

FLUMAZENIL: EXPERIENCIA PEDIATRICA

Drs. X. Pastor y A. Palomeque.
Subdivisión de Pediatría. Hospital
Clínico. Universidad de Barcelona.

Las benzodiazepinas son fármacos indicados en gran cantidad de situaciones clínicas y tienen una amplia difusión en la farmacia doméstica. Su margen terapéutico es escaso, por lo que con frecuencia se ven cuadros de intoxicación cuya etiología puede ser debida a yatrogenia o sobredosificación voluntaria o accidental. El diazepam es también un fármaco ampliamente utilizado en el síndrome comicial, e incluso en la convulsión febril típica del lactante, mientras que en las Unidades de Cuidados Intensivos se emplea tanto por su efecto sedante como mio-relajante.

Caso clínico

Lactante hembra de 16 meses de edad, sin antecedentes valorables, que se electrocuta en el domicilio paterno tras poner los dedos en el enchufe del transformador. Son vecinos del hospital, por lo que los propios padres lo traen inmediatamente a nuestro centro donde se aprecia parada cardiorrespiratoria. Se practican las maniobras de reanimación apareciendo una fibrilación ventricular que revierte tras una cardioversión. Al recuperar el estado hemodinámico se aprecia una tendencia a la rigidez de tronco y extremidades. Por dicho motivo, y valorado el tiempo de hipoxia que ha podido ser superior a cinco minutos, se decide iniciar como medidas antiedema cerebral posthipóxico una hiperventilación con monitorización de la presión intra-

craneal. Para llevar a término dicha terapéutica se debe someter a la paciente a curarización (pancuronio) y sedación con diazepam a altas dosis (0.3 mg/kg/6 h). Se deja dicho tratamiento unas 48 horas. Al retirar las medidas antiedema cerebral se mantiene solamente el diazepam como sedante, sin embargo se aprecia como efecto indeseable una marcada somnolencia y trastornos del ritmo respiratorio en forma de apneas y respiración irregular que impedían la extubación de la paciente.

Ante dicha situación se consideró la posibilidad de administrar el flumazenil para revertir el efecto benzodiazepínico intenso. Para ello se administró una dosis de 10 microgramos/kg en perfusión y esperar que transcurrieran 30 minutos. El efecto fue espectacular. Al cabo de 10 minutos de iniciada su administración, la niña se despertó conectando perfectamente con el ambiente y normalizando su patrón respiratorio, por lo que pudo ser definitivamente extubada y separada del ventilador. Al cabo de unos 60-80 minutos la niña volvió a presentar una somnolencia, esta vez sin apneas, por lo que sólo se administró una dosis suplementaria de prueba que confirmó el hallazgo anterior. La paciente fue dada de alta con una hipotonía axial y una hemiparesia que ha ido mejorando en sucesivos controles ambulatorios.

No existe mucha literatura sobre el flumazenil y menos, específicamente pediátrica. Revisada la base de datos de Excerpta Médica desde el año 1973 sólo han aparecido tres citas sobre su utilización en niños.¹⁻³ En todos los casos la experiencia es positiva, lo cual puede explicarse por la exquisita especificidad de su acción al competir con la benzodiazepinas por sus receptores⁴ por el elevado margen terapéutico con escasa o nula toxicidad⁵ que hace que

pueda considerarse al flumazenil como uno de los fármacos a utilizar en todo paciente que llega a un servicio de urgencias en situación de parada cardiorrespiratoria siendo de utilidad en el diagnóstico exjuvantibus. Es interesante destacar que su vida media es sensiblemente más corta (de 50 a 60 minutos), que la de las benzodiazepinas, lo cual explica la reaparición de los efectos hipnóticos y quizá obliga a la administración de una nueva dosis. Sin embargo, los efectos neumodepresores no volvieron a presentarse en nuestro caso. Debe evitarse al máximo la sobredosificación, pues han sido descritos casos de vigilia ansiosa, náuseas y vómitos, diaforesis intensa, e incluso, pesadillas y alucinaciones.

No cabe duda que se trata de un gran medicamento que debe estar presente en todos los botiquines de los centros de atención médica susceptibles de recibir pacientes en condiciones como las anteriormente citadas.

Bibliografía

1. Wood C., Oriot D., et al. Flumazenil: An antagonist useful in Pediatrics. Arch Fr Pediatr, 1988, 45: 149.
2. Lheureux P y Askenasi R. Specific treatment of benzodiazepine overdose. Hum Toxicol, 1988, 7: 165-170.
3. Wood C, Bismuth C, et al. Benzodiazepine-induced coma reversed by a Flumazenil infusion in a child. Presse Med, 1987, 16: 1438.
4. Haefely W. The preclinical pharmacology of Flumazenil. Eur J Anaesthesiol, 1988, 5 (Suppl 2): 25-36.
5. Amrein R, Hetzel W, et al. Clinical pharmacology of Flumazenil. Eur J Anaesthesiol, 1988 (Suppl 2): 65-80. ✖