DOSIS MÁS ABAJO

Toxicidad sistémica por anestésicos locales

COMIENZA AQUÍ · Suspende el anestésico local
Pide el kit de toxicidad y ayuda. Asegura oxigenación y ventilación, limita la acidosis y prepara emulsión lipídica IV al 20%.

¿Qué complicación está presente?

Convulsión	Usa una benzodiazepina según la vía de convulsiones. Inicia lípidos temprano en toxicidad grave.
Inestabilidad cardiovascular o paro	Administra lípidos. Si no hay pulso, inicia RCP. Usa la dosis reducida de adrenalina. Evita vasopresina, betabloqueadores, bloqueadores de canales de calcio y anestésicos locales.
Persiste inestable tras lípidos iniciales	Repite el bolo y duplica la infusión sin superar el máximo total. Activa precozmente circulación extracorpórea o soporte extracorpóreo.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Emulsión lipídica 20% · carga e infusión IV Guía clínica	**Menos de 70 kg: unos 1,5 mL/kg IV en 2 a 3 min, luego 0,25 mL/kg/min. Más de 70 kg: unos 100 mL IV en 2 a 3 min, luego unos 250 mL en 15 a 20 min.** [9]
Lípidos · volumen acumulado máximo Guía clínica	**Máximo acumulado de emulsión lipídica: 12 mL/kg.** [9]
Adrenalina · ajuste en toxicidad sistémica Guía clínica	**Adrenalina: dosis inicial menor de 1 microgramo/kg IV.** [9]
Fármaco para convulsiones Orden local	**Dosis de benzodiacepina según protocolo local de convulsiones y orden clínica.** [9]

Reevalúa y escala · Continúa lípidos por más de 15 min tras estabilizar. Vigila según la vía de ASRA.

Alcance clínico · Consulta el checklist vigente de ASRA para la secuencia completa, la escalada y la vigilancia posterior. El propofol no sirve como sustituto de la emulsión lipídica.

Algoritmo oficial

Fuentes [9] ASRA LAST 2020 • [10] ASRA advisory 2017