

ATROPINA

PRESENTACIONES HABITUALES

Ampolla 1 mg/1mL

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

- Insecticidas organofosforados y carbamatos.
- Armas químicas neurotóxicas (como el sarín, tabún, somán, ciclosarín, agente VX y otros).
- Fármacos con acción colinérgica (pilocarpina, rivastigmina y otros).
- Síndromes colinérgicos de origen tóxico (hongos del género *Clitocybe* y otros).

POSOLOGÍA ADULTOS

1-2 mg IV (directa o diluida con 10 mL SF). Si no se alcanza el efecto deseado, doblar la dosis cada 5 min hasta conseguir una auscultación pulmonar clara, frecuencia cardíaca > 80 x' y tensión arterial sistólica > 80 mmHg (las intoxicaciones graves pueden precisar hasta 20 mg/h o más).

Una vez alcanzada la reversión de la sintomatología muscarínica, se aconseja iniciar una infusión continua con un 10% - 20% (por hora) de la dosis total acumulada administrada previamente como bolus IV (max 2mg/h), con un ajuste posterior de la dosis según la respuesta.

POSOLOGÍA NIÑOS

0,02 mg/kg IV rápida (dosis máxima 2 mg). Si no se consigue el efecto deseado, continuar con dosis repetidas de 0,1 mg/kg cada 5 min hasta que revierta la broncorrea, broncoespasmo, bradicardia e hipotensión arterial. A partir de ese momento se puede iniciar la infusión continua con un 10-20%, por hora, de la dosis total recibida previamente (o a 0,02-0,05 mg/kg/h) para mantener la atropinización.

REACCIONES ADVERSAS

El más frecuente es el síndrome anticolinérgico con agitación, delirio, alucinaciones, taquicardia sinusal, vasodilatación cutánea, febrícula, sequedad de piel y mucosas, midriasis, visión borrosa y otros. En función de la gravedad de estas manifestaciones, se deberá suspender/reducir la administración de atropina. Si es necesario, suspender la infusión durante 30 minutos y reiniciarla al 70 - 80% de la dosis previa.

ATROPINA

EMBARAZO Y LACTANCIA

Puede utilizarse en el embarazo y durante la lactancia, valorando el balance beneficio-riesgo.

OBSERVACIONES

Algunos autores proponen una dosis inicial en adultos de 3-5 mg por vía IV o IM en pacientes inconscientes y de 0,05 mg/kg en niños (máx 2mg).

Las intoxicaciones por insecticidas anticolinesterásicos son las que suelen requerir las dosis de atropina más elevadas y durante un tiempo más prolongado.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

84 mg = 84 ampollas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 100 ampollas
- **Nivel B:** 300 ampollas

BIBLIOGRAFÍA

1. Atropine. Micromedex. Disponible en: <http://www.micromedexsolutions.com>. Consultado el 15 febrero 2025.
2. Bird S. Organophosphate and carbamate poisoning [última actualización: septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>. Consultado el 15 febrero 2025.
3. Eddleston M, Chowdhury FR. Pharmacological treatment of organophosphorus insecticide poisoning: the old and the (possible) new. Br J Clin Pharmacol. 2016;81(3):462-70.
4. King AM, Aaron CK. Organophosphate and carbamate poisoning. Emerg Med Clin N Am 2015; 33: 133–51.
5. Howland MA. Atropine. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS et al. Goldfrank's. Toxicologic emergencies. Mc Graw Hill, New York, 2019; 1503-7.
6. Lavonas EJ, Akpunonu PD, Arens AM, Babu KM, Cao D, Hoffman RS. 2023 American Heart Association focused update on the management of patients with cardiac arrest or life-threatening toxicity due to poisoning: an update to the

ATROPINA

American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2023;148:e149-e84.

7. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, Chan M, Duff JP, Joyner BL, et al. Pediatric Basic and Advanced Life Support. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Pediatrics. 2021;147(Suppl 1):e2020038505D.