

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

Seleccionar página

# Atomoxetina

## Atomoxetina

[Hiperactividad tratamiento](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Atomoxetina
Presentaciones orales	Cápsulas 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg. Solución oral 4 mg/ml.
Categoría	Simpaticomimético de acción central. Psicoanalépticos.
Uso en pediatría	Tratamiento del déficit de atención con hiperactividad en mayores de 6 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas.

Metabolismo	Hepático Genéticamente en la población hay “metabolizadores rápidos” y “metabolizadores lentos”. Unión a proteínas plasmáticas: 98%.
Vida media	“Metabolizadores rápidos”: 4 horas “Metabolizadores lentos”: 22 horas
Vol. distribución	0,85 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Inhibidor potente y altamente selectivo del transportador presináptico de la noradrenalina.
Toxicología	Los efectos tóxicos son debidos a la actividad simpaticomimética al inhibir la recaptación de la noradrenalina.
Efectos tóxicos	<b>Medicamento altamente tóxico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: mareo, letargia, agitación, ansiedad, temblor, hiperactividad, comportamiento anormal, convulsiones, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, alteraciones en el ECG (prolongación del QT, <i>torsade de pointes</i>, arritmias ventriculares).</li> <li>• <i>Otros</i>: molestias gastrointestinales, hiperglucemia, hiponatremia, hipertransaminasemia.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	2 – 3 horas

Dosis tóxica	<p>Niños y adultos: 2,5 mg/kg o 100 mg</p> <p>En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p> <p>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 cardiaca (sobre todo en ingestiones de preparados de liberación sostenida).</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: hemograma, glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.</p>
Descontaminación	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.</p>
Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización.</li> <li>• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener niveles plasmáticos adecuados de glucosa, Mg, K y Ca.</li> <li>• Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> </ul> </li> <li>• Si <i>torsades de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.</li> </ul>
Antídotos	No

Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 2,5 mg/kg y &lt; 100 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En caso de dosis tóxica (<math>\geq 2,5</math> mg/kg o <math>\geq 100</math> mg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Atomoxetina	
Presentaciones orales	
Cápsulas 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg. Solución oral 4 mg/ml.	
Categoría	
Simpaticomimético de acción central. Psicoanalépticos.	
Uso en pediatría	
Tratamiento del déficit de atención con hiperactividad en mayores de 6 años (AEMPS).	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas.	
Metabolismo	
Hepático	
Genéticamente en la población hay “metabolizadores rápidos” y “metabolizadores lentos”.	
Unión a proteínas plasmáticas: 98%	
Vida media	

<p>“Metabolizadores rápidos”: 4 horas  “Metabolizadores lentos”: 22 horas</p>
<p>Vol. distribución</p>
<p>0,85 L/kg</p>
<p>Eliminación</p>
<p>Renal</p>
<p>Mecanismo de acción</p>
<p>Inhibidor potente y altamente selectivo del transportador presináptico de la noradrenalina. td&gt;</p>
<p>Toxicología</p>
<p>Los efectos tóxicos son debidos a la actividad simpaticomimética al inhibir la recaptación de la noradrenalina.td&gt;</p>
<p>Efectos tóxicos</p>
<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> mareo, letargia, agitación, ansiedad, temblor, hiperactividad, comportamiento anormal, convulsiones, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> taquicardia, alteraciones en el ECG (prolongación del QT, <i>torsade de pointes</i>, arritmias ventriculares).li&gt;</li> <li>• <i>Otros:</i> molestias gastrointestinales, hiperglucemia, hiponatremia, hipertransaminasemia.li&gt;</li> </ul>
<p>Comienzo de síntomas</p>
<p>2 – 3 horas</p>
<p>Dosis tóxica</p>
<p>Niños y adultos: 2,5 mg/kg o 100 mg  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>
<p>Dosis letal</p>

No descrita
Pruebas complementarias
<p>ECG seriados y monitorización cardiaca (sobre todo en ingestiones de preparados de liberación sostenida). Si aparece clínica de toxicidad: hemograma, glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.</p>
Descontaminación
<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.</p>
Tratamiento de soporte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización.</li> <li>• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener niveles plasmáticos adecuados de glucosa, Mg, K y Ca.</li> </ul> </li> <li>• Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si <i>torsades de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> </ul> </li> <li>• Si convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.</li> </ul>
Antídotos
No
Depuración extrarrenal
No
Observación –Alta a domicilio
<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 2,5 mg/kg y &lt; 100 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (<math>\geq 2,5</math> mg/kg o <math>\geq 100</math> mg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</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](#)

© 2024 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#)