



Anestésico local tipo amida y antiarrítmico de clase IB. Debido a su estrecho margen terapéutico, en el tratamiento de urgencias cardiológicas se recomienda monitorizar las concentraciones plasmáticas.

USO CLÍNICO

- Como antiarrítmico.
- Tratamiento de taquicardia y fibrilación ventriculares asociadas a infarto de miocardio, cateterismo cardiaco, cardioversión o cirugía cardiaca. Usar si amiodarona no disponible en casos de taquicardia ventricular sin pulso o fibrilación ventricular que no responde a desfibrilación, RCP o administración de adrenalina. Puesto que no deprime la contractilidad o la conducción AV, puede utilizarse también en las arritmias que aparecen durante la intoxicación digitalica.
- Como anestésico local: anestesia local para uso en anestesia por infiltración y bloqueo de nervios.
- Otras indicaciones no incluidas en ficha técnica (*off-label*).
- Estatus epiléptico: por sus efectos no sedantes ni depresores cardiacos, puede ser una opción segura en el estatus epiléptico resistente a benzodiazepinas y fenitoína.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Antiarrítmico:

- Vía intravenosa/intraósea
 - Bolo intravenoso directo: 1 mg/kg. Se puede repetir un segundo bolo de 0,5-1 mg/kg si entre el primer bolo y el inicio de la infusión transcurren >15 minutos.
 - Infusión: 20-50 µg/kg/min, máximo: 30 mg/min.
- Vía endotraqueal: 2-3 mg/kg/dosis.

Anestesia local:

Las dosis varían según el procedimiento, grado de anestesia requerido, vascularidad del tejido, duración de la anestesia y condición física del paciente. Dosis máxima: 4,5-7 mg/kg (máximo: 200 mg).

Estatus epiléptico:

A dosis inicial de 1,5-2 mg/kg, en bolo IV, seguido de una perfusión de 3-6 mg/kg/h para evitar la aparición de recurrencias.

Administración:

Administración parenteral: diluir la dosis en SF o SG5% hasta una concentración máxima de 20 mg/ml (bolo IV) u 8 mg/ml (perfusión IV). Velocidad de administración: no superior a 0,7 mg/kg/min.

Vía endotraqueal: lavar con 5 ml de salino tras la administración de la dosis, y continuar con maniobras de ventilación.

Rango terapéutico: 1,5-5 µg/ml.

Toxicidad potencial a concentración plasmática >6 µg/ml; tóxico a >9 µg/ml.

No existen datos de niños con insuficiencia hepática o renal. La información disponible es relativa a adultos.

Insuficiencia renal: no es necesario ajuste de dosis. Sin embargo, se recomienda precaución, ya que puede acumularse glicinexilidide, metabolito cuyas concentraciones excesivas pueden producir toxicidad del sistema nervioso central.

Insuficiencia hepática o reducción del flujo hepático (poscirugía cardiaca, insuficiencia cardiaca): algunos autores recomiendan reducir la dosis de carga al 50%.

CONTRAINDICACIONES

Síndrome de Stokes-Adams, disfunción sinusal grave, bloqueo AV o intraventricular (sin marcapasos); síndrome de Wolff-Parkinson-White; hipersensibilidad a lidocaína o a anestésicos locales tipo amida.

PRECAUCIONES

Administrar con precaución en hepatopatía, fallo cardiaco, hipoxia, depresión respiratoria grave, hipovolemia, *shock*, bradicardia, fibrilación atrial.

EFFECTOS SECUNDARIOS

El perfil de seguridad es similar en niños y adultos. No existen datos específicos en población pediátrica.

Las principales reacciones adversas pueden clasificarse en:

- Neurológicas: vértigo, euforia, disartria, nerviosismo, parestesias, temblor, visión borrosa, *tinnitus*, nistagmo, ataxia, confusión mental, depresión respiratoria y, a grandes dosis, convulsiones.
- Digestivas: náuseas, vómitos.
- Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión, arritmias, parada cardiaca, depresión respiratoria.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Administrar con precaución con inhibidores de proteasa del VIH: saquinavir, lopinavir/ritonavir, atazanavir, fosamprenavir, ya que pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de lidocaína.
- Betabloqueantes (propranolol, nadolol, metoprolol): disminuyen el aclaramiento de lidocaína.

- Amiodarona: puede reducir el metabolismo de lidocaína.
- Derivados ergóticos: el uso concomitante de ambos fármacos puede producir elevaciones muy graves de la presión arterial.

DATOS FARMACÉUTICOS

Hay comercializadas varias presentaciones, con diferente concentración (0,4%, 1%, 2%, 5%, hiperbárica -analgesia intratecal-).

Conservación:

Ampollas: temperatura ambiente.

Dilución: 48 h a temperatura ambiente, aunque si las condiciones de preparación no son asépticas, no más de 24 h.

Presentaciones comerciales: las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace "Presentaciones" correspondiente a cada ficha.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 16/11/2020]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Kleinman ME, Chameides L, Schexnayder SM, *et al.* Part 14: Pediatric advanced life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(18 Suppl 3):S876-908.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012 [consultado el 16/11/2012]. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

Fecha de actualización: noviembre de 2020.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).