

y alargamiento del intervalo PR; c) el impedimento de entrada de calcio dentro de los miocitos provocará un desacoplamiento miosina-actina, con la disminución de la contractilidad secundaria, y d) la inhibición de la liberación de insulina a nivel de las células beta del páncreas provocará un grado variable de resistencia a la insulina, con disminución de este sustrato energético, que a nivel miocárdico se traducirá en alteración del metabolismo de los miocitos^{1,3,4}.

En resumen, se llega a una situación de shock por disminución del gasto cardiaco y disminución de las resistencias vasculares periféricas, con acidosis láctica, desarrollando ineficacia de la acción presora. En nuestro caso esta situación de vasodilatación podría estar magnificada por la administración simultánea de metamizol. La disminución de la tensión que ocasiona el metamizol es dependiente de la dosis, y puede verse alterada en los enfermos con insuficiencia hepático/renal^{1,5}.

La secuencia de manejo en estos enfermos variará dependiendo de su situación clínica y la trascendencia de las manifestaciones clínicas. Se realizará lavado orogástrico, carbón activado a dosis de 50 a 100 g por vía oral, pudiendo repetir la mitad de la dosis cada 4 horas. Es recomendable asociar antieméticos para controlar los vómitos. En segundo lugar se encuentra el uso de calcio, en forma de CaCl₂, administrado en bolos de 1-2 g, 10-20 ml CaCl₂ 10% durante 5 minutos, repitiendo dosis cada 10-20 minutos; se recomienda persistir con perfusión continua (20-50 mg/kg/h) para conseguir un calcio sérico de 13-15 mg/dl. Por último, para el mantenimiento de normoglicemia se podrá utilizar la insulina en cada una de sus formas de acción, dependiendo del paciente, glucosa suplementaria e incluso glucagón^{4,6}.

A. GONZÁLEZ-CASTRO^a, B. SUBERVIOLA CAÑAS^a,
F.J. BURÓN MEDIAVILLA^a, J.M. SAN JOSÉ^b,
C. GONZÁLEZ^a Y J.A. VÁZQUEZ DE PRADA^b
^aServicio de Medicina Intensiva. ^bServicio de Cardiología.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Santander. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales MG, Guerrero SG, García GR, Villalobos SJ, Camarena AG, Aguirre SJ, et al. Intoxicación grave con verapamilo. *Arch Cardiol Mex.* 2005;75:100-5.
2. Enyeart JJ, Price WA, Hoffman DA, Woods L. Profound hyperglycemia and metabolic acidosis after verapamilo overdose. *J Am Coll Cardiol.* 1983;2:1228-31.
3. Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Goodman AG, editores. *Las bases farmacológicas de la terapéutica y bloqueadores de los canales de calcio.* 9ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996:821-8.
4. Osés I, Burillo-Putz G, Munné P, Nogue S, Pinillos MA. Acute pharmacologic poisoning, psychotropic and antiarrhythmic drugs. *Anales Sis San Navarra.* 2003;26:49-63.
5. Lahov V, Badian M, Verho M, Bacracheva N. Pharmacokinetics of metamizol metabolites in healthy subjects after a single oral dose of metamizol sodium. *Eur J Clin Pharmacol.* 1990;38:61-5.
6. Edward WB, Michael S. Treatment of calcium channel blocker intoxication with insulin infusion. *N Engl J Med.* 2001;344:1721-2.