

SIGNES

- **Signes prémonitoires** : dysesthésies péri-buccales, acouphènes, troubles visuels.
- **Convulsion**
- **Trouble du rythme** et/ou conduction cardiaque
- **Arrêt cardiaque**

TRAITEMENT

- Appel à l'aide
- Arrêt des anesthésiques locaux
- Oxygéner et contrôler la ventilation et les voies aériennes

- Perfusion IV d'**Intralipide® 20 %** : **1,5 ml/kg** (sur 1-2 min)
- En cas d'inefficacité, répéter l'injection d'**Intralipide®** (max 500-600 ml).

Arrêt cardiaque : (cf. fiche Arrêt cardiaque)

- La réanimation l'emporte sur l'injection d'**Intralipide®**
- Réanimation parfois prolongée
- Si asystolie : **adrénaline à faibles doses** en bolus successifs de **0,05 à 0,1 mg** en n'augmentant les doses que prudemment.
- si FV : défibrillation
- Après récupération d'un rythme sinusal : ± perfusion continue d'**Intralipide®** ou réinjection si signes cliniques.

Convulsion

- Midazolam ou rivotril à faibles doses

Bradycardie

- Atropine

- Eviter : vasopressine, inhibiteur calcique et bêtabloquant et amiodarone
- Surveillance en USI.

Particularités PÉDIATRIQUES

- **Intralipide® 20 %** 1,5 ml/kg en bolus, ± 0,5 à 1 ml/kg/min en fonction de la réponse clinique, sans dépasser 10 ml/kg.
NB : **Médialipide® 20 %** : 6 à 9 ml/kg, sans dépasser 10 ml/kg (marge thérapeutique faible)
- Si asystolie : titration de l'adrénaline à faible dose par bolus de 1 à 5 µg/kg