

GLUCAGÓN

PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 1 mg + jeringa

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Beta-bloqueantes. Antagonistas del calcio e insulina (FFT). Se ha indicado también en intoxicaciones graves por antidepresivos tricíclicos refractarias a otras medidas.

POSOLOGÍA ADULTOS

En la intoxicación por beta-bloqueantes y calcio antagonistas, la dosis inicial es de 0,05 mg/Kg (3,5 mg en un adulto de 70 Kg, que algunos autores suben a 5-10 mg) IV en 5 min para minimizar el riesgo de náuseas y vómitos. Si no hay respuesta a los 10 min, repetir la dosis (máx. total 10 mg). Si ha habido respuesta (mejora en la frecuencia cardiaca o presión arterial), continuar con una perfusión de 0,05 mg/kg/h (máx. 5 mg/h) en SG5%, que algunos autores suben a 0,15 mg/kg/h (máx. 10 mg/h). La duración del tratamiento vendrá condicionada por la mejora de la sintomatología o la pérdida de respuesta por la posible aparición de taquifilaxia.

En la hipoglicemia por insulina (cuando no se dispone de glucosa), puede administrarse 1-2 mg IM.

POSOLOGÍA NIÑOS

Bolus IV de 0,05 mg/Kg en 5 min. Si no hay respuesta a los 10 min, repetir dosis. Si ha habido respuesta, continuar con una perfusión de 0,05 mg/kg/h (máx. 10 mg/h) en SG5%.

En la hipoglicemia puede administrarse 1 mg IM (niños > 25 Kg) o 0,5 mg IM (niños < 25 Kg) teniendo en cuenta que en niños pequeños la respuesta será escasa (poca reserva hepática de glucógeno).

REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones más frecuentes son náuseas y vómitos. También puede producir hiperglucemia, hipoglucemia de rebote, hipocalcemia, hipocalemia e hipertensión arterial.

Se han descrito fenómenos de taquifilaxia.

GLUCAGÓN

EMBARAZO Y LACTANCIA

El glucagón es un fármaco de categoría B en el embarazo y se presupone que el beneficio es superior al riesgo.

Su tamaño molecular y su naturaleza peptídica presuponen también que no hay presencia significativa en la leche materna.

OBSERVACIONES

El objetivo es conseguir una presión arterial media de unos 60 mmHg.

Monitorizar glicemia y tensión arterial.

Conservación en nevera.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

120 mg = 120 jeringas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 120 jeringas
- **Nivel B:** 240 jeringas

BIBLIOGRAFÍA

1. Senart AM, LeClair LA. Cardiovascular and Adverse Effects of Glucagon for the Management of Suspected Beta Blocker Toxicity: a Case Series. J Med Toxicol. 2023 Jan;19(1):9-15. doi: 10.1007/s13181-022-00919-x. Epub 2022 Dec 7. PMID: 36479689; PMCID: PMC9813284.
2. Barrueto F. Beta blocker poisoning. Disponible en: <https://www.uptodate.com>. Consultado el 29 de diciembre 2024.
3. Brubacher JR, et al. Beta-adrenergic antagonists. In: Nelson LS, et al., editors. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11. New York: McGraw-Hill; 2019. pp. 856–869.
4. Howland M, et al. Antidotes in depth: glucagon. In: Nelson LS, et al., editors. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11. New York: McGraw-Hill; 2019. pp. 870–873.
5. García-Peláez M, Martínez-Sánchez L. Guía de utilización de antidotos en indicaciones toxicológicas. En: Nogué. Toxicología clínica. Bases para el

GLUCAGÓN

diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología, 2ª ed. Barcelona: ElSevier; 2024: 261.

6. Lavonas EJ, et al; American Heart Association. 2023 American Heart Association Focused Update on the Management of Patients With Cardiac Arrest or Life-Threatening Toxicity Due to Poisoning: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2023 Oct 17;148(16):e149-e184.