

# TOXICIDAD SISTÉMICA POR ANESTÉSICOS LOCALES (TSAL)

- Pedir ayuda
- Pedir kit TSAL/LAST
- Considerar pedir ayuda a equipo de CEC/ECMO

+

Considerar administración temprana de EMULSIÓN LIPÍDICA

**EMULSIÓN LIPÍDICA 20%**  
El orden de administración (bolo o infusión) y el método de infusión (manual, bomba, dosiflow) no son críticos

> 70 kg

- Bolo ~100 mL en 2-3 min
- Infusión ~250 mL en 15-20 min

SI PACIENTE SIGUE INESTABLE:

- Repetir Bolo
- Doblar velocidad de infusión

< 70 kg

- Bolo ~1.5 mL/kg en 2-3 min
- Infusión ~0.25 mL/kg/min (Considerar usar Bomba si <40 kg)

SI PACIENTE SIGUE INESTABLE:

- Repetir Bolo
- Doblar velocidad de infusión

¿Convulsión?

- Asegurar Vía aérea
- Benzodiazepina de elección
- Si sólo se dispone de propofol, usar en dosis baja, p.ej. en incrementos de 20mg

¿Arritmia o hipotensión?

**CUIDADO**  
Resucitación TSAL es **DIFERENTE** de RCP estándar

¿Paciente estable?

- Continuar emulsión lipídica al menos 15min una vez paciente estable
- Dosis lipídica máx: 12 mL/kg



## ADRENALINA

- Dosis menor a la habitual recomendada
- Empezar con  $\leq 1$  mcg/kg

## EVITAR

- Anestésicos locales
- Beta bloqueantes
- Antagonistas de canales de  $Ca^{++}$
- Vasopresina

- Una vez estable, **MONITORIZAR**
- 2h tras convulsión
- 4-6h tras inestabilidad hemodinámica
- Según manejo habitual tras PCR