



Tórax Leñoso y Naloxona

Carlos R. Hott

Interno de Pediatría

Dr. Gerardo Flores H. – Neonatólogo



Introducción

- ▶ Tórax leñoso, rigidez de pared torácica, "Chest Wall Rigidity", "Wooden chest".
- ▶ 1953.
- ▶ Pediátricos > Adultos.
 - ▶ A dosis anestésicas.
 - ▶ Forma de administración.
- ▶ Apoyo ventilatorio.
- ▶ Naloxona o bloqueador neuromuscular de corta duración.



Naloxona

- ▶ Carece de propiedades agonistas opioide.
- ▶ Fármaco sólo útil en presencia de morfina y análogos.
- ▶ De elección para tratar la depresión respiratoria inducida por opioides.
- ▶ Mecanismo: No dilucidado.
 - ▶ Desplazaría a efectores de receptores Mu, Kappa y Sigma.
 - ▶ Inhibición competitiva.
- ▶ En personas dependientes de opioides → Sd. Abstinencia.



Naloxona

- ▶ Efecto antagonista:
 - ▶ Inicio
 - ▶ 1-2 min EV
 - ▶ 3-5 min IM
 - ▶ Peak:
 - ▶ 5-15 min
 - ▶ Persistencia
 - ▶ 45-60 min
 - ▶ Vida media
 - ▶ Neonatos: 3 hr
 - ▶ Adultos 60-90 min.
- ▶ Conjugación hepática y eliminación en orina.



Consideraciones

- ▶ Efecto antagónico de corta duración → Vigilancia.
 - ▶ Administración de fármaco tan a menudo como se requiera.
- ▶ RAM: diarrea, náusea, vómito, sudoración, dolor corporal, taquicardia, fiebre, congestión nasal, bostezos, nerviosismo, intranquilidad, irritabilidad, temblor, dolor abdominal, debilidad generalizada.
- ▶ La intensidad → grado de dependencia.
- ▶ En los neonatos (madres adictas) puede producir vómito, diarrea, llanto excesivo, fiebre, hiperreflexia, irritabilidad, temblor, convulsiones.



Dosis

- Dosis neonato:

- Depresión inducida por opiáceos: IV a través de la vena umbilical, IM o subcutánea 0,01mg/kg.

- Niños:

- IV, IM o subcutánea, 0,01mg/kg;
- Depresión por opiáceos en el posoperatorio: IV, 0,005mg a 0,01mg cada 2 a 3 minutos hasta obtener ventilación y nivel de conciencia adecuados, sin dolor significativo.

En el caso clínico...

- ▶ ¿ Por qué no se utilizó Naloxona en ese momento?
 - ▶ Latencia?
 - ▶ Revertir completamente efecto?

