

FOMEPIZOL

PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 1 g/ml 1,5ml (ME)

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicación por metanol y etilenglicol:

- Todo paciente que, con certeza, ha ingerido en las últimas horas más de 10 - 20 ml de etilenglicol o metanol (en niños, más de 0,1 g/kg o más de 10 ml).
- Todo paciente con probabilidad de haber ingerido en las últimas horas más de 10 – 20 ml de etilenglicol o metanol y que presenta uno de los siguientes:
 - Síntomas extradigestivos sin otra causa justificada, en especial trastornos de la conciencia, de la conducta o visuales.
 - Acidosis metabólica sin otra causa justificada (EB < -5 mmol/L o anion gap > 30 mEq/L)
 - Osmol gap > 15 mOsm/L sin otra causa justificada (como podría ser el haber administrado etanol)
 - Cristales de oxalato cálcico en orina (en el caso del etilenglicol)
- Etilenglicol o metanol en sangre > 0,2 g/L.

Interacción etanol-disulfiram (indicación no contemplada en la ficha técnica).

POSOLOGÍA ADULTOS

Dosis de carga de 15 mg/kg IV en 100 ml SF o SG5% y administrado en 30 min. Transcurridas doce horas administrar 10 mg/Kg/12h por 4 dosis. Cada dosis se diluirá en 100 ml SF o SG 5% y se administrará en 30 min. Si el tratamiento se tiene que alargar más de 48 horas, administrar dosis de 15 mg/kg/12h hasta que los niveles del tóxico hayan disminuido por debajo de 0,2 g/L (etilenglicol < 3,2 mmol/l y metanol < 6,2 mmol/l). Si no se puede determinar la concentración de metanol/etilenglicol, el fomepizol se mantiene hasta que el Osm gap sea < 15 mOsm/L y se haya corregido la acidosis metabólica.

Hay que tener en cuenta que, si el paciente está realizando hemodiálisis, la pauta a seguir será de 10 mg/kg/4h, administrado en 30 min. Se administrará una dosis de fomepizol al empezar la hemodiálisis si la previa fue administrada más de 6 horas antes. Al finalizar la hemodiálisis, se recomienda administrar una dosis de 10 mg/kg si han transcurrido más de 3 horas de la previa, o de 5 mg/kg si han transcurrido entre una 1 y 3h. Seguir con 10 mg/kg cada 12 horas hasta que se alcancen los criterios de suspensión.

FOMEPIZOL

POSOLOGÍA NIÑOS

Misma posología que en adultos, diluyendo cada una de las dosis en SF o SG 5% a una concentración inferior a 25 mg/ml e infundir en 30 min.

REACCIONES ADVERSAS

Los más comunes son náuseas, mareos y cefalea. También puede observarse una elevación transitoria de las transaminasas.

EMBARAZO Y LACTANCIA

No se han realizado estudios clínicos adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Dada la gravedad de la intoxicación por alcoholes tóxicos, se recomienda la administración de fomepizol en caso necesario.

No existen estudios que analicen su paso a la leche materna y se recomienda suspender la lactancia temporalmente, hasta pasadas 24 horas de la última dosis.

OBSERVACIONES

En niños, pacientes con insuficiencia renal o en tratamiento con hemodiálisis, puede disolverse en menor volumen, a concentración <25mg/ml.

Una vez diluido, la solución es estable 24 horas en nevera o a temperatura ambiente.

El fomepizol puede solidificar a temperatura < 25°C. Si esto ocurre, calentar el vial con agua caliente o con las manos.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

1.700 mg = 2 viales

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** No se recomienda la disponibilidad de este antídoto
- **Nivel B:** 2 viales

FOMEPIZOL

BIBLIOGRAFÍA

1. Brent J. Fomepizole for the treatment of pediatric ethylene and diethyleneglycol, butoxyethanol, and methanol poisonings. Clin Toxicol. 2010; 48:401-6.
2. Fomepizole®. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales. Disponible en: <https://mse.aemps.es/mse>. Consultado el 19 septiembre 2020.
3. Guía clínica para el tratamiento de las intoxicaciones por metanol y etilenglicol. Indicaciones del fomepizol. 2006. Disponible en: http://www.fetoc.es/asistencia/Metanol_Etilenglicol_Fomepizol.pdf. Consultado el 30 enero 2021.
4. Howland MA. Fomepizole. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 11th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2019:1435-39.
5. Marraffa JM, Cohen V, Howland MA. Antidotes for toxicological emergencies: A practical review. Am J Health-Syst Pharm. 2012; 69:199-212.
6. White ML, Liebelt EL. Update on antidotes for pediatric poisoning. Ped Emerg Care. 2006; 22(11):740-9.
7. Wiener SW. Toxic alcohols. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 11th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2019:1421-34.