

Nombre	Vigabatrina
Presentaciones orales	Comprimidos y sobres 500 mg.
Categoría	Antiepilépticos.
Uso en pediatría	Crisis epilépticas.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 1 - 2 horas.
Metabolismo	Escaso No se une a las proteínas plasmáticas.
Vida media	5 - 8 horas
Vol. distribución	1,1 L/kg
Eliminación	Renal (80%).
Mecanismo de acción	Inhibidor irreversible de la GABA transaminasa, aumenta los niveles de GABA en el SNC.
Toxicología	Los síntomas se producen por incremento de la actividad inhibitoria GABA a nivel del SNC.
Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, confusión, coma. Menos frecuentemente: vértigo, cefalea, trastornos del habla, comportamiento anómalo, psicosis. • <i>Otros</i>: depresión respiratoria, bradicardia, hipotensión.
Comienzo de síntomas	No descrito (primeras horas)
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis Adultos: 250 mg/kg</p> <p>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.</p>
Dosis letal	No descrita
Pruebas complementarias	<p>ECG y monitorización cardiaca.</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, glucosa, urea, creatinina, creatinquinasa y función hepática.</p> <p>Niveles plasmáticos de vigabatrina (niveles plasmáticos terapéuticos: 28 - 80 µg/ml).</p>
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"> • ABC y monitorización. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia, i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si agitación o delirio: benzodiazepinas i.v. • Si convulsiones: benzodiazepinas i.v.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación - Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 250 mg/kg, de manera 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 superior a la tóxica (\geq 250 mg/kg), podrá ser dado de alta tras un mínimo de observación de 12 horas, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>

Fuentes: National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. UpToDate.