

Anexo 1. Agentes Sedantes o Hipnóticos

Medicamento	vía	Dosis inicial	Manten.		Unid.	Consumo medio diario		INV	Efectos adversos					Dosis Función Renal	
			Prof. (max)	Superficial		En dosis	Por presentación		Hipotensión	Bradicardia	DR	Delirium	Otros		
MIDAZOLAM: Es uno de los dos medicamentos de 1a línea en sedación profunda. Considerar asociar a otro sedante tipo propofol o dexmedeto si se necesitan dosis altas. Su uso se asocia con mayor riesgo de delirium con infusiones prolongadas y dosis altas. Se asocia a despertar prolongado, principalmente en obesos y ancianos	IV	30 - 70 mcg/kg	0.2	0.02 - 0.1	mg/kg/h	96 mg	20	Amp 5 mg/5 ml	Si	++		+++	+++		Sin ajuste
		2 - 5 mg	14	1 - 7	mg/h		7	Amp 15 mg/3 ml							
PROPOFOL: Es uno de los dos medicamentos de 1a línea en sedación profunda. Considerar asociar a otro sedante tipo midazolam o dexmedeto si se necesitan dosis altas. Su uso > 72 h consecutivas y > 5 mg/kg/h se asocia a PRIS (propofol related infusion syndrome). No se asocia a despertar prolongado. De elección para control rápido de agitación dosis entre 0,5-1 mg/kg	IV	1-3 mg/kg	5	0.3 - 2	mg/kg/h	1920 mg	10	Amp o vial 200 mg/20 ml	Si	++		+++	++	PRIS, hipertrigl.	Sin ajuste
		70 - 200 mg	350	20 - 140	mg/h		4	Vial 500 mg/50 ml							
DEXMEDETOMIDINA: No es de 1a línea en sedación profunda. Pero asociar durante sedación profunda a otros sedantes cuando éstos están en dosis altas, cuando hay alto riesgo de delirium o para iniciar transición. Es el medicamento de 1a línea en sedación superficial, VNI y pacientes sin soporte ventilatorio. Considerar limitar su uso < 7 días consecutivos.	IV	0,5 - 1 mcg/kg	1.4	0.2 - 0.7	mcg/kg/h	768 mcg	4	Vial 200 mcg/2 ml	Si	+	++	-	-		Sin ajuste
		35 - 70 mcg	-	14 - 50	mcg/h		2	Premix 400 mcg/100 ml							
FENOBARBITAL: Como última opción en sedoanalgesia ante la ausencia de los sedantes de primera línea.	IV	10 mg/kg c/2-3h x 3 dosis (total 30 mg/kg)	-	2 - 3	mg/kg/día a div. en 3-4 dosis	170 mg	1	Amp 200 mg/1 ml	No	+		+	+	Cl en porfiria	TFG < 50 ml: 50% de la dosis
		700 mg c/2-3h x 3 dosis (total 2 g)	200	140 - 200	mg/día, div. en 3-4 dosis										
	VO	1-2 mg/kg/día	3	2 - 3	mg/kg/día	175 mg	2	Tab 100 mg							
TIOPENTAL: Como opción alternativa ante la ausencia de los sedantes de 1a línea. Su uso se asocia a despertar muy prolongado y delirium. Evitar mezcla en líneas con relajantes musculares y lidocaína por riesgo de cristalización.	IV	3 - 5 mg/kg	3	0.5 - 2	mg/kg/h	2 g	1	Vial 1 g	Si	+++		+++	+++	Cl en porfiria	TFG < 50 ml: 50% de la dosis
		200 - 350 mg	200	35 - 140	mg/h										

Medicamento	vía	Dosis inicial	Manten.		Unid.	Consumo medio diario		INV	Efectos adversos					Dosis Función Renal	
			Prof. (max)	Superficial		En dosis	Por presentación		Hipotensión	Bradicardia	DR	Delirium	Otros		
CLONIDINA: Como opción ante la ausencia de dexmedetomidina o para hacer transición de ésta.	VO	-	-	75 - 450	mcg/día, div. en 1-3 dosis	300 mcg	2 Tab 150 mcg	No	++	++	-	-		Sin ajuste	
LORAZEPAM: Alternativa en transición de benzodiazepinas. En Colombia no hay presentación endovenosa para usar como sedante primario.	VO	-	-	15 - 60	mcg/kg/día div. en 1-2 dosis	2 mg	2 Tab 1 mg	Si	+		+	+		Sin ajuste	
	VO	-	-	0.5 - 4	mg/día, div. en 1-2 dosis		1 Tab 2 mg								
MAGNESIO SULFATO: Ahorra el consumo de sedantes, prolonga y profundiza la relajación neuromuscular y disminuye el consumo de opioides.	IV	2 g	-	4 a 12	g/día div. en 2-4 dosis, o infusión 0,5 g/h	6g	3 Amp 2g /10 ml	No	+	+				Sin ajuste	
ANESTÉSICOS INHALADOS: En máquinas de anestesia o ventiladores con disp. AnaConDa o Mirus	IN	-	-	0,6-1,2	%	80 ml	1 Fco 100 ml	No	+	-		+	+	HM	Sin ajuste
				1-2		120 ml	½ Fco 250 ml								
				3-6		240 ml	1 Fco 240 ml								
MELATONINA: Promoción y regulación del sueño. Coadyuvante en sedación.	VO	-	-	3 - 9	mg/noche	6 mg	2 Cáp 3 mg	Si	-		-	-		Sin ajuste	
CLONAZEPAM: Benzodiazepina, como alternativa ante la ausencia de sedantes durante transición.	VO	-	-	0,5 - 8	mg/día, div. en 1-3-4 dosis	2 mg	1 Tab 2 mg 1 Sol. Oral 2,5 mg/ml	Si			+	+		TFG < 20 ml: 50% de la dosis	
LORMETAZEPAM: Como adyuvante durante sedación profunda y alternativa en transición.	VO	-	-	1-2	mg/noche	1 mg	1 Tab 1 mg	No							
DIAZEPAM: Como alternativa ante la ausencia de sedantes de primera línea durante sedación profunda y en transición.	IV	0,03 - 0,1 mg/kg	15	4 - 10	mcg/kg/h	18 mg	2 Amp 10 mg/2 ml	Si	+		++	++		TFG 20 a 50 ml: sin ajuste	
		2 - 7 mg	1	0.3 - 0,7	mg/h									TFG < 20 ml: 50% de la dosis	
	VO	-	10	5 - 10	mg/día, div. en 1-2 dosis	7.5 mg	1.5 Tab 5 mg								

Consumo medio diario: calculado para dosis promedio en un paciente de 70 kg. Manten.: Dosis de mantenimiento; INV: Aprobación INVIMA para uso en sedoanalgesia; Prof. (max): dosis máxima en sedación profunda; Superficial.: Dosis recomendadas en sedación superficial; Unid.: unidades de dosificación; DR: depresión respiratoria; IV: intravenosa; IN: inhalada; VO: vía oral; PRIS: propofol related infusion syndrome; hipertriglicéridemia; CI: contraindicado; TFG: tasa de filtración glomerular; HM: hipertermia maligna.

Anexo 2. Agentes Analgésicos

Medicamento	vía	Dosis inicial	Manten.		Unid.	Consumo medio diario		INV	Efectos adversos					Dosis Función Renal	
			Prof. (max)	Superficial		En dosis	Por presentación		Hipotensión	Bradicardia	DR	Delirium	Otros		
FENTANIL: De primera línea en sedoanalgesia profunda. Dosis altas se asocian a mayor riesgo de delirium. Riesgo de íleo paralítico, contraindicado en sospecha de obstrucción intestinal o biliar	IV	3 - 7 mcg/kg	7	1 - 4	mcg/kg/h	4440 mcg	45	Amp 100 mcg/ 2ml	Si	+	+	++	++		TFG 10 a 50 ml: 70% de la dosis
		200 - 500 mcg	500	70 - 300	mcg/h		9	Amp 500 mcg/ 10 ml							TFG < 10 ml: 50% de la dosis
REMIFENTANIL: No se acumula y no depende de función renal ni hepática. Preferir su uso en pacientes con disfunción de estos órganos y en obesos, ancianos y neurológicos. Resgo de sd serotoninérgico con uso concomitante de serotoninérgicos. Importante iniciar transición con otros opioides antes de suspenderlo	IV	0,5 - 1 mcg/kg	0.3	0.03 - 0.15	mcg/kg/min	9 mg	5	Vial 2 mg,	Si	++	++	+++	+		Sin ajuste
		35 - 70 mcg	1.26	0.12 - 0.6	mg/h		2	Vial 5 mg							
KETAMINA: Dosis > 0,5 mg/kg solo como alternativa ante la ausencia de otros analgésicos y sedantes. Se recomienda mantener dosis < 0,5 mg/kg para evitar efectos adversos. Útil como adyuvante cuando dosis de analgésicos (y sedantes) son demasiado altas.	IV	0,5 - 2 mg/kg	2	0.1 - 0.4	mg/kg/h	444 mg	1	Vial 500 mg/10 ml	Si	-	-	-	-/+		Sin ajuste
		35 - 140 mg	140	7 - 30	mg/h										
MORFINA: Como alternativa para sedoanalgesia ante la ausencia de los de primera línea. Mayor riesgo de íleo que otros opioides. Mayor acumulación en pacientes con disfunción hepática y renal.	IV	100 - 150 mcg/kg	70	7 - 30	mcg/kg/h	30 mg	1	Vial 600 mg/20 ml	Si	+++	+	++	++		TFG 20 a 50 ml: 70% de la dosis
		7 - 10 mg	5	0.5 - 2	mg/h		3	Amp 10 mg/1 ml							TFG < 20 ml: 50% de la dosis
HIDROMORFONA: Mayor riesgo de depresión respiratoria en pacientes con neumopatía. Preferir su uso en pacientes con disfunción hepática y renal.	IV	10 - 30 mcg/kg	15	3 - 10	mcg/kg/h	12 mg	6	Amp 2 mg/1 ml	Si	+	+	++	++		TFG < 20 ml: 50% de la dosis
		0,6 - 2 mg	1	0.2 - 0.8	mg/h		3								
OXICODONA: Preferir su uso en pacientes con disfunción hepática y renal.	IV	NA	4	2 - 4	mg cada 4 - 6 h	16 mg	2	Amp 10 mg/1 ml	Si	+	+	++	++		TFG < 10 ml: 50% de la dosis
METADONA: Uso como transición de otros opioides y para disminuir tolerancia a estos.	VO	NA	40	5 - 40	mg/día divi 1-4 dosis	20 mg	2	Tab 10 mg	Si	-	-	+	-	Aumento QTc	TFG < 10 ml: 50% de la dosis
NEFOPAM: No AINE No opioide. Adyuvante o como analgésico único en pacientes con contraindicación para otros analgésicos.	IV	10 - 20 mg	120	60 - 120	mg/día	80 mg	4	Amp 20 mg/ 2ml	Si						Sin ajuste
PARACETAMOL: Su infusión rápida se asocia a hipotensión.	IV	NA	4	3 - 4	g/día div en 3-4 dosis	3 g	3	Vial 1 g	Si	+	-	-	-		Sin ajuste

Consumo medio diario: calculado para dosis promedio en un paciente de 70 kg. Manten.: Dosis de mantenimiento; INV: Aprobación INVIMA para uso en sedoanalgesia; Prof. (max): dosis máxima en sedación profunda; Superficial.: Dosis recomendadas en sedación superficial; Unid.: unidades de dosificación; DR: depresión respiratoria; IV: intravenosa; VO: vía oral; Cl: contraindicado; TFG: tasa de filtración glomerular

Anexo 3. Agentes Moduladores del Afecto y Antipsicóticos

Medicamento	vía	Dosis inicial	Manten.	Unid.	Consumo medio diario			INV	Efectos adversos			Dosis Función Renal	
					En dosis	Por presentación			SNM	Aumento QTc	Otros		
ÁCIDO VALPRÓICO: Neuromodulador. Indicado en abstinencia al alcohol. Los carbapenémicos pueden disminuir la concentración de ácido valproico. Vigilar función hepática.	IV	20-30 mg/kg	7 a 20	mg/kg/día div. en 2-3 dosis	1000 mg	2	Vial 500 mg/5 ml	No	-	-	Hepatitis	TFG < 10 ml: 50% de la dosis	
		1500 - 2000 mg	500 a 1500	mg/día div. en 2-3 dosis							CI en porfiria		
	VO	-	250 a 750	mg cada 8 - 12 h	500 mg	2	Cáp 250 mg						
TRAZODONA: Antidepresivo. Indicado como adyuvante en sedación, inductor del sueño y modulador del afecto.	VO	-	50 a 100	mg/día div. en 1-2 dosis	75 mg	1.5	Tab 50 mg	No	-	-	Depresión respiratoria	TFG < 20 ml: 50% de la dosis	
CLORPROMAZINA: No es de primera línea. Alternativa para el control de la agitación y como antipsicótico.	IV	-	25 a 150	mg/día div. en 2-3 dosis	75 mg	3	Amp 25 mg/ 5 ml	No	++	-	-	TFG < 20 ml: 50% de la dosis	
	VO	-	50 a 200	mg/día div. en 2-3 dosis	100 mg	4 y 1 tab	Tab 25 y 100 mg, respct.						
HALOPERIDOL: Se recomienda dosis < 5 mg/día para evitar efectos adversos. Se utilizan dosis mayores para el control rápido de la agitación y delirium pero no se ha demostrado beneficio en el desenlace del paciente.	IV	-	2.5 a 10	mg/día div. en 1 a 4 dosis	5 mg	1	Amp 5 mg/1 ml	Si	+++	+++	-	TFG < 10 ml: 50% de la dosis	
	VO	-	5 a 20	Gotas 2-3 veces al día	12.5 mg	¼	Sol. oral x 15 ml (2 mg/ml)						
QUETIAPINA	Antipsicóticos atípicos, utilizados para el manejo del delirium a mediano y largo plazo. Requieren vía oral. No se ha demostrado su beneficio en prevención. Escoger el apropiado de acuerdo a condiciones del paciente, interacciones y disponibilidad.	VO	-	12.5 a 100	mg/día div. en 1-2 dosis	50 mg	1	Tab 50 mg	No	-	++	-	Sin ajuste
ARIPIPIRAZOL		VO	-	0.5 a 30	mg/día	15 mg	1	Tab 15 mg	No	-	+	-	Sin ajuste
RISPERIDONA		VO	-	0.25 a 2	mg/día div. en 1-2 dosis	1 mg	1	Tab 1 mg	No	-	++	-	TFG < 20 ml: 50% de la dosis
CLOZAPINA		VO	-	25 a 200	mg/día div. en 1-2 dosis	100 mg	1	Tab 100 mg	No	+	++	Agranulocitosis	Sin ajuste
OLANZAPINA		VO	-	2.5 a 10	mg/día div. en 1-2 dosis	5 mg	1	Tab 5 mg	No	-	++	-	Sin ajuste

Consumo medio diario: calculado para dosis promedio en un paciente de 70 kg. Manten.: Dosis de mantenimiento; INV: Aprobación INVIMA para uso en sedoanalgesia; SNM: síndrome neuroléptico maligno; Unid.: unidades de dosificación; DR: depresión respiratoria; IV: intravenosa; VO: vía oral; CI: contraindicado; TFG: tasa de filtración glomerular