

EDETATO CÁLCICO DISÓDICO (CaEDTA)

PRESENTACIONES HABITUALES

Ampolla 500 mg/10mL (ME)

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicación grave por plomo en paciente asintomático (adultos > 100 µg/dL en sangre, niños > 69 µg/dL en sangre) o clínica de encefalopatía plúmbica.

POSOLOGÍA ADULTOS

1g en 500 mL SF o SG5% en 6 h iv. Repetir cada 12h durante 5 días (dosis máxima 75 mg/kg/día).

En caso de encefalopatía, la vía de administración aconsejada es la IM a dosis de 1 g/m²/día en dosis divididas cada 8-12 h, durante 5 días.

Tras dos días de descanso, se podría repetir la misma pauta durante 2-3 semanas.

POSOLOGÍA NIÑOS

1500 mg/m²/día (aprox. 50-75 mg/kg/día) IV en infusión continua o bien cada 6 o 12 horas, en niños con encefalopatía, otros síntomas o si la concentración de plomo en sangre > 69 µg/dl. Si existe encefalopatía, una alternativa es administrar vía IM 250 mg/m²/4h, diluido con lidocaína para evitar el dolor.

1000 mg/m²/día (aprox. 25-50 mg/kg/día) en niños asintomáticos y con concentración de plomo en sangre entre 45 y 69 µg/dl, como segunda elección.

REACCIONES ADVERSAS

El efecto adverso más frecuente es el de flebitis local, por su efecto irritante. Aunque raros, también se han descrito casos de arritmias cardíacas, hipotensión, cefalea, rash cutáneo, náuseas, vómitos, nefrotoxicidad, déficit de otros iones por quelación.

EMBARAZO Y LACTANCIA

No existen estudios de su empleo durante el embarazo. Valorar beneficios al riesgo de niveles tóxicos de plomo durante el embarazo.

La lactancia no está indicada si existe intoxicación por plomo en la madre.

EDETATO CÁLCICO DISÓDICO (CaEDTA)

OBSERVACIONES

Utilizar una vía central por ser muy irritante.

Contraindicado en caso de anuria o hepatitis.

Diluir en SF o SG5% (concentración máxima 5 mg/ml).

Para la administración en infusión IV la dosis total diaria debe diluirse en 250-500 ml de SF o SG5%, sin sobrepasar concentración de 5 mg/ml.

Para su administración por vía IM se recomienda que se diluya con lidocaína o procaína para reducir el dolor en el lugar de la inyección, a una concentración final de 5 mg/ml (0,5%).

En la Tabla 1 se presentan diferentes opciones según la presentación del anestésico empleado. Es preferible utilizar la presentación del anestésico a la mayor concentración disponible, para reducir el volumen final inyectado.

Tabla 1.- Diferentes opciones de mezcla del EDTA con un anestésico local, para conseguir una dilución final de 5 mg/ml de procaína o lidocaína en caso de utilizar la vía intramuscular
5 ml Lidocaína 1% + 5 ml (250 mg) de EDTA
1,6 ml Lidocaína 2% + 5 ml (250 mg) de EDTA
0,5 ml Lidocaína 5% + 5 ml (250 mg) de EDTA
5 ml Procaína 1% + 5 ml (250 mg) de EDTA
1,6 ml Procaína 2% + 5 ml (250 mg) de EDTA

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

2 g = 4 ampollas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** No se recomienda la disponibilidad de este antídoto
- **Nivel B:** 12 ampollas

BIBLIOGRAFÍA

1. Edetate calcium disodium. En: In depth answers. Greenwood Village (CO): IBM Corporation. Disponible en: www.micromedexsolutions.com. Suscripción necesaria. Consultado el 31 diciembre 2020.

EDETATO CÁLCICO DISÓDICO (CaEDTA)

2. Edetate calcium disodium. En: Lexi-Drugs Multinational Lexicomp®. Hudson (OH): Lexicomp, Inc. Disponible en: <http://online.lexi.com>. Suscripción necesaria. Consultado el 9 marzo 2021.
3. Howland M. Edetate calcium disodium (CaNa₂EDTA). En: Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, et al. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 10th ed., New York, McGraw-Hill Companies; 2015.
4. Kosnett MJ, Wedeen RP, Rothenberg SJ, et al. recommendations for medical management of adult lead exposure. Environ Health Perspect, 2007, 115: 463-71.
5. Nogué Xarau, 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 España, S.L.U. 2019.