

EMULSIÓN LIPÍDICA INTRAVENOSA (ELI)

PRESENTACIONES HABITUALES

Solución al 20% envase de 100 mL, 250 mL y 500 mL (FFT)

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Cardiotoxicidad o neurotoxicidad por anestésicos locales.

Intoxicaciones muy graves por fármacos altamente liposolubles (antagonistas de los canales de calcio, antidepresivos tricíclicos, lamotrigina, quetiapina, bupropion y otros) y que no responden al tratamiento convencional.

POSOLOGÍA ADULTOS

La posología óptima no está definitivamente establecida. A continuación, se muestran las recomendaciones más actualizadas en la bibliografía reciente.

En casos de intoxicación grave que no responde a otras medidas terapéuticas, iniciar con una dosis de ELI al 20% de 1,5 mL/kg en bolus endovenoso durante 2-3 min. Iniciar a continuación una perfusión continua a 15 mL/kg/h (0,25 mL/kg/min) durante 3 minutos. Si transcurrido este tiempo el paciente presenta mejoría, disminuir la velocidad a 1,5 mL/kg/h (0,025 mL/kg/min). Si a los 3 minutos el paciente sigue respondiendo, continuar la infusión durante 10 minutos sin superar la dosis acumulada de 10 mL/kg y finalizar el tratamiento. Si el paciente se inestabiliza, incrementar de nuevo la velocidad de la perfusión a 15 mL/kg/h (0,25 mL/kg/min) durante 30 minutos pudiéndose repetir el bolus inicial en los casos más graves. No superar la dosis máxima de 10 mL/kg.

En caso de parada cardiaca refractaria a las medidas convencionales, la dosis más recomendada es en forma de bolus de 1,5 mL/Kg de ELI al 20% (100 mL para un individuo de 60-70 Kg), repetible cada 3 minutos en caso de persistir la parada hasta un máximo de 5 veces.

POSOLOGÍA NIÑOS

Misma que en adultos.

REACCIONES ADVERSAS

Tromboflebitis, hematuria macroscópica y elevación de las transaminasas.

EMBARAZO Y LACTANCIA

No se han reportado efectos adversos durante el embarazo y la lactancia.

EMULSIÓN LIPÍDICA INTRAVENOSA (ELI)

OBSERVACIONES

La emulsión lipídica puede contener trazas de huevo y soja. Se recomienda administrar con filtro de 1,2 micras.

El propofol no puede sustituir a la ELI.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

1000 mL emulsión lipídica al 20%.

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 1000 mL emulsión lipídica al 20%
- **Nivel B:** 3000 mL emulsión lipídica al 20%

BIBLIOGRAFÍA

1. ACMT Position statement: Guidance for the use of Intravenous Lipid Emulsion. American College of Medical Toxicology. J Med Toxicol. 2017; 13: 124–5.
2. Gosselin S, Bania TC. Lipid emulsion. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 11th ed. Stamford (CT): Mc Graw Hill, New York, 2019; 1004-10.
3. Muller SH, Diaz JH, Kaye AD. Intralipid emulsion rescue therapy: emerging therapeutic indications in medical practice. J La State Med Soc. 2016;168:101-3.
4. Nogué S, Corominas N, Soy D, Cino J. Emulsión lipídica intravenosa: un nuevo antídoto para uso en reanimación. Emergencias 2011; 23: 378-85.
5. Presley JD, Chyka PA. Intravenous lipid emulsion to reverse acute drug toxicity in pediatric patients. Ann Pharmacother 2013; 47:735-43.
6. Tratamiento para la parada cardíaca inducida por anestésicos locales. LipidRescue. Disponible en: lipidrescue.org. Consultado el 11 enero 2021.
7. Fat Emulsion (Lexi-Drug Multinational). Lexicomp® OnLine™. Consultado el 6 de abril 2021.