

TEOFILINA

Miguel Ángel Pinillos

Es de la familia metilxantina (cómo la Cafeína) que se extrae del te.

Es un fármaco actualmente en desuso que se utilizó hace años como broncodilatador.

Dosis tóxica (> 10 mg/kg), con aumento de las catecolaminas.

Manifestaciones¹:

- Digestivas: náuseas, vómitos.
- Neurológicas: temblores, convulsiones.
- Cardiológicas: taquicardia sinusal y Taquicardia supraventricular (TSV) e HTA.
- Hiperglucemia e hipokalemia.

Tener en cuenta el consumo crónico y la toma de medicación del tipo retard, los niveles hay que repetirlos y Observación durante 24 horas.

Diagnóstico, realizar niveles sanguíneos seriados cada 1-2 horas hasta que comience a disminuir, que puede retrasarse a las 24 h, si ha tomado comprimidos retard (niveles terapéuticos están entre 10-20 µg/ml), en caso de niveles mayores de 40 µg/ml en toxicidad crónica y más de 80 µg/ml en la ingestión aguda, se trata de una intoxicación grave y más de 100 potencialmente mortal.

Tratamiento²:

- Control analítico, glucemia e hipopotasemia y ECG, con monitorización continua.
- Dosis múltiples de Carbón Activado en el Hospital (25 g cada 4 horas), con antieméticos y omeprazol, en caso de intoxicación aguda severa, aislar vía aérea con intubación de forma temprana.
- Sintomático, con Propanolol para TSV y Esmolol en caso de disritmia importante y BZD para la sedación y convulsiones.

Indicaciones para la hemodiálisis o la hemoperfusión de carbón:

1. Se recomienda la eliminación de xenobióticos extracorpóreos si:

- a. Teofilina sérica de 80-100 µg/ml después de una sobredosis aguda.
- b. Si presentan convulsiones.
- c. Presencia de disritmias que pongan en peligro la vida.
- d. Hay presencia de shock.
- e. La concentración de teofilina está aumentando a pesar del tratamiento óptimo.
- f. El deterioro clínico se produce a pesar del tratamiento óptimo.

2. Se sugiere la eliminación de xenobióticos extracorpóreos si:

- a. Teofilina 40-60 µg/ml en una exposición crónica.
- b. No se puede realizar la descontaminación gastrointestinal.

No hay antídoto

INGRESO EN OBSERVACIÓN³:

- Datos clínicos leves (taquicardia, vómitos y temblores) tras ingesta de Teofilina de liberación inmediata administrar Carbón Activado, monitorización ECG y niveles seriados en sangre, hasta que los síntomas desaparecen y los niveles estén por debajo de 20 µg/ml, se les puede dar de alta, pero si no mejoran o han tomado pastillas de liberación sostenida o siguen aumentando los niveles o el consumo es crónico, deberán seguir ingresados y vigilados.

- Si la intoxicación es grave, empeoramiento de aquellos casos vigilados en Observación, pueden necesitar intubación endotraqueal, medicación antiarrítmica, hemodiálisis deberán ingresar en Cuidados Intensivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Nadal G y Nogué S. Teofilina en Toxicología Clínica. Nogué S. Ed elseiver 2019: 554
2. Hoffman RJ. Metilxanthines and Selective β_2 – Adrenergic Agonists. En Golfrank's Toxicologic Emergencies. 11ª ed. 2019: 985-993
3. https://www.micromedxsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/B84132/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/841DE2/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.PrintLandingPageDocument