

## **PREGABALINA**

Eugenia García Mouriz. Servicio Urgencias Generales del CHN

Análogo del GABA y con similitudes estructurales con la gabapentina.

Presenta una rápida absorción vía oral, con un pico plasmático 1 hora después de la ingesta, y una biodisponibilidad del 90%. Tiene una pequeña tasa de metabolismo hepático, el 90% se elimina por riñón sin metabolizar. Tiene un bajo volumen de distribución, bajo peso molecular y no se une a proteínas, características todas ellas que van a favor de una posible eliminación extracorpórea (1).

La posología habitual es de 50-600 mg/día.

La intoxicación puede producir náuseas y vómitos, mareo, disminución del nivel de conciencia, mioclonias, agitación, irritabilidad, psicosis, depresión respiratoria, e hipotensión (se ha descrito algún caso de parada cardíaca). Sin embargo, la mayoría de los casos son leves o moderados (2).

El tratamiento es de soporte.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Wood D, Berry D, Glover G, Eastwood J, Dargan P. Significant Pregabalin Toxicity Managed with Supportive Care Alone. *J Med Toxicol* 2010; 6: 435-437
2. Wade J, Dang C, Nelson L, Wasserberger J. Emergent complications of the newer anticonvulsants. *The Journal of Emergency Medicine* 2010; 38: 231-237