

DIMERCAPROL



Presentación

- ❖ Nombre comercial: **BAL 200mg 2ml SOL. INYECTABLE.**
- ❖ Medicación **extranjera.**
- ❖ Principio activo: Dimercaprol.
- ❖ **Excipientes:**
 - 2,3-dimercapto-1-propranolol (BAL).
 - Alcohol bencílico.
 - Aceite de cacahuete.

Indicación toxicológica

- ❖ Sales inorgánicas **de arsénico, oro, mercurio, antimonio, bismuto y plomo.**

Dosis habitual por vía intramuscular adultos

- ❖ Intoxicación aguda moderada-leve por Arsénico u Oro: IM profunda de 2,5 mg/kg cada 6 h durante 2 días, después cada 12 h (1 día) y seguir cada 24 h durante 10 días.
- ❖ Intoxicación aguda grave por Arsénico u Oro: IM profunda de 3 mg/kg cada 4 h durante 2 días y luego cada 12 horas hasta un máximo de 10 días. La pauta posterior dependerá del estado del paciente, y se aconseja continuar con la terapia antidótica si la arsenuria es > 50 mcg/L
- ❖ Intoxicación aguda por Mercurio metálico o inorgánico: IM profunda de 5 mg/kg inicial y seguir con 2,5 mg/kg 1-2 veces al día durante 10 días.
- ❖ Intoxicación por Plomo sintomática, con encefalopatía o con niveles en sangre > 70 µg/dL: IM profunda (4 mg/kg cada 4h durante 2-3 días) en combinación con edetato cálcico disódico.

Dosis habitual por vía intramuscular pediátrica

- ❖ Intoxicación por Arsénico y sales de Oro:
 - Leve: administrar 2,5 mg/kg por vía intramuscular, cada 6 horas los 2 primeros días, cada 12 horas el tercer día, cada 24 horas durante 10 días o hasta la recuperación del paciente.
 - Grave: administrar 3 mg/kg por vía intramuscular, cada 4 horas los 2 primeros días, cada 6 horas el tercer día, cada 12 horas durante 10 días o hasta la recuperación del paciente.
- ❖ Intoxicación por Mercurio:
5 mg/kg por vía intramuscular el primer día, seguido de 2,5 mg/kg 1-2 veces/día durante 10 días.
- ❖ Intoxicación por Plomo:
 - 4 mg/kg cada 4 horas durante 2-7 días, en combinación con EDTA calcio disódico en sitios de inyección diferentes.

Vía de administración

VÍA INTRAMUSCULAR

- ❖ Administración exclusivamente por vía intramuscular sin diluir, utilizando una jeringa de cristal (solución no acuosa).

Conservación y Estabilidad

- ❖ Conservar protegido de la luz.

Localización

- ❖ Balda de antidotos.

Bibliografía

- ❖ <https://redantidotos.org/antidoto/dimercaprol-bal/>
- ❖ <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/dimercaprol>

Advertencias

- ❖ En la intoxicación por plomo se puede emplear previamente a la administración de **EDTA** cálcico-disódico para disminuir el riesgo de encefalopatía plúmbica.
- ❖ El empleo de dimercaprol **NO** elimina la necesidad de seguir con el tratamiento general de la intoxicación por el metal en particular.
- ❖ Las **reacciones adversas** son relativamente frecuentes, pero a las dosis terapéuticas no suelen ser lo suficientemente graves como para justificar la retirada, y suelen ser reversibles. Puede emplearse de 30-60 mg de efedrina por vía oral o 50 mg de difenhidramina, 30 minutos antes de la administración de dimercaprol para reducir la aparición de reacciones adversas. También un intervalo mínimo de 4 horas entre dosis reduce estas reacciones.
- ❖ En pacientes con **déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa** (G6PD), la administración de dimercaprol puede inducir hemólisis que puede llegar a ser grave. Por ello, se debe controlar un posible déficit de G6PD y monitorizar una potencial hemólisis durante el tratamiento.
- ❖ En niños es frecuente la aparición de **fiebre** durante el tratamiento.
- ❖ En neonatos puede aumentar la **ictericia** por su contenido en benzoato de bencilo.
- ❖ Contraindicado en caso de insuficiencia hepática, excepto si es causada por la intoxicación por arsénico.
- ❖ Precaución en pacientes con hipertensión o función renal alterada. Si aparece insuficiencia renal aguda durante su administración debe valorarse su retirada.
- ❖ **NO** administrar suplementos de hierro durante el tratamiento (el hierro forma complejos tóxicos con dimercaprol).
- ❖ La administración es muy **dolorosa**.
- ❖ Debe administrarse con precaución en los pacientes alérgicos al **cacahuete**, en los que se recomienda valorar el beneficio/riesgo y la premedicación con antihistamínicos.
- ❖ Se aconseja **alcalinizar la orina** para evitar la disociación del dimercaprol con el metal quelado.