

# ACETILCISTEÍNA

## PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 5 g/25 mL (200 mg/ml)

Ampolla 300mg/3mL

## INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

- Intoxicación por paracetamol. El inicio de la administración de N-acetilcisteína (NAC) está indicado si se cumple alguno de los siguientes criterios:

- Ingesta única de las dosis que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.- Dosis de paracetamol consideradas potencialmente tóxicas tras una ingesta en dosis única								
Edad	< 3 meses	3-5 meses	6 meses-5 años	6-12 años	>12 años	Niños con FR (Tabla 2)	Adultos	Adultos con FR (Tabla 2)
Dosis	> 75 mg/kg	> 150 mg/kg	> 200 mg/kg	> 150 mg/kg	> 125 mg/kg	> 75 mg/kg	> 125 mg/Kg	> 100 mg/Kg

Tabla 2.- Factores de riesgo más comunes que aumentan el riesgo de hepatotoxicidad		
Mecanismo	Niños	Adultos
Disminución del glutatión intracelular hepático	Malnutrición. Fallo de medro. Caquexia. Trastorno de conducta alimentaria (anorexia nerviosa, bulimia). Fibrosis quística. Hepatopatía. Cuadros febriles prolongados ( $\geq 3$ días) con vómitos o ayuno)	Malnutrición. Caquexia. Anorexia nerviosa. Fibrosis quística. Alcoholismo crónico.
Incremento de la vía oxidativa hepática	Tratamiento habitual con isoniazida, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina o efavirenz	Alcoholismo crónico. Tratamiento habitual con isoniazida, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina o efavirenz

# ACETILCISTEÍNA

Otros motivos	Neonatos y lactantes de menos de 3 meses. Síndrome de Gilbert. Homocistinuria.	Síndrome de Gilbert. Homocistinuria.
---------------	--	--------------------------------------

- También se recomienda el tratamiento con NAC en caso de ingesta única de más de 7,5 g independientemente del peso del paciente, especialmente si no se dispondrá de determinación de concentraciones séricas antes de ocho horas.
- Concentraciones séricas de paracetamol en sangre superior a 150 mg/L (100 mg/L si factores de riesgo de hepatotoxicidad, Tabla 2) a las 4 horas de la ingesta. Entre las 4 horas y 24 horas posteriores a la ingesta se valorará la indicación según nomograma de Rumack-Matthew. Una concentración de 1 µg/ml de paracetamol equivale a 6,6 µmol/L.
- En caso de dosis y hora de ingesta desconocida, si la semivida de eliminación estimada de paracetamol es superior a 4 horas. La semivida de eliminación puede calcularse a partir de dos concentraciones conocidas, en un intervalo de tiempo también conocido, de la siguiente manera:

$$Kel = (\ln C2 - \ln C1) / (t2 - t1); t1/2 = \ln 2 / Kel$$

- Exposición crónica de más de 4 g diarios durante un mínimo de 7 días en adultos o más de 150 mg/kg/día durante 2 a 4 días en niños.

- Intoxicación por setas hepatotóxicas (FFT).

## POSOLOGÍA ADULTOS

- Pauta clásica (300 mg/kg en 21 horas):
  - Primera perfusión: 150 mg/kg en 200-250 mL SG5% a infundir en 60 min (máximo 15 g).
  - Segunda perfusión: 50 mg/kg en 500 mL SG5% en 4 h
  - Tercera perfusión: 100 mg/kg en 500 mL SG5% en 16 h. Si daño hepático progresivo valorar continuación a 150 mg/kg/24h hasta mejoría o trasplante hepático.
- Pauta SNAP (300 mg/kg en 12 horas):
  - Primera perfusión: 100 mg/kg en 500 mL SG5% a infundir en 2 horas.
  - Segunda perfusión: 200 mg/kg en 500 mL SG5% a infundir en 10 horas.

Antes de terminar la segunda perfusión se debe solicitar una analítica. El tratamiento se suspenderá a las 12 horas si se cumplen todas las condiciones siguientes: INR ≤ 1,3 / perfil hepático en rango de normalidad / niveles de paracetamol <10 mg/L.

Si no se cumplen se iniciará una tercera perfusión igual a la segunda durante 10 horas más. Al finalizar esta tercera dosis se podrá suspender si el INR ≤ 1,3 y el perfil hepático es normal o menor que el doble del límite superior normal y menor al doble del valor de admisión. Si no, se continuará hasta mejoría o trasplante hepático.

# ACETILCISTEÍNA

## POSOLOGÍA NIÑOS

Misma posología que adultos ajustando el volumen al peso del paciente.

## REACCIONES ADVERSAS

Se han descrito reacciones de hipersensibilidad y de naturaleza anafilactoide siendo la urticaria, rash, prurito y disnea las más frecuentes. De mayor gravedad se han descrito angioedema, broncoespasmo, taquicardia e hipotensión.

Generalmente aparecen a los 15-60 minutos del inicio de la perfusión y suelen aliviarse tras detenerla. La perfusión puede reiniciarse una vez controlados los síntomas a una velocidad más baja.

## EMBARAZO Y LACTANCIA

Los datos relativos a su uso en embarazo y lactancia son limitados. En caso de mujeres embarazadas y/o lactantes se debe valorar el beneficio riesgo de su administración.

## TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

21 g = 5 viales

## DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 5 viales
- **Nivel B:** 15 viales

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hidonac Antidoto. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/> (fecha de consulta: 15/03/2021).
2. Janice M. Pettie, Thomas M. Caparrotta, Robert W. Hunter, Emma E. Morrisonb et al. Safety and Efficacy of the SNAP 12-hour Acetylcysteine Regimen for the Treatment of Paracetamol Overdose. *EClinicalMedicine* 11 (2019) 11–17.
3. Ahmet Akın, Şakir Özgür Keşkek, Didem Aydın Kılıç, Mehmet Aliustaoğlu. The Effects of N-acetylcysteine in Patients with Amanita phalloides Intoxication. *J Drug Metab Toxicol* 2013, 4:5.
4. Nogué S, Puiguriquer J, Barceló B, Escorsell A. Paracetamol. En: Nogué S. Toxicología clínica. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Elsevier, Barcelona, 2019, pags 515-22.