

PRALIDOXIMA (PAM)

PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 200 mg/10mL (ME)

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicación por insecticidas organofosforados en combinación con atropina. Tiene mayor eficacia si se administra precozmente (< 3-4 horas) y siempre que el paciente presente respuesta al tratamiento con atropina. Mejora el síndrome nicotínico y muscarínico. El inicio y finalización del tratamiento con oximas debe ser en función de las manifestaciones clínicas del paciente, no de los niveles de colinesterasa.

No está indicado en el tratamiento de las intoxicaciones por insecticidas carbamatos.

POSOLOGÍA ADULTOS

30 mg/kg (máx. 2 g) en 100 mL SG 5% o SF en 1 h. Proseguir con 8-10 mg/Kg/h (máx. 650 mg/h) en perfusión IV continua hasta 24 h después de cesar el uso de atropina.

POSOLOGÍA NIÑOS

30 mg/kg (máx. 2 g) diluido en SF a concentración 10 mg/ml (o en 100 ml), en 30 minutos. Proseguir con perfusión IV continua a 10-20 mg/kg/h (máx. 650 mg/h), hasta mejora clínica.

REACCIONES ADVERSAS

Se han descrito casos de hipertensión arterial, taquicardia, cefalea, escalofríos, náuseas, vómitos, laringoespasma, fasciculaciones y, excepcionalmente, apnea y paro cardíaco.

EMBARAZO Y LACTANCIA

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

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

OBSERVACIONES

La pralidoxima se reconstituye con SF (200mg de pralidoxima con 10 ml SF) y a su vez se diluye en 100-250 ml de SF o SG 5%. En pacientes pediátricos o que precisen una

PRALIDOXIMA (PAM)

restricción hídrica, se podría realizar la administración directa de la primera dilución de 10 mg/mL, con una velocidad de infusión máxima de 200 mg/min.

Es necesaria la administración concomitante de atropina para evitar el empeoramiento de los síntomas a causa de la inhibición transitoria de la acetilcolinesterasa.

En caso de insuficiencia renal es necesario reducir la dosis, aunque la ficha técnica no da recomendaciones específicas.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

17 g = 85 viales

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** No se recomienda la disponibilidad de este antídoto.
- **Nivel B:** 85 viales

BIBLIOGRAFÍA

1. Contrathion®. 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 20 septiembre 2020.
2. Howland MA. Pralidoxime. En: Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS, Goldfrank LR, eds. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 10 ed. New York, NY: McGraw Hill; 2015:1419-34.
3. Nogué Xarau, S. Toxicología clínica. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Elsevier España, S.L.U. 2019.
4. Pralidoxime. Lexicomp® online. Disponible en: <https://online.lexi.com/lco/action/home>. Consultado el 14 enero 2021.