

- [Inicio](#)
- [La Guía](#)
- [Presentación](#)
- [Editores y Autores](#)
- [Contacta con nosotros](#)

Seleccionar página

[Acenocumarol](#)

Acenocumarol

[Antitrombóticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre | Acenocumarol |
| Presentaciones orales | Comprimidos 1 mg, 4 mg. |
| Categoría | Antitrombótico. Antagonista de la vitamina K. |
| Uso en pediatría | Prevención y tratamiento de enfermedades tromboembólicas. |
| Farmacocinética | |
| Pico sérico | Concentración máxima plasmática a las 1 – 3 horas. |
| Metabolismo | Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 99% |
| Vida media | 8 – 11 horas |
| Vol. distribución | 0,12 – 0,17 L/kg |
| Eliminación | Renal (60%). Fecal (29%). |
| Mecanismo de acción | Tiene un efecto antagónico sobre los factores dependientes de la vitamina K. |
| Toxicología | Los efectos tóxicos son debidos a la alteración en la producción hepática de los factores de la coagulación II, VII, IX y X; prolonga el tiempo de protrombina (TP) y eleva el INR (International Normalized Ratio). |
| Efectos tóxicos | Medicamento altamente tóxico <ul style="list-style-type: none"> • Las manifestaciones clínicas son debidas al estado de hipocoagulabilidad. • Hemorragias cutáneas, epistaxis, gingivorragias, hematomas, hemartros, hemorragias subconjuntivales, hemorragias en los órganos internos y hematuria. |

| | |
|-------------------------|---|
| Comienzo de síntomas | La alteración del TP y del INR suele aparecer en las primeras 48 horas. Los signos de sangrado pueden retrasarse varios días y pueden durar varios días (2 – 5 días). |
| Dosis tóxica | Niños y adultos: 0,25 mg/kg Niños y adultos en tratamiento con acenocumarol que han recibido más del doble de su dosis diaria terapéutica. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. |
| Dosis letal | No descrita |
| Pruebas complementarias | En todos los pacientes: análisis de sangre con hemograma y estudio de la coagulación: TP e INR (riesgo de sangrado si INR > 4). El INR debe repetirse cada 12 – 24 horas, en función del valor previo y de la aparición de signos de sangrado, como mínimo durante 48 horas (o hasta que se normalice). Análisis de orina: sedimento. |
| Descontaminación | Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. |
| Tratamiento de soporte | <ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. • Si existe sangrado activo o hemorragia grave, administrar concentrado del complejo de protrombina 25 – 50 U/kg, i.v. Si no está disponible, plasma fresco 15 ml/kg. i.v. |
| Antídoto | <p>Vitamina K1</p> <p>Si existe sangrado importante: vitamina K1 0,25 mg/kg, (máximo: 5 mg en niños; 10 mg en adolescentes), i.v. lentamente.</p> <p>Si no existe sangrado importante y el INR es > 1,4 administrar vitamina K1 por vía oral 0,25 mg/kg (máximo: 5 mg en niños; 10 mg en adolescentes).</p> <p>Si se ha administrado carbón activado, la vitamina K oral debe retrasarse 4 horas, o bien administrarse por vía i.v.</p> <p>El tratamiento con vitamina K1 debe repetirse en función del INR cada 12 horas.</p> <p>Las indicaciones de vitamina K difieren en los pacientes en tratamiento con acenocumarol (existe riesgo de trombosis si la anticoagulación se revierte de forma intensa). En estos casos se recomienda consultar con el hematólogo y, en general, no administrar vitamina K si no existe sangrado y el INR es < 8.</p> |
| Depuración extrarrenal | No |

| | |
|--|---|
| Observación – Alta a domicilio | Si no existen otros criterios de ingreso, pueden recibir el alta aquellos pacientes que han ingerido una dosis < 0,25 mg (o < 2 veces su dosis terapéutica) y los que se encuentren asintomáticos, con constantes vitales, y pruebas de coagulación normales; siempre y cuando pueda asegurarse la monitorización de la coagulación cada 24 horas los siguientes 2 – 3 días y la familia entienda las normas para volver a consultar. |
| Nombre | |
| Acenocumarol | |
| Presentaciones orales | |
| Comprimidos 1 mg, 4 mg. | |
| Categoría | |
| Antitrombótico. Antagonista de la vitamina K. | |
| Uso en pediatría | |
| Prevención y tratamiento de enfermedades tromboembólicas. | |
| Farmacocinética | |
| Pico sérico | |
| Concentración máxima plasmática a las 1 – 3 horas. | |
| Metabolismo | |
| Hepático | |
| Unión a proteínas plasmáticas: 99% | |
| Vida media | |
| 8 – 11 horas | |
| Vol. distribución | |
| 0,12 – 0,17 L/kg | |
| Eliminación | |
| Renal (60%). Fecal (29%). | |
| Mecanismo de acción | |
| Tiene un efecto antagónico sobre los factores dependientes de la vitamina K. | |
| Toxicología | |
| Los efectos tóxicos son debidos a la alteración en la producción hepática de los factores de la coagulación II, VII, IX y X; prolonga el tiempo de protrombina (TP) y eleva el INR (International Normalized Ratio). | |
| Efectos tóxicos | |
| Medicamento altamente tóxico | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Las manifestaciones clínicas son debidas al estado de hipocoagulabilidad. • Hemorragias cutáneas, epistaxis, gingivorragias, hematomas, hemartros, hemorragias subconjuntivales, hemorragias en los órganos internos y hematuria. | |
| Comienzo de síntomas | |
| La alteración del TP y del INR suele aparecer en las primeras 48 horas. Los signos de sangrado pueden retrasarse varios días y pueden durar varios días (2 – 5 días). | |
| Dosis tóxica | |

| |
|---|
| <p>Niños y adultos: 0,25 mg/kg Niños y adultos en tratamiento con acenocumarol que han recibido más del doble de su dosis diaria terapéutica. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p> |
| Dosis letal |
| No descrita |
| Pruebas complementarias |
| <p>En todos los pacientes: análisis de sangre con hemograma y estudio de la coagulación: TP e INR (riesgo de sangrado si INR > 4). El INR debe repetirse cada 12 – 24 horas, en función del valor previo y de la aparición de signos de sangrado, como mínimo durante 48 horas (o hasta que se normalice). Análisis de orina: sedimento.</p> |
| Descontaminación |
| Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. |
| Tratamiento de soporte |
| <ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. • Si existe sangrado activo o hemorragia grave, administrar concentrado del complejo de protrombina 25 – 50 U/kg, i.v. Si no está disponible, plasma fresco 15 ml/kg. i.v. |
| Antídoto |
| <p>Vitamina K1 Si existe sangrado importante: vitamina K1 0,25 mg/kg, (máximo: 5 mg en niños; 10 mg en adolescentes), i.v. lentamente. Si no existe sangrado importante y el INR es > 1,4 administrar vitamina K1 por vía oral 0,25 mg/kg (máximo: 5 mg en niños; 10 mg en adolescentes). Si se ha administrado carbón activado, la vitamina K oral debe retrasarse 4 horas, o bien administrarse por vía i.v. El tratamiento con vitamina K1 debe repetirse en función del INR cada 12 horas. Las indicaciones de vitamina K difieren en los pacientes en tratamiento con acenocumarol (existe riesgo de trombosis si la anticoagulación se revierte de forma intensa). En estos casos se recomienda consultar con el hematólogo y, en general, no administrar vitamina K si no existe sangrado y el INR es < 8.</p> |
| Depuración extrarrenal |
| No |
| Observación – Alta a domicilio |
| <p>Si no existen otros criterios de ingreso, pueden recibir el alta aquellos pacientes que han ingerido una dosis < 0,25 mg (o < 2 veces su dosis terapéutica) y los que se encuentren asintomáticos, con constantes vitales, y pruebas de coagulación normales; siempre y cuando pueda asegurarse la monitorización de la coagulación cada 24 horas los siguientes 2 – 3 días y la familia entienda las normas para volver a consultar.</p> |

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. UpToDate.*

Categorías

Categorías ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Bromazepam](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)

C

- [Canagliflozina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Citalopram](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Desloratadina](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)

E

- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Escitalopram](#)
- [Etosuximida](#)

F

- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Flúor](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Furosemida](#)

G

- [Gabapentina](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glipizida](#)

H

- [Haloperidol](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivermectina](#)

K

- [Ketotifeno](#)

L

- [Labetalol](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metoprolol](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

N

- [Naproxeno](#)

- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ranitidina](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

- [Tapentadol](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)

V

- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)

Z

- [Ziprasidona](#)
- [Zolpidem](#)

