



# Bromazepam

Ansiolítico, sedante

Nombre	Bromazepam
Presentaciones orales	Cápsulas 1,5 mg, 3 mg, 6 mg.
Categoría	Ansiolítico derivado de las benzodiazepinas.
Uso en pediatría	Tratamiento de la ansiedad. No recomendado en niños (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 70%
Vida media	20 horas
Vol. distribución	50 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Actúa directamente sobre receptores específicos del SNC incrementando la acción del GABA.
Toxicología	El aumento de la acción del neurotransmisor GABA y la inhibición de otros sistemas neuronales produce depresión generalizada de los reflejos medulares y del sistema de activación reticular, pudiendo causar coma y parada respiratoria.
Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, ataxia, disartria, <i>nistagmus</i>, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, bradicardia, alteraciones en el ECG (bloqueo transitorio de 1º y 2º grado, prolongación del QT).</li> <li>• <i>Clínica respiratoria</i>: depresión respiratoria.</li> <li>• <i>Otros</i>: rabdomiolisis, hipotermia, midriasis (menos frecuente) o miosis.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	Rápido
Dosis tóxica	Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: 0,7 mg/kg (en caso de tratamiento de base, si es superior a su dosis terapéutica). En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.
Dosis letal	No descrita
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.
Descontaminación	Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.
Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.</li> <li>• Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.</li> <li>• Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto.</li> <li>• Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> <li>• Si <i>torsade de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 - 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.</li> </ul>
Antídotos	Flumazenil <i>Indicaciones</i> : sólo si existe depresión respiratoria y coma que precisen ventilación asistida; en intoxicaciones puras por benzodiazepinas o análogos, o bien si se descarta la co-ingesta de sustancias proconvulsivantes. <i>Dosis</i> : 0,01 mg/kg i.v. (máximo: 0,2 mg) en bolo lento (1 - 2 minutos); puede repetirse con un intervalo de 1 minuto entre dosis (máxima dosis acumulada: 1 mg), hasta que exista respuesta verbal. Si se precisa, se puede repetir el tratamiento cada 20 minutos o pautar una infusión continua a 2 - 10 µg/kg/h.
Depuración extrarrenal	No

Observación - Alta a domicilio	Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 4 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta $< 0,7$ mg/kg, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica ( $\geq 0,7$ mg/kg), podrá ser dado de alta tras 4 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.
--------------------------------	---

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. UpToDate.*