

Anexo 1. Protocolo de manejo de la toxicidad sistémica por anestésicos locales. Adaptado de (Neal JM et al., 2012)

Tratamiento de la toxicidad sistémica por anestésicos locales

Adaptado de la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Manejo del Dolor, 2012

- **Pedir ayuda**
- **Enfoque inicial**
 - **Manejo de vía aérea:** ventilar con oxígeno al 100%
 - **Control de convulsiones:** Preferir benzodiazepinas; EVITAR propofol en pacientes con signos de inestabilidad hemodinámica
 - Avisar al centro más cercano con disponibilidad de bypass cardiopulmonar
- **Manejo de arritmias**
 - **Soporte vital cardiovascular básico y avanzado (ACLS)** requerirá ajuste de dosis y eventualmente un esfuerzo prolongado
 - Amiodarona en TV: infusión de 15 mg x min⁻¹ por 10 min, luego 1 mg x min⁻¹ por 6 horas, luego 0.5 mg x min⁻¹ por 18 horas. En PCR utilizar las dosis habituales de 300 y 150 mg en bolo para FV/TVSP refractarias.
 - **EVITAR vasopresina, bloqueadores de canales de calcio, betabloqueadores y anestésicos locales**
 - **REDUCIR dosis individuales de epinefrina a < 1 µg/kg**
- **Terapia con emulsión lipídica al 20%** (valores entre paréntesis aproximados para paciente de 70 kg)
 - **Bolo 1.5 mL/kg** (de masa magra) endovenoso a pasar en 1 minuto (100 mL)
 - **Infusión continua 0.25 mL/kg/min** (18 mL/min)
 - Repetir bolo una o dos veces si persiste el colapso cardiovascular
 - Aumentar al doble la infusión (0.5 mL/kg) si la presión arterial persiste baja
 - **Continuar la infusión** al menos 10 minutos luego de lograr estabilidad hemodinámica
 - Límite superior recomendado: aproximadamente 10 mL/kg de emulsión lipídica durante los primeros 30 minutos
- **Registrar eventos de TSAL** en www.lipidrescue.org