

## **Uso intencional de meropenem para el manejo de intoxicación aguda por ácido valproico: Reporte de un caso.**

**Russi Lolas<sup>1</sup>, Daniel Muñoz<sup>2</sup>, Daniel Muñoz<sup>3</sup>**

**Unidad de Emergencias, Hospital Base Valdivia<sup>1</sup>; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Base Valdivia<sup>2</sup>; Instituto de Farmacia, Universidad Austral de Chile<sup>3</sup>**

**Introducción:** Ácido valproico (VPA) posee un amplio espectro anticonvulsivante, utilizándose para distintos escenarios clínicos, incluyendo la profilaxis de migraña. En función de ello, no es poco común encontrarlo como un agente causante de sobredosis intencionadas o no intencionadas. A datos de USA, en el año 2016 hubieron 7763 casos de intoxicaciones por VPA, solo o combinado con otros fármacos, correspondiendo a 1/8 del total de casos expuestos a anticonvulsivantes. A pesar de ello, menos del 1% de los pacientes reportaron tener desenlaces clínicos adversos severos. Meropenem es un antibiótico perteneciente al grupo de los carbapenémicos, de amplio espectro y utilizado para una variedad de infecciones nosocomiales por gérmenes resistentes. La interacción farmacológica entre VPA y meropenem es caracterizada por un rápido descenso de las concentraciones de VPA que contraindica el uso concomitante. Nuestro caso describe la primera publicación nacional en que se utiliza meropenem como agente para manejar exitosamente una intoxicación severa por VPA.

**Caso Clínico:** En agosto de 2019 es traída por el SAMU a la Unidad de Emergencias (UE) del Hospital una paciente de 30 años, cursando con un cuadro de intoxicación medicamentosa voluntaria. De los antecedentes destaca depresión y epilepsia requiriendo terapia con VPA, quetiapina, folato y escitalopram. La familia se sospecha de la ingesta aproximada de 30 g de VPA, 120 mg clonazepam y una cantidad no precisada de folato y paracetamol. Al ingreso destaca en sopor medio, PA 70/50 mm Hg, FC 61 lpm, afebril, FR 17 rpm, SatO<sub>2</sub> 97%. Los exámenes de laboratorio iniciales no revelan alteraciones significativas. Se decide reanimación con cristaloides e inicio de noradrenalina para conseguir PAM >65 mm Hg. Se indica traslado a la Unidad de Pacientes Críticos (UPC) según disponibilidad de camas. Ante la sospecha de

**Conclusión:** La interacción entre VPA y carbapenémicos es clínicamente relevante y puede ser útil en el manejo de intoxicaciones graves por VPA.