DOSIS MÁS ABAJO

Colapso tras la reperfusión del injerto

COMIENZA AQUÍ · Declara el colapso y pide ayuda
Confirma onda arterial y ritmo, administra oxígeno, solicita evaluación quirúrgica inmediata y mide gases, potasio y calcio ionizado.

¿Hay pulso? Si lo hay, ¿cuál es la causa predominante?

Sin pulso	Inicia RCP y abre la vía de paro. Corrige la causa reversible en paralelo. Paro cardiorrespiratorio en pabellón
Vasodilatación, bradicardia o alteración metabólica	Titula el soporte con el equipo. Trata hiperpotasemia o calcio ionizado bajo según resultados actuales. Reevalúa cada intervención. Hiperpotasemia aguda en adultos
Llenado bajo, falla nueva del VD o embolia	Busca sangrado, evalúa entrada y salida vascular con cirugía y usa ecografía enfocada si está disponible. Ajusta volumen y rescate a la causa. Sospecha de embolia pulmonar o trombosis intracardíaca con riesgo vital

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Adrenalina · con pulso, ejemplo publicado Según producto o evidencia	**Ejemplo publicado de rescate en reperfusión precoz: adrenalina 10 a 20 microgramos IV por incremento. Reevaluar tras cada bolo.** [2] [43]
Noradrenalina · preparación local Orden local	**Preparación local: 8 mg equivalentes de noradrenalina base en 250 mL finales = 32 microgramos/mL. Verifica la ampolla. Velocidad IV según indicación.** [2] [39] [16]

Reevalúa y escala · Repite ritmo, presión, ecografía si corresponde y gases. Reconsidera la causa si aumentan los requerimientos de soporte.

Alcance clínico · Tratar la causa demostrada. Los incrementos publicados de adrenalina son un ejemplo monitorizado para un paciente con pulso. Usar las fichas de paro e hiperpotasemia cuando corresponda.

Fuentes [2] ILTS / LICAGE / SATA 2021 • [6] RCUK ALS 2025 • [16] LEVOPHED (norepinephrine bitartrate) injection: US prescribing information, revised June 2023 • [38] UKKA July 2026 • [39] Academy norepinephrine preparation • [41] ILTS PoPH 2026 • [42] SATA TEE 2020 • [43] TIPS-DDLT trial 2023