

## Respuesta del autor

*Sr. Editor:*

Agradecemos al Dr. Burillo-Putze et al el interés demostrado por el caso descrito. Refieren en su carta lo inadecuado de utilizar como dosis tóxica de paracetamol el valor superior a 140 mg/kg y en su lugar el valor de 200 mg/kg siempre y cuando estén presentes determinadas circunstancias que generalmente no cumplen los niños que toman paracetamol como, por ejemplo, la ausencia de enfermedades infecciosas intercurrentes o dosis previas de paracetamol *conocidas* por encima de 75 mg/kg. Por eso creemos que la dosis tóxica que se debe considerar de forma práctica como describen ampliamente otros autores y en las guías clínicas, siga siendo de 140 mg/kg aunque es evidente que el cambio de la dosis tóxica supondría la ventaja descrita en su carta.

Por otra parte, dado el estado de coma de la paciente y la imprecisión de la historia clínica sobre el tiempo transcurrido desde la ingesta (casi siempre suele ser aproximativo) se decidió la realización de niveles de paracetamol a su llegada a urgencias. Por esta misma razón, estamos de acuerdo en que hubiera sido acertado la realización de lavado gástrico y administración de carbón activado. Respecto al comentario sobre el caso clínico reiterar la peculiaridad de la ausencia de acidosis en nuestra paciente a diferencia del caso al que se refieren.

Por último, y agradeciendo los comentarios realizados, quisiéramos hacer una reflexión sobre la particularidad del cambio de una dosis tóxica cuando las guías clínicas actuales consensúan otra ya establecida aunque en un futuro próximo ésta pueda variar. Por esto, creemos que la palabra "errores" en el título de la carta pueda no ser la más adecuada.

Un saludo,

**J. Arnáez Solís**

Hospital General de Móstoles. Madrid. España.

**Correspondencia:** Correo electrónico: jusoru@hotmail.com