

GLUCONATO CÁLCICO IV

PRESENTACIONES HABITUALES

GLUCONATO CÁLCICO 10%:

Ampolla 10 mL (0,465 mEq = 9,3 mg Calcio elemento/0,23 mmol Calcio elemento /mL)

CLORURO CÁLCICO 10%:

Ampolla 10 mL (0,913 mEq = 18,2 mg = 0,46 mmol Calcio elemento/mL)

NOTA: la equivalencia entre las sales de calcio disponibles en España es que una ampolla de cloruro cálcico equivale a dos ampollas de gluconato cálcico. En Estados Unidos la sal de cloruro cálcico utilizada es diferente, de ahí que la bibliografía refiera una equivalencia de 1:3 no extrapolable en nuestro ámbito.

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicaciones por antagonistas de los canales de calcio (ACC) que presenten hipotensión o bradicardia (FFT).

Hipocalcemia secundaria a la intoxicación por etilenglicol, ácido fluorhídrico, fluoruros, fosfatos u otros agentes.

Intoxicación por magnesio. Picadura por la araña viuda negra (FFT).

POSOLOGÍA ADULTOS

En la intoxicación por ACC se recomienda administrar una dosis inicial de 3 g (30 mL) de gluconato cálcico IV lenta en 10 min. Si no hay respuesta se podría repetir a los 20 min. entre tres y cuatro dosis adicionales o iniciar una perfusión continua a la dosis de 60-120 mg/kg/h (0,6-1,2 mL/kg/h).

POSOLOGÍA NIÑOS

En intoxicaciones por ACC: 60 mg/kg o 0,6ml/kg de gluconato cálcico (0,28 mEq/kg calcio elemental) IV en 10-20 min (en 10-20 seg. si paro cardíaco). Dosis máxima 3 g (30ml). Se puede repetir 3 veces. Continuar con perfusión continua a 60-120 mg/kg/h (0,6-1,2 ml/kg/h).

REACCIONES ADVERSAS

Puede provocar hipercalcemia y arritmias.

GLUCONATO CÁLCICO IV

EMBARAZO Y LACTANCIA

El calcio atraviesa la placenta y se excreta por la leche materna. En caso de mujeres embarazadas y/o lactantes, valorar el beneficio riesgo de su administración.

OBSERVACIONES

Se recomienda utilizar una vía central por ser un fármaco muy irritante e indispensable si se utiliza cloruro cálcico. Monitorizar ECG y calcemia.

Se puede administrar por vía intravenosa directa sin diluir en caso de paro cardíaco. En el resto de las situaciones, se recomienda diluir en SF o SG 5% a una concentración inferior a 0,232 mEq/mL (50 mg/mL).

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

120 mL = 12 ampollas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 12 ampollas
- **Nivel B:** 36 ampollas

BIBLIOGRAFÍA

1. García Llopis P, Hernández Lorente E, Aparicio Rubio O. Equivalencia entre sales de calcio en España. Rev. OFIL·ILAPHAR 2021, 31;1:115
2. Suplecal®. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es> [consulta 01-11-20].
3. Kusumoto FM, Schoenfeld MH, Barrett C, et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the evaluation and management of patients with bradycardia and cardiac conduction delay: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on clinical practice guidelines and the Heart Rhythm Society. *J Am Coll Cardiol.* 2018. pii: S0735-1097(18)38985-X. doi: 10.1016/j.jacc.2018.10.044.
4. 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.
5. Howland MA. Dimercaprol (British anti-lewisite or BAL). In: Flomenbaum NE, Goldfrank LR, Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 9th ed. McGraw Hill, New York 2011; 1229-1232.