

# SUGAMMADEX

## PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 100mg/mL de 2ml

Vial 100mg/mL de 5 mL

## INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio, vecuronio y pancuronio como relajantes musculares en el entorno anestésico. No se recomienda su administración en el entorno de urgencias y emergencias para revertir el efecto del bloqueo muscular en pacientes no intubables no ventilables.

No tiene efecto sobre succinilcolina ni otros bloqueadores neuromusculares.

## POSOLOGÍA ADULTOS

La dosis recomendada de sugammadex depende del grado de bloqueo neuromuscular a revertir, y no del régimen de anestesia aplicado.

Existen dos parámetros utilizados en la monitorización neuromuscular, para evaluar el grado de bloqueo neuromuscular inducido por bloqueadores neuromusculares, y que son esenciales para guiar la dosificación de sugammadex y asegurar una reversión adecuada:

### **TOFC (Train-Of-Four Count - Conteo de Cuatro Estímulos)**

- **TOFC 4:** Respuesta completa, sin bloqueo significativo.
- **TOFC 2-3:** Bloqueo moderado.
- **TOFC 1:** Bloqueo profundo.
- **TOFC 0:** No hay respuesta, indicando un bloqueo neuromuscular completo.

### **PTC (Post-Tetanic Count - Conteo Post-Tetánico)**

Se utiliza cuando el TOFC es 0 para evaluar bloqueos más profundos.

- **PTC 1-2:** Bloqueo profundo, pero con posibilidad de reversión con sugammadex.
- **PTC 0:** Bloqueo extremo, sin posibilidad inmediata de reversión.

### Reversión de rutina:

- Bloqueo profundo (TOFC = 0, PTC 1-2): 4 mg/kg IV, con recuperación de TOFR  $\geq 0.9$  entre 3- 5 minutos.
- Bloqueo moderado (TOFC 2-4): 2 mg/kg IV, con recuperación en 2-4 minutos.

# SUGAMMADEX

## Reversión inmediata del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio:

En situación de emergencia (bloqueo profundo con dificultad para intubar y ventilar tras la administración de rocuronio) se recomienda administrar una dosis de 16 mg/kg de sugammadex.

Si se administran 16 mg/kg de sugammadex 3 minutos después de una dosis en bolus de 1,2 mg/kg de bromuro de rocuronio, puede esperarse la recuperación de la ratio T4/T1 a 0,9 en un tiempo medio de aproximadamente 1,5 minutos

No existen datos disponibles para recomendar el uso de sugammadex en la reversión inmediata tras el bloqueo inducido por vecuronio.

## POSOLOGÍA NIÑOS

### Reversión de rutina:

- Se recomienda la administración de una dosis de 4 mg/kg de sugammadex para la reversión del bloqueo inducido por rocuronio si la recuperación ha alcanzado al menos 1-2 PTC.
- Se recomienda la administración de una dosis de 2 mg/kg para la reversión del bloqueo inducido por rocuronio cuando reaparece el T2.

Reversión inmediata: No se ha investigado la reversión inmediata en menores de 18 años.

## REACCIONES ADVERSAS

Los efectos adversos más frecuentes incluyen vómitos, pirexia, dolor de cabeza, dolor faringo-laríngeo, constipación, mareo y dolor. Los más graves son las reacciones de hipersensibilidad, incluida la anafilaxia, y las arritmias cardíacas, incluida la bradicardia extrema con parada cardíaca que se ha reportado en casos aislados, por lo que se recomienda monitorización electrocardiográfica continua.

## EMBARAZO Y LACTANCIA

No existen datos clínicos sobre la exposición de embarazadas a sugammadex. Se debe actuar con precaución cuando se administre sugammadex a mujeres embarazadas.

Se desconoce si sugammadex se excreta en la leche materna humana, aunque su alto peso molecular hace improbable el paso a leche de cantidades significativas. Se debe considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre.

# SUGAMMADEX

## OBSERVACIONES

Sugammadex se debe administrar por vía intravenosa en una única inyección en bolus rápido (10 segundos).

En la población pediátrica se puede diluir a 10 mg/ml para aumentar la exactitud de la dosis.

Sugammadex se une a la progesterona. Por tanto, tras su administración a mujeres que toman anticonceptivos orales, se debe recomendar utilizar un método de barrera en los siguientes 7 días.

Repetición de la dosis de sugammadex: En el caso excepcional de que se volviera a producir un bloqueo neuromuscular postoperatorio después de la administración de una dosis inicial de 2 mg/kg o 4 mg/kg de sugammadex, se recomienda administrar otra dosis de 4 mg/kg. Después de la segunda dosis, se deberá monitorizar estrechamente al paciente, para comprobar la recuperación sostenida de la funcionalidad neuromuscular.

## TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

Reversión de rutina: 280mg = 1 vial de 5ml o 2 viales de 2ml

Reversión inmediata: 1120 mg = 3 viales de 5ml o 6 viales de 2ml

## DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 4 viales de 5 ml o 8 viales de 2 ml
- **Nivel B:** 12 viales de 5 ml o 24 viales de 2 ml

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica Bridion® 100 mg/ml solución inyectable. Disponible en: Centro de información online de medicamentos de la AEMPS – CIMA. Consultado el 24 diciembre 2024.
2. E-lactancia. Consultado el 24 diciembre 2024.
3. Curare and related agents. Micromedex. Disponible en: <http://www.micromedexsolutions.com>. Consultado el 16 marzo 2025.
4. Guo CJ, Sutin KM. Neuromuscular blockers. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS et al. Goldfrank's. Toxicologic emergencies. Mc Graw Hill, New York, 2019; 1018-28.