

Recomendaciones de la división de Farmacia Clínica SOCHIMI para la preparación y administración de electrolitos

Principio activo	Presentación	Miliequivalentes (mEq) por unidad	Milimol (mMol) por unidad	Concentración	Velocidad de infusión	Solvente compatible
Cloruro de Potasio (KCl) 10%	AMP 1 g/10 mL	13,4 K ⁺ 13,4 Cl ⁻	13,4 K ⁺	VVP: 1 g/100 mL CVC: 1-1,5 g/50 mL	VVP: 10 mEq/h CVC: 20-40 mEq/h	API, SF
Cloruro de Sodio (NaCl) 10%	AMP 2 g/20 mL	34,2 Na ⁺	34,2 Na ⁺	Se recomienda diluir al 3% previo a su administración con agua bidestilada	Ver NaCl 3%	API
Cloruro de Sodio (NaCl) 3%	No existe disponible en el mercado. Preparar a partir de NaCl 10%	--	--	(*) ver preparación al pie de página	Hiponatremia aguda: BIC: 0,5-1 mL/kg/h o 0,5-2 mEq/kg/h TEC: Bolo 10 min; BIC: 0,1-1 mL/kg/h	--
Cloruro de Sodio 0.9% (NaCl)	AMP 0,045 g/5 mL MA 0.9 g/100 mL MA 0.9 g/100 mL MA 2.25 g/250 mL MA 4,5 g/500 mL	--	--	No aplica	VVP/CVC: Bolo: 5 minutos Infusión Intermitente: 15 - 60 minutos	--
Fosfato monopotásico 15% (KH ₂ PO ₄)	AMP 1,5 g/10 mL	11,02 K ⁺ 11,02 H ₂ PO ₄ ⁻	11,02 K ⁺ 11,02 H ₂ PO ₄ ⁻	VVP: 1,5 g/250 mL CVC: 1,5 g/100 mL	VVP: 11,02 mEq/4h CVC: 11,02 mEq/2h	SF; SG5%
Sulfato de Magnesio 20% (MgSO ₄)	AMP 2 g/10 mL	16,2 Mg ²⁺ 16,2 SO ₄ ²⁻	8,1 Mg ²⁺ 8,1 SO ₄ ²⁻	VVP/CVC: 2g /10 – 50 mL	Taquicardia ventricular: Bolo Asma: 1 g/15-30 Hipomagnesemia: 1 g/10-60 minutos según severidad	SF; SG5%
Bicarbonato de Sodio 2/3 M (NaHCO ₃)	MA 14 g/250 mL	167 por matraz 0,667 mEq/mL	167 mMol por Matraz 0,667 mMol/mL	VVP: Isotónico 0,1-0,25mEq/mL CVC: 0,3 – 0,67mEq/mL	VVP: 0,25mEq/mL/h CVC: 1mEq/mL/h *En reanimación se puede administrar en bolo	API, SF, SG5%
Bicarbonato de Sodio 1/6M (NaHCO ₃)	MA 3,5 g/250 mL	42 mEq por matraz 0,17 mEq/mL	42 mMol por matraz 0,17 mMol/mL	VVP: Isotónico 0,1-0,17mEq/mL CVC: 0,17 mEq/mL	VVP: 0,25mEq/mL/h CVC: 1mEq/mL/h *En reanimación se puede administrar en bolo	API, SF, SG5%

Principio activo	Presentación	Miliequivalentes (mEq) por unidad	Milimol (mMol) por unidad	Concentración	Velocidad de infusión	Solvente compatible
Bicarbonato de Sodio 1/6M (NaHCO₃)	MA 7g/500 mL	85 mEq por matraz 0,17 mEq/mL	85 mMol por matraz 0,17 mMol/mL	VVP: Isotónico 0,1-0,17mEq/mL	VVP: 0,25mEq/mL/h CVC: 1mEq/mL/h *En reanimación se puede administrar en bolo	API, SF, SG5%
Bicarbonato de Sodio 1 M (NaHCO₃)	AMP 840 mg/10 mL	10 mEq por matraz 1 mEq/mL	10 NaHCO ₃ 1 mMol/mL	VVP: Isotónico 0,1-0,25mEq/mL CVC: 1 mEq/mL	VVP: 0,25mEq/mL/h CVC: 1mEq/mL/h *En reanimación se puede administrar en bolo	API, SF, SG5%
Cloruro de Calcio 10% (CaCl₂ * 2H₂O)	AMP 1 g/10 mL	13,6 Ca ²⁺ 13,6 Cl ⁻	6,8 Ca ²⁺ 13,6 Cl ⁻	VVP: 1 g/200 mL (evitar esta vía) CVC: 1-2 g/100 mL	VVP: 1 g/4 h CVC: 1 g/2 h *En contexto de reanimación no exceder 1mL/min	API, SF
Gluconato de Calcio 10% (C₁₂H₂₂CaO₁₄)	AMP 1 g/10 mL	4,65 Ca ²⁺	2,33 Ca ²⁺	VPP: 1g/250 CVC: 1g/100mL *En reanimación se puede concentrar a un máximo de 1g/20mL	VVP: 1 g/1 h CVC: 1 g/30 min *En contexto de reanimación no exceder 1mL/min	API, SF

* Preparación NaCl 3%: 1. Diluir 150 mL de NaCl 10% a un volumen final de 500mL con agua bidestilada (concentración final 3%). 2. Diluir 120 mL de NaCl 10% a un volumen final de 500 mL con Suero fisiológico (concentración final 3,08%).

Listado de abreviaturas: AMP Ampolla, API Agua para inyectables, MA Matraz, SG5% Suero glucosado al 5%, SF Suero fisiológico.

Referencias: <https://globalrph.com>, <https://www.micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/>, Handbook on Injectable Drugs, Trissel L., American Society Health- System Pharmacists, 15th Ed., 2009, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559139/>.

Elaborado por la División de Farmacia Clínica de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva: QF. Mariana Arias, QF. Fabrizio Alarcón, QF. Nicolle Flores, QF. Rubén Hernández, QF. Paula Impellizeri, QF. Andrés Llanos, QF. Daniel Muñoz, QF. Carolina Olguin, QF. Cristian Paredes.