

Fármacos cardiovasculares en urgencias: dosis, preparación y vigilancia de los 43 más usados

RESUMEN: LOS 43 FÁRMACOS CARDIOVASCULARES DE URGENCIAS, POR ORDEN ALFABÉTICO

Dosis de referencia de cada fármaco y su fuente: guía ERC 2025, guías ESC de 2019 a 2026, documento de posición ESC 2019, guía práctica EHRA 2021, guía NCS/SCCM 2026 y ficha técnica española (FT); la preparación y las precauciones completas están en la tabla de su apartado

Fármaco	Situación	Dosis de referencia	Lo que no hay que olvidar
Ácido acetilsalicílico (aspirina)	Síndrome coronario agudo	Carga de 150-300 mg orales o 75-250 mg IV; después, 75-100 mg al día (ESC 2023)	Carga con comprimidos de liberación inmediata; el vial IV de 900 mg de acetilsalicilato de lisina lleva 500 mg de ácido acetilsalicílico
Adenosina	Taquicardia regular de QRS estrecho	6, 12 y 18 mg en bolo rápido (ESC 2019 y ERC); 3, 6 y 12 mg (FT)	Lavado rápido con suero fisiológico; no en el asma ni en la fibrilación auricular preexcitada
Adrenalina (epinefrina)	Parada cardíaca, bradicardia y shock	1 mg IV cada 3-5 minutos en la parada; 2-10 µg/min en la bradicardia (ERC); 0,05-0,5 µg/kg/min en el shock (ESC 2026)	La de 1 mg/mL, en ampolla o en jeringa de 1 mL, se diluye a 0,1 mg/mL para el bolo IV
Alteplasa	Tromboembolia pulmonar de alto riesgo	100 mg en 2 horas (ESC 2019 y FT); 10 mg en bolo y 90 mg en perfusión (FT)	Con menos de 65 kg, máximo 1,5 mg/kg; por un catéter solo para ella
Amiodarona	Fibrilación ventricular refractaria, fibrilación auricular y taquicardia de QRS ancho	300 mg en la parada tras la tercera descarga y 150 mg más tras la quinta (ERC); fuera de ella, 300 mg en 30-60 minutos y 900-1.200 mg en 24 horas (ESC 2024); 5 mg/kg en 20 minutos a 2 horas, hasta 1.200 mg en 24 horas (FT)	Solo en glucosa al 5% y por una línea solo para ella
Atropina	Bradicardia con signos adversos	0,5 mg IV cada 3-5 minutos hasta 3 mg (ERC y FT); en la bradicardia sinusal, cada 2-5 minutos (FT)	No retrasar el marcapasos; no en el bloqueo de alto grado con QRS ancho ni en el trasplante cardíaco
Clevidipino	Emergencia hipertensiva (FT: solo perioperatoria)	2 mg/h, doblando cada 90 segundos; mantenimiento de 4-6 mg/h; máximo 32 mg/h (FT)	Sin diluir; no más de 1.000 mL en 24 horas; no con alergia a la soja, el cacahuete o el huevo
Clopidogrel	Síndrome coronario agudo	300-600 mg y 75 mg al día; con fibrinólisis, 300 mg y, por encima de 75 años, 75 mg sin carga (ESC 2023 y FT)	El inhibidor del P2Y12 de la fibrinólisis
Cloruro mórfico (morfina)	Dolor del síndrome coronario agudo	2-15 mg IV y aumentos de 1-3 mg, hasta cada 5 minutos (FT)	Envases de 1 a 400 mg; naloxona preparada; retrasa la absorción de los antiagregantes orales
Complejo protrombínico	Hemorragia con antivitamina K o con inhibidores del factor Xa	25, 35 o 50 UI/kg según el INR (FT); 50 UI/kg con los inhibidores del factor Xa (EHRA 2021, fuera de ficha técnica)	Con antivitamina K, vitamina K a la vez; los tres productos llevan heparina
Digoxina	Control de la frecuencia en la fibrilación auricular	0,5 mg IV y fracciones hasta 0,75-1,5 mg en 24 horas (ESC 2024); 0,5-1 mg en total (FT)	Contraindicada en la preexcitación; dosis más baja en el anciano y la insuficiencia renal
Dobutamina	Bajo gasto con hipoperfusión	2-20 µg/kg/min (ESC 2026); 2,5-10, hasta 40 µg/kg/min (FT)	Sin bolo; su efecto puede disminuir a las 48-72 horas
Dopamina	Shock; bradicardia, sin dosis en la guía ERC	2-5 µg/kg/min de inicio y 5-20 de mantenimiento (FT)	No con taquiarritmias; poco usada en la insuficiencia cardíaca
Enoxaparina	Síndrome coronario agudo	1 mg/kg SC cada 12 horas; con fibrinólisis y menos de 75 años, 30 mg IV y 1 mg/kg SC (ESC 2023 y FT)	Con 75 años o más, sin bolo y 0,75 mg/kg; en la angioplastia con la última dosis hace más de 8 horas, bolo de 0,3 mg/kg diluido
Esmolol	Control de la frecuencia en la fibrilación auricular y la taquicardia supraventricular; enfermedad aórtica aguda	500 µg/kg en 1 minuto y 50-300 µg/kg/min (ESC 2024); mantenimiento de 50-200 µg/kg/min (FT)	Listo para usar a 10 mg/mL
Fitomenadiona (vitamina K)	Hemorragia grave con antivitamina K	5-10 mg IV lenta (FT); 10 mg en la hemorragia intracraneal (NCS/SCCM 2026)	Ampolla de adultos de 10 mg en 1 mL; sin mezclar
Flecainida	Cardioversión de la fibrilación auricular	2 mg/kg IV, máximo 150 mg (FT); 1-2 mg/kg IV o 200-300 mg orales (ESC 2024)	No con cardiopatía estructural ni para el aleteo; nunca en suero fisiológico
Fondaparinux	Síndrome coronario agudo sin elevación del ST	2,5 mg SC al día (ESC 2023 y FT)	No en la angioplastia primaria; bolo de heparina sódica si se hace angioplastia
Furosemida	Insuficiencia cardíaca aguda con congestión	40 mg IV sin diuréticos previos o el doble de la dosis oral diaria si ya los tomaba (ESC 2026); 20-40 mg (FT)	No más de 4 mg/min; no por la vía de la miliriona
Heparina sódica	Síndrome coronario agudo y tromboembolia pulmonar	Antes de la coronariografía, 60-70 UI/kg (máximo 5.000 UI) y 12-15 UI/kg/h (máximo 1.000 UI/h) (ESC 2023); 5.000 UI y 32.000 UI en 24 horas (FT); en la embolia pulmonar, 80 UI/kg (ESC 2019 y FT) y 18 UI/kg/h (FT)	Viales de 1.000 y de 5.000 UI/mL

Fármaco	Situación	Dosis de referencia	Lo que no hay que olvidar
Hidralazina	Hipertensión grave del embarazo	En la preeclampsia y la eclampsia, 5 mg IV y 5-10 mg cada 20-30 minutos (FT)	Segunda línea; reconstituida, 20 mg/mL; no con soluciones glucosadas
Idarucizumab	Hemorragia grave con dabigatrán	5 g IV (FT y EHRA 2021)	Segunda dosis si reaparece la hemorragia con los tiempos de coagulación alargados
Isoprenalina (isoproterenol)	Bradicardia que no responde a la atropina	5 µg/min (ERC); 0,01-0,15 µg/kg/min (FT)	No junto con la adrenalina
Labetalol	Emergencia hipertensiva y preeclampsia	50 mg en bolo, repetibles cada 5 minutos hasta 200 mg (FT); 0,25-0,5 mg/kg y 2-4 mg/min (ESC 2024)	Paciente tumbado 3 horas; no en el asma; en la preeclampsia, no más de 800 mg en 24 horas (documento ESC 2019)
Landiolol	Fibrilación auricular con inestabilidad hemodinámica o FEVI muy deprimida (ESC 2024)	10-40 µg/kg/min; 1 µg/kg/min de inicio con FEVI menor del 40% (FT)	No con shock cardiogénico ni hipotensión grave (FT); con el vial de 300 mg en 50 mL, ritmo en mL/h = dosis en µg/kg/min × peso en kg / 100
Levosimendán	Bajo gasto con hipoperfusión	0,1 µg/kg/min, entre 0,05 y 0,2 (FT y ESC 2026), durante 24 horas (FT)	La guía desaconseja la carga
Lidocaína	Fibrilación ventricular refractaria; taquicardia ventricular	100 mg y 50 mg más en la parada (ERC); 50-200 mg en bolos y 2-4 mg/min (ESC 2022 y ERC); bolos de 50-100 mg, hasta 200-300 mg en 1 hora (FT)	Solo una presentación del 2% tiene la indicación antiarrítmica
Metoprolol	Taquicardia supraventricular, fibrilación auricular e infarto	2,5-5 mg hasta 15 mg (ESC 2024); en el infarto, tres bolos de 5 mg a intervalos de 2 minutos (FT)	No con verapamilo IV; en el infarto, no con insuficiencia cardíaca aguda
Milrinona	Bajo gasto con hipoperfusión	0,375-0,75 µg/kg/min (ESC 2026 y FT)	Dosis más baja en la insuficiencia renal; no por la vía de la furosemida
Nicardipino	Emergencia hipertensiva y preeclampsia	3-5 mg/h, hasta 15 mg/h (FT); 5-15 mg/h (ESC 2024)	Nunca en bolo ni en Ringer lactato
Nitroglicerina	Síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca aguda y emergencia hipertensiva	Sublingual, 0,4-0,8 mg (FT); IV, 10-20 µg/min y hasta 200 µg/min (ESC 2026)	No con estenosis aórtica grave ni inhibidores de la fosfodiesterasa 5; equipo sin PVC
Nitroprusiato sódico	Insuficiencia cardíaca aguda con hipertensión y emergencia hipertensiva	0,3-5 µg/kg/min (ESC 2026); hasta 10 (ESC 2024); nunca más de 8 (FT)	Por vía exclusiva y protegido de la luz; cianuro por encima de 2 µg/kg/min; no con circulación cerebral inadecuada
Noradrenalina (norepinefrina)	Shock cardiogénico	Inicio de 0,05-0,15 µg/kg/min, en escalones de 0,05-0,1 (FT de la bolsa lista para usar); 0,2-1 µg/kg/min (ESC 2026)	Cuatro concentraciones; dosis en base
Prasugrel	Síndrome coronario agudo con angioplastia	60 mg y 10 mg al día; 5 mg con menos de 60 kg; con 75 años o más, en general no (FT); si se usa, 5 mg (ESC 2023 y FT)	No con ictus ni accidente isquémico transitorio previos
Procainamida	Taquicardia ventricular monomorfa bien tolerada	10-15 mg/kg en 20 minutos (ERC); 100 mg cada 5 minutos hasta 500-750 mg (ESC 2022); 0,2-1 g (FT)	Hipotensión si se inyecta rápido; no en la insuficiencia cardíaca grave ni en el infarto agudo
Propafenona	Cardioversión de la fibrilación auricular	1 mg/kg IV en 3-5 minutos (FT); 1,5-2 mg/kg en 10 minutos (ESC 2024)	Solo en glucosa al 5%; no con cardiopatía estructural ni coronaria ni para el aleteo
Protamina	Hemorragia con heparina	1 mg por cada 100 UI de heparina sódica de las 2-3 horas previas (NCS/SCCM 2026); 10 mg por cada 1.400 UI (FT); 1 mg por cada mg de enoxaparina de las 8 horas previas (FT)	No más de 50 mg por bolo, en unos 10 minutos
Sulfato de magnesio	<i>Torsade de pointes</i> ; eclampsia y preeclampsia grave	<i>Torsade de pointes</i> : 2 g IV, repetibles hasta 6 g (FT); eclampsia: 4 g IV en 5 minutos y 1 g/h (ESC 2024)	Reflejo rotuliano y magnesio en sangre
Tenecteplasa	Infarto con elevación del ST sin angioplastia primaria a tiempo	30-50 mg en un bolo según el peso (ESC 2023 y FT)	Media dosis a partir de los 75 años (ESC 2023); uso en las 6 horas siguientes al inicio de los síntomas (FT)
Ticagrelor	Síndrome coronario agudo	180 mg y 90 mg cada 12 horas (ESC 2023 y FT)	No con hemorragia intracraneal previa
Urapidilo	Emergencia hipertensiva	Bolos de 25 mg, otros 25 mg y 50 mg; después, 9-30 mg/h (FT); 12,5-25 mg y 5-40 mg/h (ESC 2024)	No más de 7 días
Verapamilo	Taquicardia de QRS estrecho y fibrilación auricular	5-10 mg IV en al menos 2 minutos (FT); 2,5-10 mg (ESC 2024)	No con QRS ancho ni con FEVI del 40% o menos
Vernakalant	Cardioversión de la fibrilación auricular	3 mg/kg en 10 minutos y, si no revierte en los 15 minutos siguientes, 2 mg/kg en 10 minutos (FT; la ESC 2024, a los 10-15 minutos)	No con presión sistólica menor de 100 mmHg ni síndrome coronario agudo reciente

La píldora completa: <https://www.cardioteca.com/cardiologia-clinica/8740-farmacos-cardiovasculares-urgencias.html>

Fuente principal: Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Adult Advanced Life Support. Resuscitation. 2025;215 Suppl 1:110769. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110769.