

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

Seleccionar página

[Aripiprazol](#)

Aripiprazol

[Antipsicóticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Aripiprazol
Presentaciones orales	Solución oral 1mg/ml. Comprimidos 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg y 30 mg. Comprimidos bucodispersables 5 mg, 10 mg, 15 mg y 30 mg.
Categoría	Antipsicótico atípico.
Uso en pediatría	Manía bipolar en mayores de 13 años y esquizofrenia en mayores de 15 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 3 – 5 horas.
Metabolismo	Hepático, con un metabolito activo (dehidroaripiprazol). Genéticamente en la población hay “metabolizadores rápidos” y “metabolizadores lentos”. Unión a proteínas plasmáticas: 99%
Vida media	“Metabolizadores rápidos”: 3 días “Metabolizadores lentos”: 6 días Dehidroaripiprazol: 4 días
Vol. distribución	4,9 L/kg
Eliminación	Fecal (55%). Renal (25%).
Mecanismo de acción	Tiene un efecto antagonista de los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos. Es también antagonista de receptores alfa-1-adrenérgicos.
Toxicología	La toxicidad es debida a la alteración de la función neuronal y de la actividad cardiaca, secundarias al bloqueo de los canales del calcio.

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria (poco frecuente), cefalea, miosis, convulsiones, irritabilidad. • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, ataxia, distonía. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión o hipertensión arterial, alteraciones en el ECG (prolongación del QRS y del QT). • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno, dosis-independiente (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).
Comienzo de síntomas	Se ha descrito el inicio tardío de los síntomas.
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 1 mg/kg o 50 mg Adolescentes (≥ 12 años) con tratamiento de base: 1 mg/kg o 5 veces su dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria). 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>ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatinquinasa y función hepática. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.</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. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora). • Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si ensanchamiento del QRS (> 100 msec): bicarbonato sódico i.v. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si <i>torsades de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v. • Si agitación, convulsiones o hipertermia: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad. • Si distonías: biperideno i.m. o i.v (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).

Antídotos	<p>Bicarbonato sódico <i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares o hipotensión refractaria a líquidos. <i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. cada 3 – 5 min para mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p> <p>Biperideno <i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas. <i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).</p>
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 10 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los adolescentes (\geq 12 años) sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 1 mg/kg y < 50 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Aripiprazol	
Presentaciones orales	
Solución oral 1mg/ml. Comprimidos 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg y 30 mg. Comprimidos bucodispersables 5 mg, 10 mg, 15 mg y 30 mg.	
Categoría	
Antipsicótico atípico.	
Uso en pediatría	
Manía bipolar en mayores de 13 años y esquizofrenia en mayores de 15 años (AEMPS).	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a las 3 – 5 horas.	
Metabolismo	
Hepático, con un metabolito activo (dehidroaripiprazol). Genéticamente en la población hay “metabolizadores rápidos” y “metabolizadores lentos”. Unión a proteínas plasmáticas: 99%	
Vida media	
“Metabolizadores rápidos”: 3 días “Metabolizadores lentos”: 6 días Dehidroaripiprazol: 4 días	
Vol. distribución	
4,9 L/kg	
Eliminación	
Fecal (55%). Renal (25%).	
Mecanismo de acción	
Tiene un efecto antagonista de los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos. Es también antagonista de receptores alfa-1-adrenérgicos.	

Toxicología
La principal toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores adrenérgicos (hipotensión) y dopaminérgicos (clínica extrapiramidal).
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria (poco frecuente), cefalea, miosis, convulsiones, irritabilidad. • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, ataxia, distonía. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión o hipertensión arterial, alteraciones en el ECG (prolongación del QRS y del QT). • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno, dosis-independiente (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).
Comienzo de síntomas
Se ha descrito el inicio tardío de los síntomas.
Dosis tóxica
Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 1 mg/kg o 50 mg Adolescentes (≥ 12 años) con tratamiento de base: 1 mg/kg o 5 veces su dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria). 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
ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.
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

- ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora).
- Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto.
- Si ensanchamiento del QRS (> 100 mseg): bicarbonato sódico i.v.
- Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
- Si *torsades de pointes*: sulfato de magnesio i.v.
- Si agitación, convulsiones o hipertermia: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.
- Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).
- Síndrome neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz si el paciente está grave). Medidas físicas (ventilador, "packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. En casos graves: dantroleno 2 – 3 mg/kg, i.v. (si no hay respuesta se puede ir aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.

Antídotos

Bicarbonato sódico

Indicaciones: QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares o hipotensión refractaria a líquidos.

Dosis: 1 – 2 mEq/kg i.v. cada 3 – 5 min para mantener el pH entre 7,45 – 7,55.

Biperideno

Indicaciones: reacciones distónicas.

Dosis: 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).

Depuración extrarrenal

No

Observación –Alta a domicilio

Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 10 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 1 mg/kg y < 50 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales.

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](#)
- [Hidroxyzina](#)
- [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 hidrocioruro](#)
- [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](#)

