

# DIMERCAPROL (BAL)

## PRESENTACIONES HABITUALES

**Ampolla 200 mg/2mL (ME)**



## INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Sales inorgánicas de arsénico, oro, mercurio, antimonio, bismuto, níquel y plomo.

## POSOLOGÍA ADULTOS

- Arsénico u oro en intoxicación aguda leve: IM profunda de 2,5 mg/kg cada 6 h durante 2 días, después cada 12 h (1 día) y seguir cada 24 h durante 10 días.
- Arsénico u oro en intoxicación aguda grave: IM profunda de 3 mg/kg cada 4 h (2 d), después cada 6 h (1 d) y seguir con cada 12 h durante 10 días.
- Mercurio en intoxicación aguda: IM profunda de 5 mg/kg inicial y seguir con 2,5 mg/kg 1-2 veces al día durante 10 días.
- Plomo: IM profunda (4 mg/kg cada 4h durante 2-7 días) según niveles de plomo y en combinación con edetato cálcico disódico.

## POSOLOGÍA NIÑOS

Misma pauta que adultos.

## OBSERVACIONES

Administración dolorosa. Precaución con pacientes alérgicos al cacahuete. Se recomienda premedicación con antihistamínicos. La aparición de nuevos quelantes (como el DMSA o el DMPS) está reduciendo las indicaciones del dimercaprol.

## TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

1.200 mg = 6 ampollas

## DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** -
- **Nivel B:** 18 ampollas

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hazardous Substance Data Bank (HSDB). TOXNET Toxicology Data Network. US National Library of Medicine (Consultado 14 abril 2015) Disponible en: <http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/hsdb.htm>.
2. Howland MA. Dimercaprol (British anti-lewisite or BAL). In: Flomenbaum NE, Goldfrank LR, Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 9th ed. McGraw Hill, New York 2011; 1229-1232.