

Intoxication aux anesthésiques locaux

1. Symptômes

- SNC goût métallique dans la bouche, paresthésies péri-buccales et linguales bourdonnements d'oreille, vision floue
désorientation, convulsions généralisées, coma, apnée
- Système cardiovasculaire hypertension >> hypotension
tachycardie, arythmie, bradyarythmies, troubles de la conduction
bradycardie >> dissociation électromécanique, asystolie

2. Mesures d'urgence

- **stopper l'administration de l'anesthésique local**
- **assurer l'oxygénation**
 - administration d'oxygène, respiration spontanée régulière, sécuriser les voies respiratoires
- **Traitement des convulsions généralisées**
 - midazolam 0.05-0.1mg/kg iv
 - thiopental 1mg/kg i.v.
- **Traitement des symptômes cardio-vasculaires**
 - Débuter si nécessaire une réanimation cardio-pulmonaire pendant 'au moins 60min
 - adrénaline 10 – 100mcg i.v. (recommandation : petites doses en raison de risque d'arythmies: < 1mcg/kg)
- **Emulsion lipidique**
 - Intralipid® 20% ou SMOFLipid® 20%:
 - bolus 1.5ml/kg (poids idéal) i.v. pendant 1min, répéter tous les 5min (max. 3x)
 - ensuite: perfusion de 0.25ml/kg/min (15ml/kg/h, adultes: 1000ml pendant 1h)
 - Continuer la perfusion au moins 10min après ROSC ou stabilisation cardio-casculaire
- **Traitement d'arythmies**
 - éviter: lidocaïne
 - attention: bêtabloquants, inhibiteurs des canaux calciques
 - considérer: amiodarone (Cordarone®), pace externe ou endoveineux

3. Poursuite d'autres mesures

- considérations supplémentaires
 - antagonistes des récepteurs H1: p.e. clemastine 0.05mg/kg i.v. (injection lente)
 - antagonistes des récepteurs H2: p.e. ranitidine 50mg i.v. (injection lente)
 - correction d'une acidose: hyperventilation, bicarbonate de sodium pour maintien pH > 7.25)
 - situation extrême : circulation extracorporelle (élimination de l'anesthésique local)