

FLUMAZENILO

PRESENTACIONES HABITUALES

Ampolla 1mg/10 mL y 0,5 mg/5 mL.

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Benzodiacepinas y análogos de las benzodiazepinas.

POSOLOGÍA ADULTOS

Bolo i.v. de 0,25 mg en 60 segundos, repetible con intervalos de 1 minuto, hasta un máximo de 4-6 bolos y/o la obtención de una mejoría clínica (respuesta verbal y/o *Glasgow Coma Score* > 12).

Después de la administración del antídoto es frecuente la resedación del paciente, especialmente en personas mayores de 60 años y/o que han ingerido benzodiacepinas con una semivida de eliminación prolongada. En este caso, se administrará uno o más bolos de flumazenilo hasta obtener la respuesta deseada y se iniciará entonces una perfusión continua del antídoto (2 mg en 500 ml de suero fisiológico o glucosado en unas 4 horas); la velocidad de esta infusión, así como la conveniencia de repetir la perfusión, se regulará en función de las necesidades del paciente.

POSOLOGÍA NIÑOS

Bolo i.v. de 0,01mg/kg en 60 segundos (máximo 0,2 mg), repetible con intervalos de 1 minuto, hasta un máximo de 1 mg y/o la obtención de una mejoría clínica (respuesta verbal y/o *Glasgow Coma Score* > 12).

Si, alcanzada la mejoría del nivel de conciencia, reaparece la sedación: repetir el bolo (cada 20 min si precisa) o administrar en infusión continua: 2-10 µg/kg/h.

REACCIONES ADVERSAS

La más frecuente es la agitación, que se asocia con frecuencia a una dosis excesiva del antídoto o a su administración en pacientes adictos a las benzodiacepinas.

La reacción adversa más grave son las convulsiones, que se observan con mayor frecuencia si el antídoto se administra de forma demasiado rápida o a dosis elevadas, en pacientes con antecedentes de epilepsia o que también han tomado fármacos o sustancias proconvulsivantes.

FLUMAZENILO

EMBARAZO Y LACTANCIA

No hay suficientes datos sobre el uso en mujeres embarazadas para evaluar los posibles efectos nocivos en el feto. Por lo tanto, se debe tener precaución. Hasta la fecha, no hay evidencia de los efectos nocivos en los estudios con animales.

Se desconoce si el flumazenilo se excreta en la leche materna. Sin embargo, la administración parenteral de flumazenilo en urgencias durante el periodo de lactancia no está contraindicada.

OBSERVACIONES

Es compatible con SG 5%, SF y Ringer lactato.

Contraindicaciones: El flumazenilo tiene como contraindicación absoluta la presencia de convulsiones.

En aquellas intoxicaciones con una presunta coingesta de benzodiazepinas con antidepresivos tricíclicos y/o tetracíclicos, estará contraindicada la administración de flumazenilo. También se recomienda evitar su utilización en pacientes con antecedentes epilépticos, adictos a las benzodiazepinas o cuando exista la asociación en la intoxicación de un agente convulsionante como los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (principalmente citalopram y escitalopram), la cocaína o las anfetaminas.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

10 mg.

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

Presentación 1 mg/10 mL:

- **Nivel A:** 10 ampollas
- **Nivel B:** 30 ampollas

BIBLIOGRAFÍA

1. Clerigué N, Herranz N. Antídotos y otros tratamientos en intoxicaciones pediátricas. En: Mintegi S. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Madrid: Manual de Intoxicaciones de Pediatría. 3ª ed; 2012. Pag 405-54.
2. Flumazenilo. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponible en: <https://cima.aemps.es>. Consultado el 20 de enero de 2021.

FLUMAZENILO

3. Howland MA. Flumazenil. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS et al. Goldfrank's. Toxicologic emergencies. McGraw Hill, New York, 2019; 1094-8.
4. Nogué S, Aguilar R. Flumazenilo. Boletín de Antídotos de Cataluña 2020; 3(1): 4-7. Disponible en: <http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/BAC/>. Consultado el 17 julio 2020.
5. Nogué S. Benzodiacepinas. En: Nogué S. Toxicología clínica. Base para el diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones en los servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Elsevier, Barcelona, 2019, 395-6.