

NEOSTIGMINA

PRESENTACIONES HABITUALES

Ampolla 0,5 mg/1mL (neostigmina metilsulfato).

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Reversión del bloqueo neuromuscular provocado por bloqueantes neuromusculares no despolarizantes (BMND: rocuronio, vecuronio, cisatracurio, etc.).

POSOLOGÍA ADULTOS

1-2 mg IV lenta (1mg/minuto). Si no hay respuesta, repetir hasta un máximo de 5 mg. Por su efecto colinérgico, se recomienda administrar, unos minutos antes de la neostigmina, entre 0,6 y 1,2 mg de atropina IV.

POSOLOGÍA NIÑOS

0,03-0,07 mg/kg IV lenta. Si no hay respuesta, repetir hasta un máximo de 2,5 mg. Como en los adultos, se recomienda administrar, unos minutos antes de la neostigmina, entre 0,01 y 0,02 mg/kg de atropina IV.

REACCIONES ADVERSAS

Síndrome muscarínico por efecto rebote.

EMBARAZO Y LACTANCIA

La neostigmina es un fármaco de categoría C y su administración en el embarazo debe realizarse tras valorar el beneficio/riesgo, ya que el riesgo fetal no se puede descartar.

Se desconoce si la neostigmina se excreta por leche materna, por lo que su indicación debe realizarse valorando el beneficio/riesgo para el neonato.

OBSERVACIONES

Administrar sin diluir. En la actualidad tiene un uso limitado, ya que requiere de premedicación con agentes anticolinérgicos, aunque sigue siendo de elección para revertir la acción del cisatracurio.

NEOSTIGMINA

CONTRAINDICACIONES

Obstrucción intestinal o urinaria.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

5 mg = 10 ampollas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** No se recomienda la disponibilidad de este antídoto.
- **Nivel B:** 30 ampollas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neostigmine methylsulfate. Drug information Micromedex. Disponible en: <http://www.micromedexsolutions.com>. Consultado el 1 de marzo de 2025.
2. Gulenay M, Mathai JK. Depolarizing neuromuscular blocking drugs. 2023 May 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. En web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532996/>
3. Hafeez KR, Tuteja A, Singh M, Wong DT, Nagappa M, Chung F, Wong J. Postoperative complications with neuromuscular blocking drugs and/or reversal agents in obstructive sleep apnea patients: a systematic review. BMC Anesthesiol. 2018;18(1):91.