

Uso de la naloxona en la intoxicación aguda por dexmedetomidina

TCLi6



Use of naloxone in acute dexmedetomidine poisoning
Urbina, Cecilia¹; Carro, Lorena¹; Barce, Robert²; Juanena, Carolina¹
¹Unidad Académica de Toxicología, ²Unidad Académica de Emergencia,
Facultad de Medicina. Hospital de Clínicas. Av. Italia s/n. Montevideo, Uruguay. Tel: 24804000
rtbarce@gmail.com

XXV Congreso Argentino de Toxicología
Uniendo saberes para
reducir los riesgos en la
salud y el ambiente

Introducción

La dexmedetomidina es un fármaco agonista adrenérgico α -2 con afinidad por receptores α 2A y α 2C con propiedades sedantes, ansiolíticas, hipnóticas, analgésicas y simpaticolíticas. Inhibe la salida simpática central al bloquear receptores α en tronco encefálico, disminuyendo la liberación de noradrenalina. Se indica como sedante en adultos en unidad de cuidados intensivos (UCI) y block quirúrgico, siendo seguro su uso en emergencia.

Se administra en infusión continua, no siendo recomendada la administración en bolo. Dosis supra terapéuticas se consideran tóxicas y pueden generar coma, bradicardia, hipotensión, depresión respiratoria. El tratamiento se basa en medidas de sostén. No cuenta con antídoto. La hemodiálisis no es efectiva para aumentar la eliminación

Objetivo

Analizar la utilidad de la naloxona en el tratamiento de la intoxicación por dexmedetomidina

Caso clínico

Sexo masculino, 51 años. Ex consumidor de cocaína y solventes. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Tabaquista. Ingres a emergencia por EPOC exacerbado, insuficiencia respiratoria severa. En la evolución agrega ansiedad, se indica dexmedetomidina 200 mcg en 100 mL de suero salino a pasar a 4 mL/hora (8mcg/h) vía intravenosa. Por error recibe 2 ampollas (200 mcg) en 5 minutos. Instala desasosiego, coma y bradipnea. Consultan al Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) indicándose naloxona en bolo 1 ampolla (0,4 mg/ml) con recuperación de conciencia inmediata que dura 30 minutos, administrándose segundo bolo, seguido de infusión de naloxona a 0,26 mg/hora por 6 horas. Buena evolución, alta toxicológica. No requiere intubación orotraqueal.

Discusión

Se trata de una intoxicación grave accidental iatrogénica por dexmedetomidina por error de administración. Predominó la clínica neurológica (por agonismo alfa-2), sin las manifestaciones cardiovasculares descritas en reportes de casos (agonismo alfa-2 e imidazolina). La evidencia del uso de naloxona es escasa y se basa en reportes de casos siendo segura su administración. El mecanismo está relacionado a la reversión de péptidos opioides endógenos en receptores opioides. Además, la estimulación de los receptores alfa-2 e imidazolina disminuyen el flujo simpático, posiblemente mediante la modulación de receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA), opioides y/o serotonina en el sistema nervioso central, explicando la eficacia variable de la naloxona. La duración del efecto fue corta consistente con los casos reportados

Conclusiones

A pesar de ser un fármaco seguro, errores en la administración de dexmedetomidina pueden llevar a intoxicaciones graves. Es importante el reconocimiento precoz de síntomas de intoxicación y la intervención rápida con sostén de las funciones vitales. Pese a contar con evidencia limitada la naloxona demostró en este caso ser una herramienta útil y segura, pudiendo tener un rol terapéutico.



HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela