

La cantidad de solución para infusión requerida por minuto depende de la concentración de atracurio besilato, la dosis deseada y el peso del paciente.

Las siguientes tablas dan una guía para la administración en ml/hora (equivalentes a microgotas/min cuando 60 microgotas = 1 ml) de soluciones de infusión de concentraciones de atracurio besilato de 0.2 mg/ml (20 mg en 100 ml) y 0.5 mg/ml (50 mg en 100 ml) con una bomba de infusión o un dispositivo de flujo por gravedad.

Velocidades de infusión para una concentración de 0.2 mg/ml

PESO DEL PACIENTE	VELOCIDADES DE INFUSIÓN PARA UNA CONCENTRACIÓN DE 0.2 MG/ML					
	5	6	7	8	9	10
	VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ML/HORA)					
30	18	22	25	29	32	36
35	21	25	29	34	38	42
40	24	29	34	38	43	48
45	27	32	38	43	49	54
50	30	36	42	48	54	60
55	33	40	46	53	59	66
60	36	43	50	58	65	72
65	39	47	55	62	70	78
70	42	50	59	67	76	84
75	45	54	63	72	81	90
80	48	58	67	77	86	96
90	54	65	76	86	97	108
100	60	72	84	96	108	120

Velocidades de infusión para una concentración de 0.5 mg/ml

PESO DEL PACIENTE	VELOCIDADES DE INFUSIÓN PARA UNA CONCENTRACIÓN DE 0.2 MG/ML					
	5	6	7	8	9	10
	VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ML/HORA)					
30	45	54	63	73	81	90
35	53	63	74	84	96	105
40	60	72	84	96	108	120
45	68	81	95	108	122	135
50	75	90	105	120	135	150
55	83	99	116	132	149	165
60	90	108	126	144	162	180
65	98	117	137	156	176	195
70	105	126	147	168	189	210
75	113	135	158	180	203	225
80	120	144	168	196	216	240
90	135	162	189	216	243	270
100	150	180	210	240	270	300

SOBREDOSIS: La sobredosis de atracurio besilato puede dar lugar a depresión respiratoria prolongada o apnea y colapso cardiovascular; también puede producirse una liberación brusca de histamina.

TRATAMIENTO:

-Determinar la naturaleza y grado del bloqueo neuromuscular, usando un estimulante nervioso periférico.

-Para la apnea o la parálisis prolongada: Mantener una vía áerea adecuada y administrar ventilación manual o mecánica. Se debe mantener la respiración artificial hasta que se compruebe la recuperación total de la respiración normal.

-Administrar anticolinesterásicos, como edrofonio, neostigmina o piridostigmina, para antagonizar la acción de los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes.

Se recomienda administrar atropina antes o simultáneamente como el antagonista para contrarrestar sus efectos secundarios muscarínicos.

Los antagonistas solamente son coadyuvantes y no deben ser sustitutos de la instauración de medidas para asegurar una ventilación adecuada.

Se debe mantener la ventilación asistida hasta que el paciente pueda mantener un intercambio ventilatorio adecuado sin asistencia.

-Administrar líquidos y vasopresores según necesidad, para tratar la hipotensión severa o el shock.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Centro Nacional de Toxicología. Av Gral Santos y FR Moreno. Asunción Tel 204 800.

PRESENTACIONES: Caja Conteniendo 1, 25 y 100 ampollas de 5mL

CONDICIONES DE CONSERVACION: Conservar en refrigerador entre 2°C y 8°C. No congelar. Mantener este y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños

ELABORADO Y ENVASADO EN: GEMEPE S.A. Gral. Gregorio Araoz de Lamadrid 1383/85-(C1267AFD). Buenos Aires. Argentina.- Director Técnico: Farmacéutico Carlos D. Eleta. Especialidad Medicinal autorizada por Ministerio de Salud.Certificado N° 47.392

IMPORTADO Y DISTRIBUIDO POR: BIOETHIC PHARMA S.A - Eligio Ayala 221 esq. Tacuary - Tel.: 492 093 - Regente: QF Andrea J. Paciello - Reg. Prof. N°4637 Venta autorizada por la Dirección Nacional de vigilancia Sanitaria. – Cert. Reg Sanitario N°23364-01-EF

ATRACURIO BESILATO 50 mg BIOETHIC PHARMA

BESILATO DE ATRACURIO 50 mg /5mL

Solución Inyectable

VIA INTRAVENOSA

Industria Argentina

Venta bajo receta

Composición:

Cada ampolla contiene:

Atracurio besilato.....50mg

Excipientes.....c.s.p 5mL

ACCION FARMACOLOGICA: Atracurio besilato es un relajante del músculo esquelético no despolarizante. Los agentes no despolarizantes antagonizan la acción neurotransmisora de la acetilcolina por unión competitiva con los receptores colinérgicos sobre la placa motora. Este antagonismo es inhibido y el bloqueo neuromuscular es revertido, por los inhibidores de la acetilcolinesterasa tales como neostigmina, edrofonio y piridostigmina.

Atracurio besilato puede usarse más ventajosamente si la respuesta tensional del músculo a la estimulación nerviosa periférica es monitoreada. La duración del bloqueo neuromuscular producido por atracurio besilato es alrededor de 1/3 a 1/4 de la duración del bloqueo producido por d-tubocurarina, metocurina y pancuronio a dosis iniciales equipotentes. Como con otros bloqueantes neuromusculares no despolarizantes, el tiempo de comienzo de la acción disminuye y la duración del efecto máximo aumenta con el incremento de la dosis de atracurio besilato.

La ED 95 (dosis requerida para producir 95% de supresión de la respuesta tensional del músculo bajo anestesia balanceada) promedia 0.23 mg/Kg (0.11 a 0.26 mg/Kg en distintos estudios). Una dosis inicial de atracurio besilato de 0.4 a 0.5 mg/Kg generalmente produce bloqueo neuromuscular máximo dentro de los 3 a 5 minutos de la inyección, con buenas o excelentes condiciones de intubación entre los 2 y 2.5 minutos en la mayoría de los pacientes. La recuperación del bloqueo neuromuscular (bajo anestesia balanceada) puede esperarse que comience entre los 35 a 45 minutos luego de la inyección y la recuperación se completa en un 95% entre 60 y 70 minutos luego de la inyección. La acción bloqueante neuromuscular de atracurio besilato es acentuada en presencia de anestésicos por inhalación potentes. Isoflurano y enflurano incrementan la potencia de atracurio besilato y prolongan el bloqueo neuromuscular en alrededor del 35%; el efecto potenciador de halotano (aproximadamente 20%) es marginal (ver "Dosis y administración").

La administración repetida de dosis de mantenimiento de atracurio besilato no tiene efecto acumulativo sobre la duración del bloqueo neuromuscular si se permite que la recuperación comience antes de repetir la dosis. Además, el tiempo necesario para la recuperación luego de dosis repetidas no cambia con dosis adicionales. Por consiguiente pueden administrarse dosis repetidas a intervalos relativamente regulares con resultados previsibles. Luego de una dosis inicial de 0.4 a 0.5 mg/Kg bajo anestesia balanceada, la primera dosis de mantenimiento (se sugiere entre 0.08 y 0.10 mg/kg) se requiere generalmente dentro de los 20 a 45 minutos, y las siguientes dosis de mantenimiento se requieren a intervalos de 15 a 25 minutos.

Una vez que comienza, la recuperación de los efectos bloqueantes neuromusculares producidos por atracurio besilato, procede más rápidamente que la recuperación de d-tubocurarina, metocurina y pancuronio. Independientemente de la dosis, desde el comienzo de la recuperación (a partir del bloqueo completo) hasta la recuperación completa (95%) transcurren alrededor de 40 minutos bajo anestesia con halotano, enflurano o isoflurano. Las dosis repetidas no tienen efecto acumulativo sobre la velocidad de recuperación.

La reversión del bloqueo neuromuscular producido por atracurio besilato puede conseguirse con un agente anticolinesterasa tal como neostigmina, edrofonio o piridostigmina en conjunción con agentes anticolinérgicos tales como atropina o glicopirrolato.

Bajo anestesia balanceada, la reversión puede lograrse en alrededor de 20 a 35 minutos luego de una dosis inicial de atracurio besilato de 0.4 a 0.5 mg/Kg, o en alrededor de 10 a 30 minutos luego de una dosis de mantenimiento de 0.08 a 0.10 mg/Kg cuando ha comenzado la recuperación de la tensión del músculo. La reversión completa se logra dentro de los 8-10 minutos luego de la administración de los agentes de reversión. En casos raros, dificultades en la respiración, probablemente debidas a la reversión incompleta, han sido reportadas luego de intentar antagonizar el bloqueo neuromuscular inducido por atracurio besilato. Como otros agentes de este tipo, la tendencia al bloqueo neuromuscular residual se incrementa si la reversión se intenta a niveles profundos del bloqueo o si se emplean dosis inadecuadas de agentes de reversión.

FARMACOCINETICA: La farmacocinética de atracurio besilato en el hombre es esencialmente lineal en el intervalo de dosaje de 0.3 a 0.6 mg/Kg. El tiempo de hemi - eliminación es de aproximadamente 20 minutos. La duración del bloqueo neuromuscular producido por atracurio besilato no está correlacionada con los niveles de pseudocolinesterasa en plasma y no es modificada por ausencia de la función renal. Esto es consistente con los resultados de los estudios in vitro que mostraron la inactivación de atracurio besilato en plasma mediante dos vías no oxidativas: hidrólisis del éster catalizada por esterasas no específicas y eliminación de Hofmann, un proceso químico no enzimático que se produce a pH fisiológico. Cierta transferencia placentaria se observa en humanos.

Estudios con radioisótopos demostraron que atracurio besilato sufre degradación extensiva en gatos y que ni los riñones ni el hígado juegan un rol importante en su eliminación. La excreción biliar y urinaria son las principales vías de excreción de la radioactividad (más del 90% de la dosis marcada dentro de las 7 horas luego del dosaje) siendo la molécula intacta sólo una fracción menor. Los metabolitos en bilis y orina fueron similares, incluyendo los productos de eliminación de Hofmann e hidrólisis del éster.

El atracurio besilato es un liberador de histamina menos potente que la d-tubocurarina o metocurina. La eliminación de histamina es mínima con dosis iniciales de atracurio besilato de hasta 0.5 mg/Kg y los cambios hemodinámicos son mínimos dentro del intervalo de dosis recomendado. Luego de 0.6 mg/Kg de atracurio besilato se observa moderada liberación de histamina y significativa caída de la presión arterial.

La liberación de histamina y las respuestas hemodinámicas correlacionan pobremente. Los efectos fueron generalmente manejables y de corta duración, pero la posibilidad de una liberación substancial de histamina en individuos sensibles o en pacientes en los cuales esta puede ser especialmente peligrosa (ejemplo, pacientes con enfermedad cardiovascular severa) debe ser considerada. No se conoce si el uso previo de otros bloqueantes neuromusculares no despolarizantes tiene efecto sobre la actividad de atracurio besilato. El uso previo de succinilcolina disminuye en alrededor de 2 a 3 minutos el tiempo de máximo bloqueo inducido por atracurio besilato y puede incrementar la intensidad del bloqueo. Atracurio besilato debe ser administrado sólo luego que el paciente se haya recuperado del bloqueo neuromuscular inducido por succinilcolina.

INDICACIONES: Atracurio besilato está indicado como coadyuvante de la anestesia general, para facilitar la intubación endotraqueal y para inducir la relajación del músculo esquelético durante la cirugía o ventilación mecánica.

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con conocida hipersensibilidad a la droga.

Está contraindicado en mujeres embarazadas.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS: Puesto que atracurio besilato puede producir depresión respiratoria, debe usarse solamente por individuo experimentado en la técnica de intubación traqueal, respiración artificial y administración de oxígeno a presión positiva; se debe tener disponible en forma inmediata el equipo necesario para dichas técnicas. No administrar por vía intramuscular.

Atracurio besilato no tiene efecto conocido sobre el nivel de conciencia o el umbral para el dolor, por lo tanto, cuando se emplea como coadyuvante en la cirugía, siempre se debe usar con la anestesia adecuada. Atracurio besilato tiene pH ácido, no debe mezclarse con soluciones alcalinas (como por ejemplo, soluciones de barbitúratos) en la misma jeringa ni ser administrado simultáneamente durante la infusión endovenosa a través de la misma aguja. Dependiendo del pH resultante de tales mezclas, puede formarse un precipitado.

Múltiples factores en la anestesia son sospechados de provocar hipertermia maligna (MH), un estado hipermetabólico potencialmente fatal del músculo esquelético. Los anestésicos halogenados y la succinilcolina son reconocidos como agentes desencadenantes en los pacientes MH-sensibles; sin embargo, puesto que MH puede desarrollarse en ausencia de tales agentes, el médico clínico debe estar preparado para reconocer y tratar MH con cualquier tipo de anestesia. Han sido raros los casos de MH en pacientes tratados con atracurio besilato. En estudios con animales MH-susceptibles (cerdos) y en estudios clínicos de pacientes MH-sensibles, atracurio besilato no desencadenó este síndrome.

En pacientes quemados puede desarrollarse resistencia a los agentes bloqueantes neuromusculares no despolarizantes. En estos pacientes, dosis mayores de atracurio besilato pueden ser requeridas; las dosis son dependientes del tiempo transcurrido desde el accidente y la extensión de las quemaduras.

USO DE LARGO TERMINO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Cuando es necesaria la ventilación mecánica de largo término debe considerarse la relación riesgo-beneficio de utilizar un bloqueante neuromuscular. Existe escasa información disponible sobre la eficacia y seguridad de la infusión endovenosa de atracurio besilato de largo término (días a semanas) para facilitar la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. Los datos sugieren que existe una amplia variabilidad entre pacientes de la dosis requerida y que esos requerimientos disminuyen con el tiempo.

Se dispone de escasa información acerca de los niveles en plasma o sobre las consecuencias clínicas de los metabolitos de atracurio besilato en las unidades de cuidados intensivos durante días o semanas. La udanosina, el principal metabolito biológicamente activo de atracurio, sin actividad bloqueante neuromuscular, produce hipotensión transitoria y, en altas dosis, efectos excitatorios cerebrales (tensión muscular generalizada y crisis) en animales de laboratorio.

Hay raros informes de crisis en pacientes que recibieron atracurio u otros agentes en unidades de cuidados intensivos; esos pacientes generalmente sufrieron situaciones que los predisponían tales como trauma en la cabeza, edema cerebral, encefalopatía hipóxica, encefalitis viral, uremia. La información es insuficiente para determinar si la udanosina contribuye o no a las crisis en unidades de cuidados intensivos.

Cuando se considere el uso de atracurio besilato u otro bloqueante neuromuscular en unidad de cuidados intensivos, se recomienda el monitoreo continuo de la transmisión neuromuscular con la ayuda de un estimulador de nervio. Dosis adicionales de atracurio besilato u otro bloqueante neuromuscular no deben administrarse antes de que haya una respuesta significativa de t1 o a la primera tensión. Si no se produce respuesta, la administración en infusión debe discontinuarse hasta observar nuevamente respuesta.

Los efectos de la hemodiálisis, hemoperfusión y hemofiltración sobre los niveles de atracurio o sus metabolitos en plasma son desconocidos.

INTERACCIÓN CON MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS: Pueden potenciar la acción bloqueante neuromuscular del atracurio: enflurano, isoflurano, halotano, ciertos antibióticos especialmente los aminoglucósidos y polimixinas, litio, sales de magnesio, procainamida y quinidina.

Si se utiliza ATRACURIO BESILATO conjuntamente con otros relajantes musculares debe considerarse la posibilidad de efectos sinérgicos o antagonistas.

La administración previa de succinilcolina no aumenta la duración de la acción de atracurio pero sí puede acelerar su comienzo de acción e incrementar la profundidad del bloqueo neuromuscular inducido por atracurio. Por consiguiente, ATRACURIO BESILATO no debe administrarse hasta que el paciente se recobre del bloqueo neuromuscular inducido por la succinilcolina.

RESTRICCIONES DE USO:

MUTAGENICIDAD: No se ha demostrado actividad mutagénica del atracurio besilato en la prueba de Ames.

REPRODUCCIÓN Y EMBARAZO: No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Sin embargo, los estudios en conejos (dosis de 0.15 mg/Kg una vez al día ó 0.1 mg/Kg dos veces al día desde el día 6 hasta el día 18 de la gestación) han mostrado que el atracurio besilato produce anomalías viscerales y esqueléticas. Además, las pérdidas postimplantación fueron mayores en el grupo al que se dio 0.15 mg/Kg una vez al día que en los grupos de control (Categoría C para el embarazo según FDA).

PARTO Y ALUMBRAMIENTO:

Se desconoce si la administración de relajantes neuromusculares tienen efectos adversos inmediatos o posteriores sobre el feto o si incrementan la probabilidad de que sea necesaria la resucitación del recién nacido. Puede aumentar la posibilidad de que sea necesario el parto con fórceps.

Atracurio besilato (0.3 mg/Kg) fue administrado a 26 mujeres embarazadas durante el alumbramiento por cesárea. Ningún efecto perjudicial fue atribuible a la droga en ninguno de los recién nacidos, aunque pequeñas cantidades de atracurio atravesía la barrera placentaria.

La probabilidad de depresión respiratoria en el neonato siempre debe ser considerada en el alumbramiento por cesárea durante el cual se utilizó un bloqueante neuromuscular. En pacientes recibiendo sulfato de magnesio, la reversión del bloqueo puede ser insatisfactoria, por consiguiente la dosis de atracurio besilato debe ser disminuida.

LACTANCIA: No se conoce si atracurio besilato se excreta en la leche materna; debe administrarse con precaución en madres que amamantan.

USO PEDIÁTRICO: La seguridad y efectividad en niños menores de 1 mes no ha sido establecida.

REACCIONES ADVERSAS:

Observadas en la práctica clínica: Las siguientes reacciones adversas fueron las más comúnmente reportadas:

Generales: reacciones alérgicas (respuestas anafilácticas o anafilactoideas) las cuales en raros casos fueron severas (ejemplo, paro cardíaco)

Musculosqueléticas: bloqueo inadecuado, bloqueo prolongado.

Cardiovasculares: hipotensión, vasodilatación, taquicardia, bradicardia.

Respiratorias: apnea, bronco espasmo, laringoespasmo.

Integumentarias: rash, urticaria, reacción en el sitio de inyección.

POSOLOGÍA Y MODO DE USO: Para evitar molestias al paciente, ATRACURIO BESILATO debe ser administrado luego de la anestesia. No debe mezclarse ATRACURIO BESILATO en la misma jeringa ni administrarse simultáneamente a través de la misma aguja con soluciones alcalinas (ejemplo, barbitúratos).

ATRACURIO BESILATO debe administrarse intravenosamente. NO ADMINISTRAR INTRAMUSCULARMENTE; puede producir irritación tisular y no hay datos clínicos que justifiquen esta vía de administración.

El uso de un estimulador de nervio periférico para monitorear la supresión de la tensión muscular y su recuperación permitirá la utilización más ventajosa de ATRACURIO BESILATO y disminuirá la posibilidad de sobredosaje.

Dosis en bolo para intubación y mantenimiento del bloqueo neuromuscular:

Adultos: La dosis inicial recomendada es de 0.4 a 0.5 mg/Kg (1.7 a 2.2 veces el ED50) en bolo endovenoso. Con esta dosis pueden esperarse condiciones buenas o excelentes para la intubación, de 2 a 2.5 minutos, en la mayoría de los pacientes, con un bloqueo neuromuscular máximo en alrededor de 3 a 5 minutos luego de la inyección.

El bloqueo neuromuscular clínicamente requerido dura alrededor de 20 a 25 minutos bajo anestesia balanceada; la recuperación al 25% del control se logra en alrededor de 35 a 45 minutos luego de la inyección y la recuperación es completa (95% del control) en alrededor de 60 minutos luego de la administración.

ATRACURIO 50 es potenciado por la anestesia con isoflurano o enflurano. La misma dosis inicial de 0.4 a 0.5 mg/Kg puede utilizarse para la intubación previa a la administración de esos agentes de inhalación. Si ATRACURIO 50 es administrado durante el estado estacionario de isoflurano o enflurano, la dosis inicial puede reducirse en alrededor de 1/3 es decir a 0.25 - 0.35 mg/Kg para ajustar los efectos potenciales de los anestésicos. Con halotano, que sólo tiene efecto potencialmente marginal (alrededor del 20%) sobre atracurio besilato, debe considerarse una menor reducción de la dosis.

Dosis de 0.08 a 0.10 mg/Kg de ATRACURIO BESILATO son recomendadas para el mantenimiento del bloqueo neuromuscular durante procedimientos quirúrgicos prolongados.

La primera dosis de mantenimiento es necesaria 20 a 45 minutos luego de la inyección inicial de ATRACURIO BESILATO; la necesidad de dosis de mantenimiento debe ser determinada según criterio clínico.

Puesto que ATRACURIO BESILATO carece de efectos acumulativos, las dosis de mantenimiento pueden administrarse a intervalos relativamente regulares de entre 15 a 25 minutos bajo anestesia balanceada y ligeramente mayores bajo isoflurano o enflurano.

Dosis mayores de ATRACURIO BESILATO (hasta 0.2 mg/Kg) permiten el dosaje de mantenimiento a intervalos más prolongados.

Niños: No se requiere ajuste posológico de ATRACURIO BESILATO en paciente pediátricos mayores de 2 años. Como dosis inicial para niños de 1 mes a 2 años de edad se recomiendan 0.3 a 0.4 mg/Kg bajo anestesia con halotano. Pueden requerirse dosis de mantenimiento con frecuencia algo mayor que en los adultos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

Una dosis inicial de ATRACURIO BESILATO de 0.3 a 0.4 mg/Kg dada lentamente o en dosis intermitente durante un minuto está recomendada en adultos o niños con enfermedad cardiovascular significativa o con antecedentes (ejemplo, de reacciones anafilactoides severas o asma) que sugieren un mayor riesgo de liberación de histamina. Las reducciones de dosaje deben considerarse también en pacientes con enfermedad neuromuscular, desórdenes electrolíticos severos o carcinomatosis en los cuales han sido demostradas la potenciación del bloqueo neuromuscular o las dificultades de reversión. No hay experiencia clínica con atracurio besilato en esos pacientes y no puede recomendarse ningún ajuste posológico específico.

No se requiere ajuste de posología en pacientes con enfermedad renal.

Una dosis inicial de ATRACURIO BESILATO de 0.3 a 0.4 mg/Kg está recomendada para adultos luego del uso de succinilcolina para intubación bajo anestesia balanceada. Reducciones adicionales pueden utilizarse junto con potentes anestésicos de inhalación.

El paciente debe recuperarse de los efectos de la succinilcolina antes de la administración de ATRACURIO BESILATO. Existen datos insuficientes para realizar una recomendación de una dosis inicial específica de ATRACURIO BESILATO luego del uso de succinilcolina en pediatría.

USO EN INFUSIÓN:

Luego de la administración de una dosis inicial en bolo de ATRACURIO BESILATO (0.3 a 0.4 mg/Kg) puede administrarse una solución diluida de ATRACURIO BESILATO por infusión continua a adultos y niños mayores de 2 años para el mantenimiento del bloqueo neuromuscular durante procedimientos quirúrgicos prolongados. La infusión endovenosa de largo término para soportar la ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos no ha sido estudiada suficientemente como para recomendar un dosaje determinado.

La velocidad de infusión de ATRACURIO BESILATO debe ser ajustada de acuerdo con la respuesta del paciente determinada por la estimulación nerviosa periférica. El dosaje se realiza en forma precisa utilizando un dispositivo de infusión.

La infusión de ATRACURIO BESILATO debe ser iniciada solo luego de tener la evidencia previa de recuperación espontánea después de la dosis en bolo. Una velocidad de infusión inicial de 9 a 10 µg/Kg/min. Puede ser requerida para compensar rápidamente la recuperación espontánea de la función neuromuscular; una velocidad de 5 a 9 µg/Kg/min. Es adecuada para mantener un bloqueo neuromuscular continuo en el intervalo de 89 a 99% en la mayoría de pacientes adultos y pediátricos bajo anestesia balanceada. Algunos pacientes pueden requerir velocidades de infusión tan bajas como 2 µg/Kg/min. o tan altas como 15 µg/Kg/min.

El efecto bloqueante neuromuscular de ATRACURIO BESILATO administrado por infusión es potenciado por enflurano o isoflurano y, en menor medida, por halotano. Por consiguiente la reducción en la velocidad de infusión de ATRACURIO 50 debe ser considerada en el caso de pacientes que reciben anestesia por inhalación.

La velocidad de infusión de ATRACURIO BESILATO debe ser reducida en aproximadamente 1/3 en presencia de anestesia en estado estacionario con enflurano o isoflurano; una reducción debe ser considerada en presencia de halotano.

En pacientes con by-pass cardiopulmonar con hipotermia inducida, la velocidad de infusión de ATRACURIO BESILATO requerida para mantener relajación quirúrgica adecuada durante la hipotermia (25° a 28° C) es aproximadamente la mitad que la velocidad requerida durante la normotermia. La recuperación espontánea del bloqueo neuromuscular luego de discontinuar la infusión de ATRACURIO BESILATO se produce a una velocidad semejante a la observada luego de la administración de una dosis simple en bolo.

La solución de ATRACURIO BESILATO para infusión puede prepararse por dilución de la solución inyectable con un diluyente adecuado tal como dextrosa al 5% inyectable, cloruro de sodio al 0.9% inyectable o dextrosa al 5% + cloruro de sodio al 0.9% inyectable. Las soluciones de infusión deben utilizarse dentro de las 24 horas desde su preparación. Los restos no utilizados deben descartarse.

Soluciones de ATRACURIO BESILATO al 0.2 mg/ml ó 0.5 mg/ml en los diluyentes citados pueden almacenarse bajo refrigeración o a temperatura ambiente durante 24 horas sin pérdida significativa de potencia. Deben tomarse las precauciones adecuada para evitar la contaminación al preparar la dilución. Inspeccionar visualmente antes de administrar. No se recomienda la dilución de ATRACURIO BESILATO en solución de Ringer con lactato ya que el principio activo sufre rápida degradación.

