

# FOMEPIZOL

## PRESENTACIONES HABITUALES

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

## INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicaciones por metanol, etilenglicol (EG) y dietilenglicol (DEG):

- Todo paciente con certeza de haber ingerido en las últimas horas más de 0,2-0,4 ml/kg de metanol puro, y/o > 0,2-0,4 ml/kg de EG puro, y/o > 0,35 g/kg de DEG puro.
- Todo paciente con probabilidad de haber ingerido en las últimas horas alguna de las dosis anteriores y que presenta:
  - Síntomas extradigestivos sin otra causa justificada, en especial trastornos de la conciencia, de la conducta o visuales; y/o
  - Acidosis metabólica sin otra causa justificada ( $EB < -5$  mmol/L y/o anion gap  $\geq 30$  mEq/L); y/o
  - Osmol gap  $\geq 15$  mOsm/kg de agua sin otra causa justificada (como podría ser el haber administrado etanol); y/o
  - Cristales de oxalato cálcico en el sedimento de orina (en el caso del etilenglicol).
- Metanol en sangre > 0,2 g/L (6,7 mmol/L); EG en sangre > 0,2 g/L (3,2 mmol/L).

Interacción etanol-disulfiram grave, sin respuesta al tratamiento de soporte (shock distributivo, complicaciones vasculares cardíacas y/o neurológicas, arritmias ventriculares). Indicación no contemplada en la ficha técnica.

## POSOLOGÍA ADULTOS

Dosis de carga de 15 mg/kg IV en 100 mL de SF o SG 5% y administrado en 30 minutos. Transcurridas 12 horas, administrar 10 mg/Kg cada 12h, por 4 dosis. Cada dosis se diluirá en 100 ml SF o SG 5% y se administrará en 30 minutos. Si el tratamiento se tiene que alargar más de 48 horas, administrar dosis de 15 mg/kg/12h.

Suspender cuando los niveles del tóxico hayan disminuido por debajo de 0,2 g/L (etilenglicol < 3,2 mmol/L y metanol < 6,7 mmol/L). Si no se puede determinar la concentración de metanol/etilenglicol, el fomepizol se mantendrá hasta que *el Osmol gap* sea < 15 mOsm/Kg de agua 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 10 mg/Kg de fomepizol en 30 min al comenzar la hemodiálisis si la dosis previa fue

# FOMEPIZOL

administrada más de 6 horas antes. Al finalizar la hemodiálisis, se recomienda administrar una dosis de 10 mg/kg en 30 min si han transcurrido más de 3 horas de la previa, o de 5 mg/kg en 30 min si han transcurrido entre una 1 y 3 horas (no administrar si la última dosis fue hace menos de 1 hora). Seguir con 10 mg/kg en 30 min cada 12 horas hasta que se alcancen los criterios de suspensión.

La posología en la interacción etanol-disulfiram grave es la misma que en las intoxicaciones por alcoholes tóxicos y se suspenderá cuando la situación clínica que motivó su administración se haya controlado.

## 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

Contraindicado en alergia a las pirazonas (como el metamizol).

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.

# FOMEPIZOL

La preparación de la solución debe realizarse en una zona bien ventilada. En caso de exposición ocular o dérmica durante la preparación de la solución inyectable de fomepizol, enjuagar inmediatamente con gran cantidad de agua. Si se produjese inhalación accidental debe salir al aire libre.

Algunos autores recomiendan su utilización como terapia adyuvante a la N-acetilcisteína en las intoxicaciones masivas por paracetamol (si paracetamolemia > 600 mg/L ó paracetamolemia x ALT > 10.000 mg\*IU/L<sup>2</sup>), aunque se requieren estudios prospectivos aleatorizados que lo avalen.

## TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

3.150 mg = 3 viales (asumiendo 8-12h de hemodiálisis y 70 Kg de peso).

## DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** No se recomienda a disponibilidad de este antídoto
- **Nivel B:** 4 viales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Antizol®. 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 1 marzo 2025.
2. Howland MA. Fomepizole. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS, editores. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 11th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2019:1435-9.
3. Salgado E, Nogué S. Tóxicos específicos: Metanol. En: Nogué S, Salgado E, Martínez L, editores. Nogué Toxicología Clínica. 2ª edición. Barcelona:Elsevier; 2024.
4. Filip AB, Mullins ME. Fomepizole should be used more liberally in paracetamol overdose. Br J Clin Pharmacol. 2023;89(2):594-8.
5. Dear JW. Fomepizole should not be used more liberally in paracetamol overdose. Br J Clin Pharmacol. 2023;89(2):599-601.