

CLOROQUINA

Ana García Arellano. Médica adjunta del Servicio de Urgencias Generales del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

La cloroquina está indicada para la profilaxis y tratamiento del paludismo, la artritis reumatoide, enfermedades del colágeno y conectivopatías y otras enfermedades infecciosas por protozoos o helmintos.

En España, en el momento actual, existen 2 medicamentos comercializados que contienen cloroquina¹:

| MEDICAMENTO | COMPOSICIÓN |
|------------------------------|---------------------------------|
| Resochin comp. 250mg | 50 cp de Cloroquina |
| DOLQUINE Comp. recub. 200 mg | 30 o 60 cp de Hidroxicloroquina |

DIAGNÓSTICO:

No se realizan niveles de antipalúdicos en la práctica clínica.

La intoxicación a una dosis mayor a 30mg/kg es potencialmente letal, y se relaciona con su efecto estabilizador de las membranas celulares, teniendo efecto inotropeo negativo y enlenteciendo la conducción intraventricular y siendo un potente vasodilatador.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS^{2,3}:

Cefalea, alteraciones visuales (diplopía, fotofobia, amaurosis), alteraciones del ritmo cardiaco, hipotensión, shock con pérdida de consciencia y convulsiones.

ECG (el mejor índice de gravedad): ensanchamiento QRS, bradiarritmias, ritmo de la unión, prolongación del QT, bloqueo auriculoventricular, taquicardia ventricular, torsade de pointes y fibrilación ventricular⁵.

El fallecimiento se produce por fallo cardiorrespiratorio.

La posible hipopotasemia puede ayudarnos a valorar la gravedad de la intoxicación: <3,5mmol/L en las intoxicaciones moderadas, y cifras de potasio <2,5mmol/L en las intoxicaciones graves.

Se puede plantear diagnóstico diferencial con las intoxicaciones por antidepresivos tricíclicos, neurolépticos o antiarrítmicos.

TRATAMIENTO

No hay antídoto.

Lavado gástrico y carbón activado tan pronto como sea posible².

No corregir la hipopotasemia de forma precoz No corregir la hipopotasemia de forma precoz, por el riesgo de aumentar el efecto quinidínico. Realizar corrección pasadas las primeras 8 horas o si aparecen taquicardias ventriculares o torsade de pointes.

Bicarbonato sódico: 1-2 ml/kg cuando se observa QRS ancho o alargamiento del intervalo QTc (para intentar conseguir un pH 7.45-7.5)⁴.

Si sospecha de ingesta superior a 30-40mg/kg, con shock, arritmias ventriculares o trastornos intraventriculares de la conducción se administrará Diazepam iv: Bolus inicial de 2mg/kg lento seguido de perfusión de 10mg/h, durante un mínimo de 48h⁵, aunque el paciente mantenga buen nivel de consciencia y no presente convulsiones³. Administrar en área de críticos.

Valorar Intubación orotraqueal (IOT)

Epinefrina: en pacientes con hipotensión o shock, disuelta en suero fisiológico a 0,25mcg/kg/mi (ej.: para 60kg: diluir 10 ampollas de epinefrina en 500 cc de SF y perfundir a 45ml/h)^{3,5}.

La hemodiálisis no está indicada.

Se debe mantener una monitorización continua del ECG durante 36 horas³.

BIBLIOGRAFÍA:

1. www.vademecum.es [consultado 23 de febrero de 2017]
2. https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/15797/FT_15797.pdf [consultado 23 de febrero de 2017]
3. Intoxicaciones agudas. Bases para el tratamiento en un servicio de urgencias. Santiago Nogué Xarau. Págs 360-361
4. Phipps C, Chan K, Teo F, Ponampalam R. Fatal chloroquine poisoning: a rare cause of sudden cardiac arrest. Ann Acad Med Singapore. 2011 Jun;40(6):296-7.
5. Nogué S. Intoxicaciones agudas. Protocoloes de tratamiento. Enero 2004 [citado 3 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.scfarmclin.org/docs/toxicologia/protocols.pdf>

Actualizado en diciembre 2023