

## **DOPAMINA** Ampolla 200 mg/5 mL

### **DOSIS**

2-20 mcg/kg/min en perfusión continua i.v.  
Empezar con dosis bajas y ajustar según respuesta. Usar vena de gran calibre.

### **INDICACIONES**

Tratamiento de hipotensión arterial

### **MONITORIZACIÓN**

FC y TA (preferiblemente invasiva continua)

Vigilar diuresis y perfusión periférica

Vigilar lugar de inyección

### **EFFECTOS SECUNDARIOS**

Taquicardia, arritmias

Puede ↑ presión en arteria pulmonar

Supresión reversible de prolactina y TSH

Gangrena tisular con infiltración i.v.: Para evitar necrosis por extravasación infiltrar la zona lo más pronto posible con 1-5 mL de solución de mesilato de fentolamina (solución de 0.5 mg/mL).

### **FARMACOLOGÍA**

Catecolamina rápidamente metabolizada.

Vida media: 2-5 min. Aclaramiento muy variable.

-↑ TA elevando las resistencias vasculares sistémicas (efecto alfa-adrenérgico).

-Los efectos en el gasto cardiaco varían según EG y fracción de eyección de base.

-Vasodilatación renal con ↑ diuresis (dosis 2-5 mcg/kg/min).

-No cambios en flujo mesentérico o cerebral.

Mecanismo de acción en neonatos: efectos a dosis distintas inciertos por diferencias evolutivas en depósitos de noradrenalina; función de los receptores alfa, beta y dopaminérgicos; capacidad cardiaca del neonato para ↑ volumen por latido.

**Precaución con dosis altas en pacientes con HTPP.**

### **PREPARACIÓN**

Vial de 40 mg/mL. Dilución estable 24 h. **No usar si presenta cambio de color.**

*Bomba:  $kg \times 30 = mg$  a diluir hasta 50 mL de SG5% o SSF;*

$$1 \text{ mL/h} = 10 \text{ mcg/kg/min}$$

*Compatible con SG5%, SG10%, Ringer lactato, SSF y solución de farmacia (Gluc/aminoác).*

*No hay datos con emulsiones lipídicas. Más estable con soluciones con pH < 5. En soluciones alcalinas puede tener menor efecto (como la emulsión lipídica).*

### **INCOMPATIBILIDADES**

Aciclovir

Alteplase

Cefepime

Anfotericina B

Indometacina

Furosemida

Insulina

Bicarbonato sódico