

TOPIRAMATO

Eugenia García Mouriz. Servicio Urgencias Generales del CHN

Antiepiléptico diferente estructuralmente a otros, mecanismo de acción múltiple, excreción renal.

La dosis habitual va de 200 a 1600 mg/día.

La clínica de la intoxicación es fundamentalmente neurológica, con disminución del nivel de conciencia, pero también agitación, mareo, convulsiones, alteración del lenguaje, visión borrosa, diplopia, depresión. También se ha descrito dolor abdominal e hipotensión, acidosis metabólica, ensanchamiento de QRS, hipopotasemia y rabdomiolisis.

El tratamiento se basa en descontaminación digestiva con carbón activado, tratamiento de sostén para los síntomas (con bicarbonato si acidosis severa o ensanchamiento QRS) y eliminación con hemodiálisis en casos graves (convulsiones, hipotensión refractaria o acidosis metabólica importante) (2).

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanjurjo-Golpe E., Nogué-Xarau S. Intoxicaciones por fármacos antiepilépticos. *Jano* 2006; 1592:33-36 1.
2. Wade J, Dang C, Nelson L, Wasserberger J. Emergent complications of the newer anticonvulsivants. *The Journal of Emergency Medicina* 2010; 38: 231-237