

Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia N° 27 - 2021

RECOMENDACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN EN BOLO EN NEONATOS Y NIÑOS

Recientemente, un publicación realizada por el **Grupo de fármacos neonatales y pediátricos (NPPG, por sus siglas en inglés)**, emitió recomendaciones hacia los profesionales de salud sobre la administración en bolo de algunos fármacos ¹.

FÁRMACO	BOLO	RECOMENDACIONES
ACICLOVIR	NO	La administración rápida puede causar cristuria y una rápida aumento de los niveles de urea y creatinina en sangre. Para infecciones del SNC o graves consultar con infectología y para una alternativa en infecciones menos graves, considerar el cambio de IV a PO
AMIKACINA	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-5 minutos
AMPICILINA	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-4 minutos. Dosis > 50 mg/kg de preferencia por infusión.
ATRACURIO	SÍ	Inyección IV durante al menos 1 minuto
BESILATO		
ATROPINA	SÍ	Inyección IV durante 1 minuto
AZTREONAM	SÍ	Inyección IV durante 3 – 5 minutos
BENCILPENICILINA	SÍ	Inyección IV durante 3-4 minutos. Dosis > 50 mg/kg usualmente por infusión. Considerar realizar seguimiento debido a posibles signos de toxicidad del SNC (convulsiones)
BETAMETASONA	SÍ	En niños mayores a 1 mes de edad: Inyección IV durante 30 – 60 segundos
CAFEÍNA	SÍ	La dosis de carga debe administrarse como una infusión superior a 30 minutos. Las dosis de mantenimiento se pueden administrar en forma de inyección IV lenta durante 10 minutos
FOLINATO CÁLCICO	SÍ	Inyección IV durante 2 minutos
CASPOFUNGINA	NO	
CEFEPIMA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
CEFOTAXIMA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
CEFTAZIDIMA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
CEFTRIAXONA	SÍ	Inyección IV lenta durante 5-10 minutos. Dosis > 50 mg/kg durante 10 minutos. En neonatos: Infusión durante 60 minutos.
CEFUROXIMA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
CLORANFENICOL	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
CLORFENAMINA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
CIPROFLOXACINO	NO	Buena disponibilidad vía oral, considerar el cambio de IV a PO
CLINDAMICINA	NO	Buena disponibilidad vía oral, considerar el cambio de IV a PO
COLISTINA	SÍ	Inyección IV lenta durante 5 minutos, solo a través de la línea central
COTRIMOXAOL	NO	Buena disponibilidad vía oral, considerar el cambio de IV a PO
DEXAMETASONA	SÍ	Dosis ≤ 10 mg: inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
DIAZEPAM	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos.
DICLOFENACO	NO	
EPOETINA	SÍ	Inyección IV lenta durante 2 minutos.
ERTAPENEM	NO	
ESCOPOLAMINA	SÍ	Inyección IV durante al menos 1 minuto
FENOBARBITAL	SÍ	Inyección IV lenta que no exceda de 1 mg kg/min
FENITOÍNA	SÍ	Inyección IV lenta que no exceda 1mg/kg/min (máximo 50 mg / min)
FITOMENADIONA	SÍ	Inyección lenta durante 5-10 minutos
FLUCONAZOL	NO	Buena biodisponibilidad. Considerar el cambio de IV a PO
FUROSEMIDA	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-5 minutos.
GANCICLOVIR	NO	Debe evitarse la inyección rápida o en bolo dado que la toxicidad de ganciclovir puede aumentar como resultado de un exceso en los niveles plasmáticos
GENTAMICINA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos. Los regímenes de una vez al día generalmente se administran por infusión.

1. Bolus IV injections in neonates children and young people – NPPG [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://nppg.org.uk/bolus-iv-injections-in-neonates-children-and-young-people/>

FÁRMACO	BOLO	RECOMENDACIONES
HIDROCORTISONA	SÍ	Inyección lenta durante 3-5 minutos
KETAMINA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 1 minuto
LINEZOLID	NO	Buena disponibilidad. Considerar el cambio de IV a PO
LORAZEPAM	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-5 minutos,
SULFATO DE MAGNESIO	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 10 minutos, tasa no superior a 10 mg/kg/min
MEROPENEM	SÍ	Inyección IV lenta durante 5 minutos.
METILPREDNISOLONA	NO	
METRONIDAZOL	SÍ	Buena disponibilidad vía oral – considerar el cambio de IV a PO
MIDAZOLAM	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
NALOXONA	SÍ	Inyección IV durante 1 minuto
NEOSTIGMINA	SÍ	Inyección IV durante 1 minuto
OMEPRAZOL	NO	
ONDASETRÓN	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 30 segundos
PARACETAMOL	NO	Se prefiere la vía oral
PETIDINA	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-5 minutos
PIPERACILINA/ TAZOBACTAM	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-5 minutos
POTASIO CLORURO	NO	
PROPOFOL	SÍ	Inyección IV lenta a una velocidad ajustada a la respuesta (mínimo más de 1 minuto en recién nacidos)
PROTAMINA SULFATO	SÍ	Inyección IV lenta a una velocidad que no exceda los 5mg/minuto
RANITIDINA	SÍ	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
ROCURONIO	SÍ	Inyección intravenosa durante 10-15 segundos seguida de infusión intravenosa. Considere una administración más lenta durante 3-5 minutos en neonatos
SODIO BICARBONATO	NO	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos Tasa máxima de 10 mmol / minuto
VALPROATO	NO	Inyección IV lenta durante al menos 3 minutos
TIOPIENTAL SÓDICO	SÍ	Inyección IV durante 10-15 segundos
TIGECICLINA	NO	Buena disponibilidad vía oral, considerar el cambio de IV a PO
TOBRAMICINA	SÍ	Inyección IV lenta durante 3-5 minutos para regímenes de dosis múltiple diarias
TRAMADOL	SÍ	Niños ≥ 12 años: Inyección lenta durante 2-3 minutos
VANCOMICINA	NO	Consultar con infectología para una alternativa más adecuada
VECURONIO	SÍ	Inyección intravenosa rápida durante 2 segundos. Considere administrar lentamente durante 1-2 minutos en pacientes con enfermedad cardiovascular significativa o antecedentes de reacciones anafilactoides o asma
ZIDOVUDINA	NO	

Finalmente, recordamos a los profesionales de salud que, en caso de identificar alguna sospecha de reacción adversa durante o después de la administración intravenosa, agradecemos notificarla al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud (CRI-EsSalud)** a través del link (<https://n9.cl/db73>) o Anexo 4.



21 de diciembre del 2021