

HIDROXOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

PRESENTACIONES HABITUALES

Vial de 5g

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Está indicada la administración precoz en pacientes con sospecha de intoxicación aguda por cianuro o cianhídrico.

Los criterios de Baud, que sugieren la existencia de intoxicación por cianhídrico, pueden ayudar al diagnóstico en caso de inhalación por humo de incendio:

- Datos del entorno: síndrome de inhalación de humo; espacio cerrado; temperatura muy elevada; combustión de productos sintéticos nitrogenados.
- Datos Clínicos: paciente grave (alteraciones neurológicas, paro cardiorrespiratorio); hipotensión sistólica; acidosis metabólica; hollín en fosas nasales o en cavidad oral.

Además, una elevación del lactato ≥ 8 mmol/L es muy sugestiva de intoxicación por cianhídrico.

Al igual que ocurre en otras intoxicaciones, este antídoto se administra junto a las medidas adecuadas de descontaminación y de soporte general del paciente, entre ellas, el suministro de oxígeno a la máxima concentración posible.

POSOLOGÍA ADULTOS

La dosis inicial es de 5g IV a infundir en 15 min. Dependiendo de la gravedad y de la respuesta clínica, se puede administrar una segunda dosis a la hora. La velocidad de infusión de esta segunda dosis oscila entre 15 min (pacientes sumamente inestables) y las dos horas.

Dosis máxima total de 10 g.

POSOLOGÍA NIÑOS

La dosis inicial es de 70 mg/kg (máx. 5g) IV a infundir en 15 min. Dependiendo de la gravedad y de la respuesta clínica, se puede administrar una segunda dosis a la hora. La velocidad de infusión de esta segunda dosis oscila entre 15 min (pacientes sumamente inestables) y las dos horas.

REACCIONES ADVERSAS

El efecto secundario más frecuente, aunque no tiene ninguna consecuencia sobre el organismo, es la coloración roja reversible de la piel y las mucosas, que puede durar

HIDROXOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

hasta 15 días, y la cromaturia, que es la coloración rojo oscuro de la orina, sobre todo durante los primeros tres días postadministración, y que puede persistir hasta los 35 días.

Pueden presentarse reacciones alérgicas en forma de edema angioneurótico, erupción cutánea, urticaria y prurito. Otras reacciones adversas menos frecuentes son irritación ocular, extrasístoles ventriculares, aumento transitorio de la presión arterial, sofocos, intranquilidad, mareo, cefalea, dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, disfagia, linfopenia, disnea, dolor torácico e insuficiencia renal por necrosis tubular aguda.

Pueden observarse cristales de oxalato en orina. La administración de hidroxocobalamina puede ocasionar interferencias en la detección de algunos parámetros analíticos que pueden estar aumentados de forma artificial (creatinina, bilirrubina, triglicéridos, colesterol, proteínas, glucosa, albúmina, fosfatasa alcalina, hemoglobina) o disminuido (alanina aminotransferasa y amilasa). Estos parámetros se normalizan después de 24 horas de su administración.

EMBARAZO Y LACTANCIA

No se han realizado estudios clínicos adecuados ni bien controlados en mujeres embarazadas. Puede utilizarse en mujeres con intoxicación grave, en las que el beneficio superaría el potencial riesgo.

La vitamina B12 o hidroxocobalamina se encuentra naturalmente en la leche materna y se considera una medicación usualmente compatible con la lactancia.

OBSERVACIONES

Reconstituir con 200 ml de SF (si no se dispone se podría utilizar SG5%). Extraer 50 mL de un SF de 250 mL y conectar el suero restante al dispositivo de transferencia suministrado en el kit. Invertir suavemente durante al menos un minuto para mezclar la solución, sin agitar para evitar la formación de espuma.

Debido a que la solución reconstituida es de color rojo oscuro, es posible que no puedan verse algunas partículas insolubles. Por esta razón debe utilizarse el equipo de perfusión proporcionado en el kit que contiene un filtro de 15 micras.

Si la solución no se pudiese administrar inmediatamente, se ha demostrado estabilidad fisicoquímica durante 6 horas a una temperatura entre 2°C y 40°C.

No administrar simultáneamente ningún medicamento por la misma vía que la hidroxocobalamina por riesgo de precipitación.

HIDROXOCOBALAMINA (VITAMINA B12)

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

10 g = 2 viales

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 2 viales
- **Nivel B:** 6 viales

BIBLIOGRAFÍA

1. Cyanokit®. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es>. Consultado el 10 diciembre de 2024.
2. Cyanokit®. IPE. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ipe/07420002/IPE_07420002.pdf. Consultado el 10 diciembre de 2024.
3. Howland MA. Hydroxocobalamin. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 11th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2019:1694-97.
4. Mintegi S, Clerigué N, Tipo V, Ponticiello E, Lonati D, Burillo-Putze G et al. Pediatric cyanide poisoning by fire smoke inhalation: a European expert consensus. Ped Emerg Care. 2013; 29(11):1234-40.
5. Hidroxocobalamina. Butll Antídots Cat. 2023 juny-set;06(02). Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/10636>
6. García-Gutiérrez C, Nogué-Xarau S. Cianuro. En: Nogué. Toxicología clínica. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología, 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024: 503-205