

REVISTA MÉDICO CIENTÍFICA UNACHI



Conectamos con el mundo científico

República de Panamá
Universidad Autónoma
de Chiriquí (UNACHI)
Facultad de Medicina
revista.medicocientifica@unachi.ac.pa

¿Intoxicación por baclofeno como uso terapéutico o recreativo?: Reporte de caso y revisión de la literatura

*Baclofen poisoning: therapeutic or recreational use? A case report
and literature review*

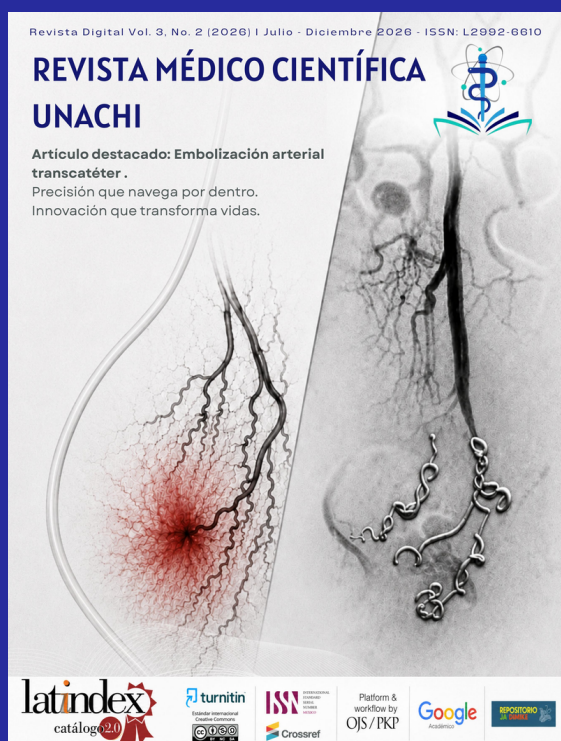
DOI: 10.59722/rmcu.v3i2.1234

Neyra Cedeño
Hospital Dionisio Arrocha
Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional
Panamá
neyranemesia39@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9558-2178>

Andrés Agrazales
Hospital De Changuinola
Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional
Panamá
agrazales12@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-3180-3372>

Zuleyka Chen
Ciudad de la Salud
Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional
Panamá
zchen197@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-0800-0637>

Eduardo Guinard
Dirección Nacional De Salud Ocupacional
MINSA
Panamá
edgy127@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-4450-2999>



ISSN: L2992-6610

Páginas: 57-65

<https://revistas.unachi.ac.pa/index.php/medicocientifica/index>





REPORTE DE CASO

Intoxicación por baclofeno: ¿uso terapéutico o recreativo? Reporte de caso y revisión de la literatura

Baclofen poisoning: therapeutic or recreational use? A case report and literature review

Autor: Cedeño, Neyra ¹ ; Agrazales, Andrés ² ; Chen, Zuleyka ³ ; Guinard, Eduardo ⁴

Caja de Seguro Social Unidad Local de Salud y Seguridad Ocupacional, Hospital Dionisio Arrocha, Barú, Panamá ¹

Caja de Seguro Social Unidad Local de Salud y Seguridad Ocupacional, Hospital Raul Dávila Mena, Changuinola, Panamá ²

Caja de Seguro Social Unidad Local de Salud y Seguridad Ocupacional, Ciudad de la salud, Panamá ³

Ministerio de Salud Dirección Nacional de Salud Ocupacional, Panamá ⁴

Recibido 7 de junio 2026; aceptado 23 de junio 2026

Disponible en internet el 31 de julio 2026

PALABRAS CLAVE:

Baclofeno, intoxicación, coma.

KEYWORDS: *baclofen, intoxication, coma.*

RESUMEN

Introducción: El baclofeno es un derivado liposoluble del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico que ha sido aprobado para el tratamiento de la espasticidad relacionada con la esclerosis múltiple y otras patologías de la médula espinal. El baclofeno ha sido reportado como el único agente asociado en sobredosis con 2,112 casos de uso intencional, 700 exposiciones no intencionales y 110 casos por reacciones adversas a medicamentos, produciendo entre 2 y 12 muertes por año.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 32 años que ingresa al Servicio de Urgencias del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El paciente fue hallado en la vía pública con disminución del estado de conciencia y episodios de apnea. Se constató que portaba envases vacíos de baclofeno y benzodiazepinas, motivo por el cual se sospechó inicialmente un intento suicida por ingesta de dichos fármacos.

En la atención inicial en emergentología, requirió asistencia respiratoria mecánica y posteriormente manejo en el área de cuidados críticos, donde permaneció internado durante 7 días. Posteriormente, continuó su seguimiento en la sala de toxicología para un abordaje integral.

Conclusión: La intoxicación por baclofeno es un problema clínico en aumento, con mayor reporte en Norteamérica y Europa, pero también presente en Latinoamérica, donde suele asociarse al consumo de drogas recreativas. Estos casos pueden requerir manejo avanzado en UCI, incluida ventilación mecánica prolongada. El caso descrito evidencia la importancia del abordaje temprano y del monitoreo intensivo, lo que favorece la recuperación del paciente. Destaca además el uso de baclofeno para la lumbalgia sin indicación clara, lo que

*Autor para correspondencia: Cedeño, Neyra

Correo electrónico: neyranemesia39@gmail.com

Autor niega conflictos de interés y financiamiento.

DOI: 10.59722/rmcu.v3i2.1234

resalta la necesidad de una prescripción y seguimiento estrictos. Finalmente, se subraya la importancia de considerar el consumo concomitante de otras sustancias en la evaluación integral de estas intoxicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Baclofen is a lipophilic derivative of the neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) approved for the treatment of spasticity associated with multiple sclerosis and other spinal cord disorders. In 2020, baclofen was reported as the sole agent involved in overdose in 2,112 intentional exposure cases, 700 unintentional exposures, and 110 adverse drug reaction cases, resulting in 2 to 12 deaths annually.

Case presentation: A 32-year-old man presented to the emergency department of Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina. The patient was found in a public area with a depressed level of consciousness and episodes of apnea. Empty containers of baclofen and benzodiazepines were found in his possession, raising an initial suspicion of intentional overdose involving these medications.

During the initial emergency assessment, the patient required invasive mechanical ventilation and was subsequently admitted to the intensive care unit, where he remained hospitalized for seven days. He was later transferred to the toxicology department for comprehensive management.

Conclusions: Baclofen poisoning is an increasingly recognized clinical problem, with most reported cases occurring in North America and Europe, although it is also encountered in Latin America, where it is frequently associated with recreational drug use. These patients may require advanced intensive care management, including prolonged mechanical ventilation. This case highlights the importance of early airway management and intensive monitoring in promoting patient recovery. It also underscores the inappropriate use of baclofen for low back pain without a clear indication, emphasizing the need for appropriate prescribing and close follow-up. Finally, concomitant substance use should always be considered as part of the comprehensive evaluation of patients with baclofen poisoning.

INTRODUCCIÓN

El baclofeno es un derivado liposoluble del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico que actúa como agonista presináptico en el receptor metabotrópico GABA-B. Conocido por su uso como relajante muscular, fue desarrollado originalmente como antiepiléptico en 1962 por el químico suizo Heinrich Keberle ⁹. En 1977, fue aprobado por la Agencia Americana de Medicamentos y Alimentos como tratamiento para la espasticidad relacionada con la esclerosis múltiple y otras patologías de la médula espinal ²⁰. Su uso fue posteriormente introducido en el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol, debido a la eficacia del baclofeno para reducir el consumo de alcohol, gracias a su efecto agonista en el receptor GABA-B, incluyendo el sistema de recompensa mesolímbico ^{12,11}.

aproximadamente 5,000 exposiciones al baclofeno, las cuales producen entre 2 y 12 muertes al año. En 2020, según estadísticas, el baclofeno se reportó como el único agente asociado con sobredosis ^{10,3} con 2,112 casos por uso intencional, 700 casos de exposiciones no intencionales y 110 casos por reacciones adversas a medicamentos ⁵.

El objetivo de este artículo es describir una intoxicación aguda con un fármaco poco frecuente en nuestro medio, resaltar la importancia de la toxicología en la práctica médica presentando un análisis del caso, brindando una revisión bibliográfica que permita el diagnóstico desde un punto de vista fisiopatológico e incluir el manejo con medidas oportunas. También se tomarán recomendaciones prácticas a tener en cuenta ante la ocurrencia de intoxicaciones por relajantes musculares.

Anualmente, en Estados Unidos se reportan



MATERIALES Y MÉTODOS

Con el consentimiento previo del paciente en estudio, se recopilaron datos relevantes del caso con el propósito de presentarlos con fines científico-educativos sobre la patología descrita.

Consideraciones éticas

Se cuenta con el consentimiento médico informado del paciente, quien fue debidamente informado sobre la no divulgación de datos confidenciales con el propósito de contribuir a la investigación científica.

Reporte de Caso

Se trata de un paciente masculino de 32 años, quien ingresó al Departamento de Urgencias del Hospital de Agudos Dr. Juan Fernández en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires trasladado en ambulancia con apoyo de la fuerza policial tras haber sido encontrado en la vía pública con un estado de conciencia disminuido asociado a episodios de apnea. La consigna policial reportó que llevaba consigo envases vacíos de baclofeno y benzodiazepinas, por lo que inicialmente se presumió un intento suicida debido a los fármacos encontrados.

Al ingreso, presentó signos vitales sin alteraciones, excepto por una saturación de oxígeno del 92 % a aire ambiente, disminución del estado de conciencia, pupilas midriáticas hiporreactivas, hipotonía muscular y episodios de apnea. No presentaba alteraciones en los pares craneales. El déficit motor no fue evaluable en el momento del ingreso. La escala de Glasgow fue 3/15 (apertura ocular 1 punto, respuesta verbal 1 punto, respuesta motora 1 punto).

Fue manejado por el servicio de emergentología, donde se realizó el manejo de la vía aérea, requiriendo intubación endotraqueal con una vía aérea de difícil manejo, y presentó un episodio de atelectasia derecha secundaria a un coágulo, resuelto por fibrobroncoscopia. Se manejó con ventilación mecánica asistida a volumen constante.

Se administró fluidoterapia, benzodiazepinas

intravenosas, analgesia, protección gástrica y medidas antitrombóticas, además de los requerimientos propios de la sala de cuidados intensivos. Se decidió avanzar con parámetros ventilatorios y sedación, y se extubó dos días después de su ingreso. Durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, presentó episodios febriles, los cuales fueron manejados con oxígeno complementario y antibioticoterapia hasta el octavo día de su ingreso, cuando fue trasladado a la sala de internación de toxicología, donde cursó internación durante 7 días y continuó siendo manejado por un equipo multidisciplinario.

Los hallazgos de laboratorio, el tamizaje de drogas en orina, resultó positivo para metabolitos de cocaína y benzodiazepinas, se presentan en la **Tabla 1**. Los estudios de imagen y el electrocardiograma se resumen en la **Tabla 2**.

El paciente no cuenta con familiares que puedan relatar lo sucedido, ya que es un ciudadano extranjero en el país. Los datos obtenidos fueron aportados por el paciente durante su estancia en la Sala de Toxicología de este nosocomio.

Al realizar la historia clínica, se destaca como dato de interés que el paciente tiene antecedentes de lumbalgia asociada a hernia discal, motivo por el cual su médico tratante le indicó tomar baclofeno 10 mg (2 comprimidos cada 12 horas) y clonazepam 0.5 mg (2 comprimidos cada 12 horas).

En cuanto a los antecedentes personales no patológicos, niega hábitos de consumo de drogas ilícitas, alcoholismo o tabaquismo. Sin embargo, mediante el tamizaje toxicológico se detectó la presencia de cocaína.

DISCUSIÓN

La intoxicación por baclofeno es una causa poco frecuente de muerte encefálica, caracterizada por coma profundo transitorio y ausencia de reflejos del tronco encefálico. Por esta razón, podría confundirse con muerte encefálica.

La alusión al carácter natural de muchos productos se asocia con baja percepción de riesgo debido a

Tabla 1. Laboratorios de ingreso

Laboratorio	Resultados
Gasometría arterial	pH: 7.27 pCO ₂ : 58.5 mmHg pO ₂ : 50.8 mmHg HCO ₃ ⁻ : 26.7 mmol/L SO ₂ : 79.9 % Anion gap (AG): 17.4 mmol/L Lactato: 1.9 mmol/L
Hemograma	Hemoglobina (Hb): 14.0 g/dL Hematocrito (Hto): 41.7 % Plaquetas: 284,000 /μL Leucocitos: 10.1 × 10 ⁹ /μL Neutrófilos: 75 %
Química sanguínea	Glicemia: 84 mg/dL Creatinina: 0.95 mg/dL Fosfatasa alcalina: 66 U/L Bilirrubina total: 0.6 mg/dL Sodio: 141 mmol/L Potasio: 4.1 mmol/L Cloro: 107 mmol/L AST (TGO): 23 U/L ALT (TGP): 24 U/L
Química especial	Uremia: 31 mg/dL
Tamizaje de drogas en orina	Metabolitos para cocaína +, benzodiacepinas +

Fuente: Elaboración propia de los investigadores con datos tomados del expediente clínico.

Tabla 2. Estudios de imagen y electrocardiograma

Radiografía de tórax	Tórax simétrico, campos pulmonares sin alteraciones parenquimatosas agudas, y silueta cardiomedial dentro de límites normales.
Tomografía cerebral computarizada	No se observan lesiones ocupantes de espacio ni lesiones hipo o hiperdensas.
Electrocardiograma	Ritmo sinusal FC: 48 lpm Eje: 60° P: 40 ms PR: 140 ms QRS: 40 ms QTc: 350 ms Buena progresión de R en precordiales

Fuente: Elaboración propia de los investigadores con datos tomados del expediente clínico.

esto la intoxicación por baclofeno ^{21,22}; usualmente es un diagnóstico de exclusión, a menos que existan antecedentes de uso o que se conozca el uso por vía intratecal con infusión medicamentosa ¹⁸.

El baclofeno, un derivado del ácido gamma-aminobutírico, es un agonista selectivo del receptor del ácido gamma-aminobutírico (GABA) B, cuya activación puede reducir la liberación de dopamina ^{15,14} y la transmisión de N-metil-D-aspartato, cuyo mecanismo de acción se describe en la Figura 1.

Inicialmente, se utilizó para tratar la espasticidad central, pero recientemente se ha considerado y evaluado para tratar el trastorno por consumo de alcohol ^[4] y algunas enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, la lesión medular y la parálisis cerebral, este fármaco también se prescribe a pacientes con dependencia del alcohol para disminuir su consumo. La sobredosis de baclofeno puede ocurrir por ingestión intencional

o accidental, afectando el sistema nervioso central, provocando depresión respiratoria ^{16,6}, coma, hipotonía, somnolencia, complicaciones cardíacas (bloqueo cardíaco, disfunción cardíaca, hipotensión y bradicardia) y convulsiones.

La sobredosis de baclofeno es tratable con un diagnóstico y tratamiento oportunos. En el estudio multicéntrico publicado sobre la autointoxicación con baclofeno, en el 71 % de casos se reportan intoxicaciones en combinación con otras sustancias de uso ilícito.

De acuerdo con características clínicas de intoxicación por baclofeno, se menciona que el 66.7 % de las intoxicaciones son severas ⁸ y se dan debido al consumo intencional en combinación con otras drogas de consumo recreativo.

Los pacientes con autointoxicación grave tuvieron una dosis ingerida sospechada más

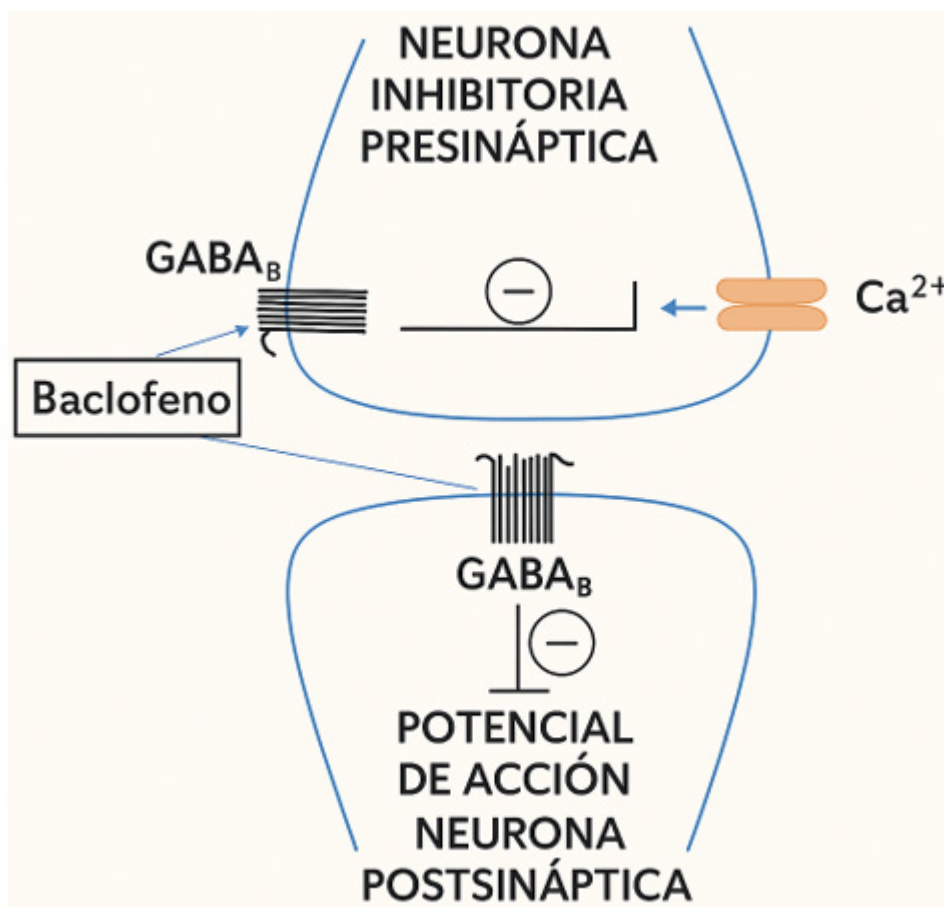


Figura 1. Mecanismo de acción del baclofeno

Fuente: Tomado de Romito et al. [19].

alta y con frecuencia fueron admitidos en la UCI con requerimientos de ventilación mecánica ¹⁷.

El desglose de la coingesta asociada con baclofeno en dosis según la clase de fármaco demostró una alta prevalencia de coingesta de antidepresivos, representando un 17 % y un 12 % asociado a ingesta de alcohol. Además, los medicamentos psicoactivos constituyeron el 58 % de todas las coingestas ⁷.

La dependencia del alcohol se asocia frecuentemente con trastornos psiquiátricos y un alto nivel de impulsividad. Todas estas afecciones aumentan el riesgo de suicidio. Además, se ha demostrado que la ingesta de baclofeno en dosis altas puede estimular la impulsividad, desencadenar conductas agresivas y, en consecuencia, aumentar el riesgo de suicidio mediante la activación del sistema dopaminérgico mesolímbico ^[2]. Los

intentos de suicidio también son más frecuentes en personas con trastornos por consumo de sustancias que en la población general. Los pacientes con muerte encefálica presentan, por definición, una pérdida irreversible y completa de los reflejos del tronco encefálico. Antes de confirmar un diagnóstico definitivo de muerte cerebral, deben descartarse exhaustivamente todos los posibles factores de confusión. La medición de niveles de baclofeno no está fácilmente disponible, por lo que es importante mantener una alta sospecha clínica en casos similares. El cribado toxicológico no suele detectar el baclofeno de forma rutinaria, y su determinación específica no suele estar disponible en la práctica clínica habitual, lo que refuerza la importancia de reconocer la presentación clínica como un posible toxíndrome y el conocimiento de cómo debe manejarse el mismo que a continuación se presenta en la Figura 2.

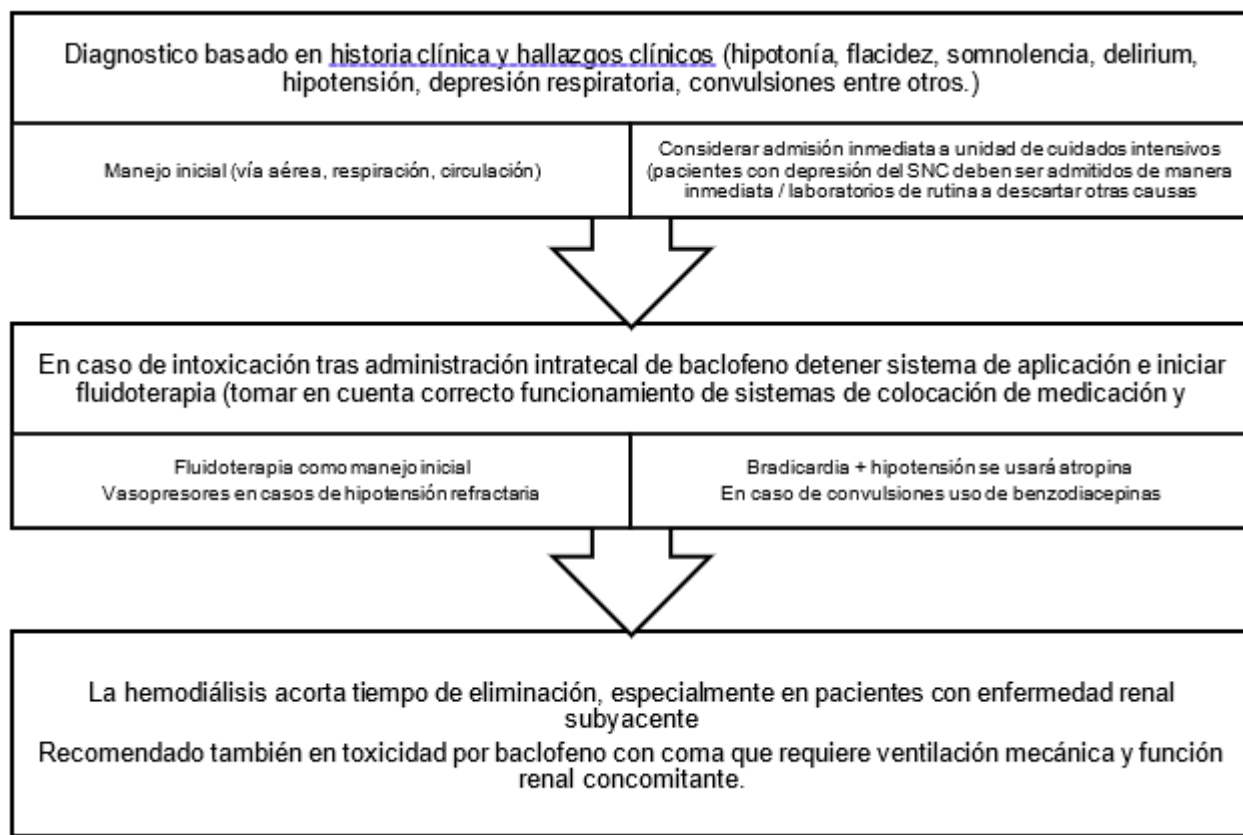


Figura 2. Algoritmo de manejo de la intoxicación por baclofeno

Fuente: Tomado de Romito et al. [19].

CONCLUSIONES

Los informes de intoxicación por baclofeno han mostrado un aumento sostenido a nivel mundial, con mayor frecuencia en Norteamérica y Europa, aunque Latinoamérica no está exenta de este problema. El baclofeno puede tener utilidad terapéutica en trastornos por uso de sustancias, pero su eficacia sigue siendo contradictoria y limitada, por lo que su uso debe restringirse a contextos clínicos bien supervisados. Por otro lado, el caso clínico reportado por Koker demuestra que la intoxicación grave puede incluso simular muerte encefálica, lo que subraya la necesidad de reconocer de manera temprana este cuadro y brindar soporte vital avanzado, tal como ocurrió en el caso descrito, donde la intervención inmediata en la vía aérea y el monitoreo en UCI resultaron decisivos para una evolución favorable [1,13].

La presente experiencia clínica, en la que el baclofeno fue consumido sin indicación sólida

para tratar lumbalgia, confirma la importancia de evaluar cuidadosamente las prescripciones, realizar seguimiento estrecho y considerar el riesgo de toxicidad, especialmente en pacientes con antecedentes de vulnerabilidad psicológica o consumo concomitante de otras sustancias. Evitar incrementos rápidos de dosis, la suspensión brusca y limitar la cantidad dispensada son medidas clave de prevención.

En este contexto, se hace indispensable fortalecer la farmacovigilancia poblacional, la educación a los profesionales de salud y la implementación de protocolos clínicos que contemplen tanto la detección temprana como el manejo integral de intoxicaciones por baclofeno. Solo mediante un enfoque clínico prudente y una vigilancia activa será posible equilibrar los potenciales beneficios terapéuticos de este fármaco frente a los riesgos que conlleva su uso inadecuado o no supervisado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de forma muy especial a la Dra. Analía Cortez, médica especialista en toxicología en el Hospital de Agudos Fernández de la ciudad de Buenos Aires, por todas las enseñanzas impartidas.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente trabajo.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES:

Neyra Cedeño Caballero
Caja de Seguro Social
Unidad Local de Salud y Seguridad Ocupacional
Hospital Dionisio Arrocha
Barú
Panamá
neyranemesia39@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9558-2178

Andrés Agrazales
Caja de Seguro Social
Unidad Local de Salud y Seguridad Ocupacional
Hospital Raúl Dávila Mena
Changuinola
Panamá
agrazales12@gmail.com
ORCID: 0009-0004-3180-3372

Zuleyka Chen
Caja de Seguro Social
Departamento De Salud y Seguridad Ocupacional
Ciudad de la Salud
Panamá
zchen197@gmail.com
ORCID: 0009-0007-0800-0637

Eduardo Guinard
Ministerio de Salud
Dirección Nacional de Salud Ocupacional
Panamá
edgy127@gmail.com
ORCID: 0009-0001-4450-2999

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agabio R, Preti A, Gessa GL. Efficacy and tolerability of baclofen in substance use disorders: a systematic review. *Eur Addict Res.* 2013;19(6):325-345. doi:10.1159/000347055.
2. Albright AL, Thompson K, Carlos S, Minnigh MB. Cerebrospinal fluid baclofen concentrations in patients undergoing continuous intrathecal baclofen therapy. *Dev Med Child Neurol.* 2007;49(6):423-425. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00423.x.
3. Babu KM. GABA-B agonist (baclofen, phenibut) poisoning and withdrawal.

In: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2025 [cited 2026 Jun 28].

4. Berger B, Vienenkoetter B, Korporal M, Rocco A, Meinck HM, Steiner T. Accidental intoxication with 60 mg intrathecal baclofen: survived. *Neurocrit Care.* 2012;16(3):428-432. doi:10.1007/s12028-011-9669-6.
5. Boels D, Victorri-Vigneau C, Grall-Bronnec M, et al. Baclofen and alcohol-dependent patients: a real risk of severe self-poisoning. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2017;121(4):353-359. doi:10.1111/bcpt.12779.
6. Cho SR. Intrathecal baclofen therapy: pros and cons. *Ann Rehabil Med.* 2023;47(1):1-3. doi:10.5535/arm.23003.
7. Coffey RJ, Edgar TS, Francisco GE, Graziani V, Meythaler JM, Ridgely PM, et al. Abrupt withdrawal from intrathecal baclofen: recognition and management of a potentially life-threatening syndrome. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(6):735-741. doi:10.1053/apmr.2002.32820.
8. Franchitto N, Rolland B, Pelissier F, et al. How to manage self-poisoning with baclofen in alcohol use disorder? Current updates. *Front Psychiatry.* 2018;9:417. doi:10.3389/fpsyt.2018.00417.
9. Froestl W. Chemistry and pharmacology of GABA_B receptor ligands. *Adv Pharmacol.* 2010;58:19-62. doi:10.1016/S1054-3589(10)58002-5.
10. Ghannoum M, Berling I, Lavergne V, Roberts DM, Galvao T, Hoffman RS, et al. Recommendations from the EXTRIP workgroup on extracorporeal treatment for baclofen poisoning. *Kidney Int.* 2021;100(4):720-736. doi:10.1016/j.kint.2021.07.014.
11. Gummin DD, Mowry JB, Beuhler MC, Spyker DA, Bronstein AC, Rivers LJ, et al. 2020 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 38th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila).* 2021;59(12):1282-



1501. doi:10.1080/15563650.2021.1989785
12. Jamshidi N, Morley KC, Cairns R, Dawson A, Haber PS. A review of baclofen overdoses in Australia: calls to a poisons information centre and a case series. *Alcohol Alcohol*. 2019;54(1):73-78. doi:10.1093/alcac/agy082.
13. Koker A, Arslan G, Özden Ö, Karaarslan U, Er A, Duman M, et al. An intoxication mimicking brain death: baclofen. *Acta Neurol Belg*. 2020;120(1):33-35. doi:10.1007/s13760-018-1012-y.
14. Lake W, Shah H. Intrathecal baclofen infusion for the treatment of movement disorders. *Neurosurg Clin N Am*. 2019;30(2):203-209. doi:10.1016/j.nec.2018.12.002.
15. Mahvash M, Maslehaty H, Warneke N, Doukas A, Petridis AK, Mehdorn HM. Potential correlation of intrathecal baclofen concentration and clinical improvement after high dose intrathecal intoxication: a case report. *Clin Neurol Neurosurg*. 2011;113(9):806-807. doi:10.1016/j.clineuro.2011.08.005.
16. Masrour M, Zare A, Presedo A, Nabian MH. Intrathecal baclofen efficacy for managing motor function and spasticity severity in patients with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol*. 2024;24(1):143. doi:10.1186/s12883-024-03647-7.
17. Meulendijks D, Khan S, Koks CHW, Huitema ADR, Schellens JHM, Beijnen JH. Baclofen overdose treated with continuous venovenous hemofiltration. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015;71(3):357-361. doi:10.1007/s00228-014-1802-y.
18. Morozov IN, Nesterin KV. Intrathecal baclofen therapy: a 30-year experience. *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko*. 2024;88(3):96-102. doi:10.17116/neiro20248803196.
19. Romito JW, Turner ER, Rosener JA, Coldiron L, Udiipi A, Nohrn L, et al. Baclofen therapeutics, toxicity, and withdrawal: a narrative review. *SAGE Open Med*. 2021;9:20503121211022197. doi:10.1177/20503121211022197.
20. Agabio R, Sinclair JM, Addolorato G, Aubin HJ, Beraha EM, Caputo F, et al. Baclofen for the treatment of alcohol use disorder: the Cagliari Statement. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(12):957-960. doi:10.1016/S2215-0366(18)30303-1.
21. Watve SV, Sivan M, Raza WA, Jamil FF. Management of acute overdose or withdrawal state in intrathecal baclofen therapy. *Spinal Cord*. 2012;50(2):107-111. doi:10.1038/sc.2011.112.
22. Winter G, Beni-Adani L, Ben-Pazi H. Intrathecal baclofen therapy-practical approach: clinical benefits and complication management. *J Child Neurol*. 2018;33(11):734-741. doi:10.1177/0883073818785074.

