássio. Dose usual: 1-2cp após as refeições 3-4x/dia

- KCL 19,1% (IV): ampola de 10ml de 25mEq de potássio. Dose usual: 01 ampola para cada 500ml SF0,9%

Cada 4 ampolas aumentam até 1 ponto de potássio

Hipocalemia refratária: pensar em hipomagnesemia associada

HIPERCALEMIA

Leve: entre 5,0 – 6,0 | Moderada: entre 6,1 – 7,0 | Grave: > 7,0

Opções terapêuticas:

- Se alteração ECG: gluconato de cálcio 10% (10-30ml) em 100ml SF0,9% em 2-5 minutos (repetir ECG após infusão e repetir se ainda tiver alterações). Efeito de 1-3 minutos com duração de 30-60 minutos.

- Furosemda 1mg/kg EV até de 4/4 horas

- Sorcal 30g + 100ml manitol 10 ou 20% até de 4/4 horas (dobrar dose se necessário)

- Inalação com B2 10 gotas até 4/4 horas

- Insulina R 10U + GH50% 100ml EV em 10 minutos, até 4/4 horas

- Bicarbonato de sódio 1mEq/kg de peso EV lento, até 4/4 horas

- Hemodiálise, se refratariedade

HIPOCALCEMIA

- Leve/assintomática (geralmente Ca total entre 8,0 – 8,5 ou iônico > 3,2): aumentar em 1000mg a ingesta em domicílio (geralmente carbonato de cálcio)

- Sintomática (geralmente Ca total menor que 7,0 ou iônico < 2,8) → gluconato de cálcio 10% 1-2g + 100-250ml SF0,9% em 10-20 minutos (repetir até cessar os sintomas).

HIPERCALEMIA

- Cristaloides: 3-6 litros em 24 horas (meta: diurese > 2 litros/dia). Cuidado com IC/DRC.

- Furosemda: evitar! Usar somente se congestão! 20-40mg EV, SN. Não usar de horário, pois pode causar desidratação e piora da hipercalcemia, além de hipocalemia e hipomagnesemia.

- Zoledronato: 4-8mg IV em 15 minutos. Droga de escolha. Não usar se ClCr < 30.

- Pamidronato: 60-90mg IV em 2-4 horas ou 30-60mg IV em 4-6 horas se ClCr < 30

- Ibandronato: 4-6mg IV em 1 hora. É a escolha se ClCr < 30. Semelhante ao zoledronato.

- Calcitonina: 4U/kg SC ou IM 12/12 horas. S/N: até 6-8U/kg 6/6 horas. Indicada na hipercalcemia grave. Efeito rápido, em horas, sendo útil nas primeiras 24-48 horas, até que o bifosfonado tenha efeito pleno. Pouco efeito após 48 horas.

- Prednisona 1mg/kg se linfoma, mieloma ou sarcoidose..

- Outros: hemodiálise (se refratariedade), denozumab, cinacalcet (se carcinoma de paratireoide ou em hemodiálise).

CETOACIDOSE

GLUCOSE > 250mg/DL + CETONEMIA/CETONÚRIA (3+/4+) + PH < 7,3 E HCO₃ < 15

Grave: ph < 7,0 | Moderada: ph 7,0 – 7,24 | Leve: ph 7,25 – 7,30

Conduta: tripe = volume + insulina + potássio [VIP]

→ VOLUME

- SF 0,9% 15-20ml/kg (1-1,5 litros) na primeira hora
- Pedir exames... Se sódio normal ou aumentado: mudar para NaCl 0,45% (4-14ml/kg/h). Se sódio diminuído: mantém SF 0,9%

→ INSULINA

- Regular: 0,1U/kg (bolus) + 0,1U/kg/hora (contínua)

(*) Alguns estudos prospectivos têm desaconselhado o uso do bolus e considerado a dose de manutenção um pouco maior, de 0,14U/kg/h,

- Objetivo: ↓ glicemia 50-75mg/dl/hora

(*) Se reduzir menos de 50: dobrar a dose

(*) Se reduzir mais de 75: diminuir a dose pela metade

- Quando glicemia = 200: reduzir dose de insulina para 0,05U/kg/hora e iniciar SG 5% + SF0,9% 150-200ml/h (não é para parar a insulina!)

→ POTÁSSIO

- Repor 20-30mEq/litro se estiver urinando.
- Se > 5,2: adiar reposição de potássio (débito urinário ≥ 50ml/hora)
- Se < 3,3: adiar insulina

→ HCO₃: Repor 100mEq (100ml NaHCO₃ 8,4% + 400ml SF0,9%) se pH < 6,9

→ Quando considerar o paciente compensado? Pelo menos 2 dos seguintes: HCO₃ ≥ 15 e AG < 12 e ph < 7,3

- Próximo passo depois da compensação: iniciar dieta e insulina SC (10U regular) 1-2h antes de parar a infusão de insulina IV. Se boa aceitação, voltar com NPH dose habitual ou 0,5-0,8U/kg se virgem de tratamento.

DOSES DE ATB E AJUSTE PARA FUNÇÃO RENAL				
DROGA	NORMAL	ClCr > 50	ClCr10 - 50	ClCr < 10
AMICACINA	7,5mg/kg 12/12h 15mg/kg 24/24h	100%	7,5mg/kg 24h	7,5mg/kg 48h
ANFO B	0,4 - 1 mg/kg/d	100%	100%	100%
ANFO B (lipídica)	3-5mg/kg/d	100%	100%	
AZITROMICINA	500mg 24h	100%	100%	100%
CEFAZOLINA	1-2g 8/8h	100%	12/12h	24h/24h
CEFEPIME	2g 8/8h	100%	2g 12/12h a 24/24h	1g 24/24h
CEFOTAXIMA	2g 8/8h	100%	12/12h	24/24h
CEFTAZIDIMA	2g 8/8h	100%	12/12h	24/24h
CEFTRIAXONE	2-4g 24/24h	100%	100%	100%
CEFUROXIMA	0,75-1,5g 8/8h	100%	8/8h - 12/12h	24/24h
CIPROFLOXACINO	500mg 12/12h	100%	250mg 12/12h	250mg 12/12h
CLARITROMICINA	500mg 12/12h	100%	250mg 8/8h	250mg 12/12h
CLINDAMICINA	300-600mg 6/6h	100%	100%	100%
FLUCONAZOL	200-800mg 24/24h	100%	50%	50%
GENTAMICINA	5,1mg/kg 24/24	4mg/kg 24/24	4mg/kg 48/48h ou 2,5mg/kg 24/24h	2mg/kg 72/72h
LEVOFLOXACINO	500-750mg 24/24h	100%	500mg 48/48h	500mg 48/48h
MEROPENEM	1g 8/8h	100%	1g 12/12h	500mg 24/24h
METRONIDAZOL	500mg 8/8h	100%	100%	250mg 8/8h
OXACILINA	1-2g 4/4h ou 6/6h	100%	100%	50-100%
PIPE-TAZO	4,5g 6/6h	4,5g 6/6h	2,250g 6/6h	2,250g 8/8h
POLIMIXINA B	25.000ui/kg/dia Dividido em 2 doses	A: 25.000ui kg/dia M: 15.000ui kg/dia Dividido em 2 doses	A: 25.000ui kg/dia M: 15.000 ui kg/dia Dividido em 2 doses	15.000 ui kg/dia Dividido em 2 doses
SMZ-TMP	5-20mg/kg Divididos em 6/6h	100%	5-7,5mg/kg Divididos de 8/8h	5- 10mg/kg Divididos de 24/24h
VANCOMICINA	1g 12/12	100%	1g 24/24h a 96/96h (fazer dose segundo vancocinemia)	1g 4/4d 7/7d

PRINCIPAIS DROGAS EM IOT								
	Droga	Ataque	Manutenção	Duração	Ampola	50kg	70kg	90kg
ANALGE SIA	FEN TANIL	1-3 mcg/kg	0,03 - 0,05 mcg/kg/m	<1M 30-60M	50 MG/ML	A: 3ML M: 9 - 15 ml/h	A: 4 ML M: 12,6 - 21 ml/h	A: 5 ML M: 16,2 - 27 ml/h
	LIDO CAÍNA	1,5 mg/kg		40-60S 10-20M	10 MG/ML	7 ML	10 ML	13 ML
	MOR FINA	2-4mg	2-30mg/h	5-10M 4-5H	4MG/ML 10MG/ML	Não há limite		
SE DA ÇÃO	MIDA ZOLAM	0,2-0,3 mg/kg	0,03 - 0,3 mcg/kg/m	60-90S 15-30M	5 MG/ML	A: 3 ML M: 1,5 - 15 ml/h	A: 4 ML M: 2,1 - 21 ml/h	A: 5 ML M: 2,7 - 27 ml/h
	ETO MIDATO	0,3 mg/kg		15-45S 3-12M	2 MG/ML	7 ML	10 ML	13 ML
	PRO POFOL	1-3 mg/kg	1-5 mg/kg/h	15-45S 5-10M	10 MG/ML	A: 7 ML M: 1,5-24 ml/h	A: 10 ML M: 2,1 - 33,6 ml/h	A: 13 ML M: 2,7 - 43,2 ml/h
	QUETA MINA	1-3 mg/kg		30-45S 10-20M	50 MG/ML	1,5 ML	2 ML	3 ML
BLOQ NEUR MUSC	SUC CINIL	1,5 mg/kg		30-45S 6-10M	10 MG/ML	7 ML	10 ML	13 ML
	ROCU RÔNIO	1,0 mg/kg		45-60S 40-60M	10 MG/ML	5 ML	7 ML	9 ML

PRINCIPAIS DROGAS MANEJADAS EM BIC					
DROGA	AMPOLA	DILUIÇÃO	CONCENT	DOSE	BIC
NORA	4MG/ML	8mg + 100ml SG 5%	80 mcg /ml	0,05 - 2,0 mcg/kg/min	50kg: 1,8 - 75ml/h 70kg: 2,6 - 105ml/h 90kg: 3,4 - 135ml/h
VASO	20u/ml	20u + 200ml SF 0,9%	0,1u /ml	0,01 - 0,04 u/min	(X)kg: 6 - 24ml/h
DOBUTA	250mg/10ml	250mg + 80ml SG 5%	2.500 mcg /ml	5 - 20 mcg/kg/min	50kg: 6 - 24ml/h 70kg: 8,4 - 33,6ml/h 90kg: 10,8 - 43,2ml/h
DOPA	50mg/10ml	100mg + 80ml SG 5%	1000mcg /ml	2 - 25 mcg/kg/min	50kg: 6 - 75ml/h 70kg: 8,4 - 105ml/h 90kg: 10,8 - 135ml/h
NIPRIDE	Frasco 50mg	50mg + 250ml SG 5%	200mcg /ml	0,5-10 mcg/min	50kg: 7,5 - 150ml/h 70kg: 10,5 - 210ml/h 90kg: 13,5 - 270ml/h
TRIDIL	Frasco 50mg	50mg + 240ml SF0,9 %	200 mcg /ml	5-200 mcg/min	(X)kg: 1,5 - 60ml/h
MIDA	50mg/10ml	100mg + 80ml SF 0,9%	1mg /ml	0,03 - 0,3 mcg/kg	50kg: 1,5 - 15ml/h 70kg: 2,1 - 21ml/h 90kg: 2,7 - 27ml/h
FENTA	0,5mg/10ml	40ml + 160ml SF 0,9%	10 mcg /ml	0,03 - 0,05 mcg/kg/min	50kg: 9 - 15ml/h 70kg: 1,4 - 4,0ml/h 90kg: 16,2 - 27ml/h
PROPO	100 ou 200mg (a cada 10ml)	Puro	10mg /ml	Iniciat: 1,0 - 3,0mg/kg Manut: 1,0 - 5,0mg/kg/h	50kg: 1,5 - 24ml/h 70kg: 2,1 - 33,6ml/h 90kg: 2,7 - 43,2ml/h
MORFINA	2mg ou 10mg	100mg + 100ml SF0,9%	1mg /ml	Ata: 2-10mg bolus (Repetir 5-10m se refratário)	(X)kg: Não há limite
AMIO DARONA	150mg	900mg + 482ml SG5% 360mg + 190ml SG5% 6h 540mg + 290ml SG5% 18h		Ataque: 150mg EV 10min (repetir, SN) Impregnação: 1mg/min 6h 0,5mg/min 18h	33ml/h primeiras 6h 16,6ml/h restante 18h

Tempo após infusão	Dose de PROTAMINA (mg) para neutralizar 100U de heparina
Imediato	1-1,5
30-60 minutos	0,5-0,75
> 2 horas	0,25-0,375

