CARBAMAZEPINA

Antiepilético estructuralmente similar a los antidepresivos tricíclicos como imipramina.

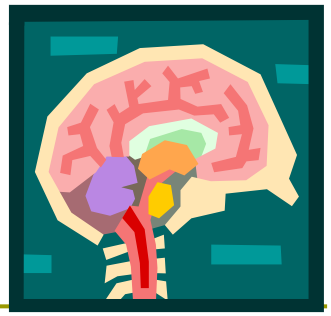
TOXICOLOGÍA

- Actividad anticolinérgica
- Bloqueo de los canales de sodio
- Depresión del SNC
- Propiedades depresoras del miocardio.

Tóxicocinética

- La absorción puede prolongarse hasta más de 24 horas después de una gran sobredosis o una ingesta de formulación de liberación sostenida.
- El pico plasmático puede ser de 30 a 36 horas en sobredosis, registrándose algún caso de 72 horas.
- La vida media de eliminación puede llegar a ser hasta de 26 horas en casos de sobredosis.
- La toxicidad típicamente se resuelve en 48 horas; sin embargo, grandes ingestas con absorción prolongada pueden tener una evolución más larga.

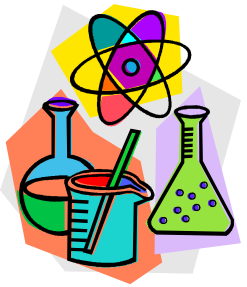
SOBREDOSIS



- Absorción retrasada y errática
- Dosis mínimas tóxicas: leves a moderados efectos sobre el SNC y efectos anticolinérgicos
- Dosis mayores tóxicas: fluctuaciones en el nivel de conciencia con agitación intermitente seguida de coma que requiere intubación y ventilación en 12 horas
- Es útil potenciar la eliminación con dosis repetidas de carbón activado, hemodiálisis o hemoperfusión en casos seleccionados

Monitorización de laboratorio

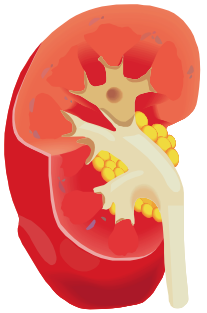
- Valorar SNC, oximetría del pulso, iniciar monitorización cardiaca continua. Concentración sérica inicial de carbamazepina cada 4 horas hasta que la concentración haya llegado al pico plasmático y claramente esté declinando.
- ECG tras la evaluación inicial y repetir cada hora inicialmente después de una sobredosis importante.
- Panel metabólico básico para evaluar sodio, potasio y creatinina. Las discrasias sanguíneas pueden ser monitorizadas con hemograma.
- Gasometría arterial en pacientes con importante depresión respiratoria.
- CPK en pacientes con coma prolongado o convulsiones.
- La carbamazepina causará falsos positivos para los antidepresivos tricíclicos en los screening urinarios.

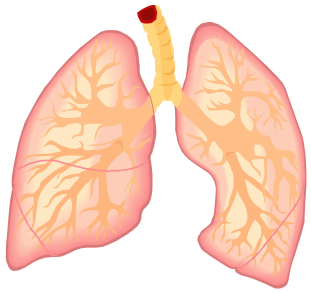


Resumen del tratamiento ante exposición oral y parenteral









Descontaminación:

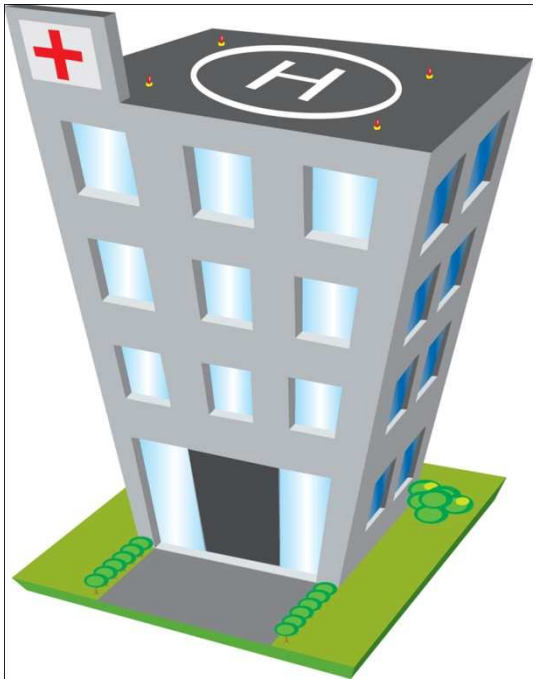
- Prehospitalaria:

debido al riesgo de depresión del SNC y la aspiración subsiguiente, la descontaminación prehospitalaria debe evitarse.

Descontaminación:

Hospitalaria:

- Carbón activado: en pacientes asintomáticos que posiblemente tengan medicación remanente en su tracto gastrointestinal o en los pacientes sintomáticos tras asegurar vías aéreas.
- Lavado intestinal: en pacientes con toxicidad grave que implique la ingestión de una gran cantidad de comprimidos en formulación de liberación sostenida.
- Lavado gástrico: en pacientes con grandes sobredosis en presentación precoz, con protección aérea



Sintomático y de soporte

- Protección de vías aéreas en casos de depresión del SNC prominente, convulsiones o depresión respiratoria importante.
- Fundamental el tratamiento sintomático y de soporte
- No hay antídoto específico

Potenciar eliminación:

- Dosis múltiples de carbón activado: aumenta el aclaramiento de la carbamazepina, pero no ha mostrado mejoría en la evolución clínica. Se inicia con 50 g sin sorbitol; debería administrar cada 4 a 6 horas durante un total de 24 horas; no debería continuarse si se desarrolla íleo.
- Hemoperfusión o hemodiálisis de alto flujo pueden ser útiles en la disminución aguda de las concentraciones séricas en las sobredosis graves.

Disposición

- Todos los casos intencionales deben referirse al centro médico.
- Observación en domicilio: pacientes asintomáticos con ingestiones inadvertidas de dosis terapéuticas.
- Criterios de observación: pacientes con ingestión deliberada o grandes ingestas al menos 6-8 horas (ó 12-24 horas si se trata de formulación de liberación sostenida), hasta que las concentraciones seriadas de carbamazepina lleguen al pico y estén declinando debido a la absorción errática del medicamento.

Disposición

- Criterios de ingreso: pacientes con toxicidad grave o aquellos que no son capaces de ambular de manera segura, hasta que los síntomas se resuelvan.

- Criterios de consulta: debe consultarse a un toxicólogo en caso de pacientes con intoxicación grave.

Tener en cuenta:

- Observación hasta que declinen al menos 2 concentraciones séricas antes de dar el alta.
- La administración de carbón activado a un paciente con importante sobredosis sin protección de vías aéreas puede complicarse por las convulsiones o la aspiración.
- Si no se controlan las vías aéreas precozmente en grandes sobredosis puede conducir a la aspiración.



Diagnóstico diferencial

- Otros agentes anticolinérgicos pueden producir una clínica similar.
- La toxicidad simpaticomimética puede hacer indistinguible aunque los efectos neuromusculares tipo nistagmus es más prominente con la carbamazepina.
- El síndrome serotoninérgico puede tener anomalías de los signos vitales similares y la depresión del SNC, aunque la hiperreflexia es más pronunciada en el síndrome serotoninérgico.
- Otros agentes antiepilépticos (p.e. fenitoína o ácido valproico) pueden conducir a depresión del SNC y nistagmus, aunque estos agentes no tienden a tener toxicidad cardiovascular asociada a la sobredosis de carbamazepina.