

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

Seleccionar página

Captopril

Captopril

[Antihipertensivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Captopril
Presentaciones orales	Comprimidos 25 mg, 50 mg. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría	Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
Uso en pediatría	No está autorizado su uso en niños (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a los 60 – 90 minutos.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 25 – 30%.

Vida media	2 horas
Vol. distribución	No descrito
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el plasma con degradación de la bradicinina; péptido con gran efecto vasodilatador.
Toxicología	La potente inhibición de la enzima convertidora de la angiotensina produce hipotensión y vasodilatación. Además, el incremento de bradicinina produce angioedema.
Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión, bradicardia, isquemia miocárdica, shock. • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, mareos, confusión, coma. • <i>Alteraciones metabólicas:</i> hiperpotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica. • <i>Otros:</i> alteraciones gastrointestinales, insuficiencia renal, angioedema, agranulocitosis.
Comienzo de síntomas	15 a 30 minutos.

<p>Dosis tóxica</p>	<p>Niños y adultos: 3,5 mg/kg Pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina: cualquier dosis. 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>	<p>No descrita</p>
<p>Pruebas complementarias</p>	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica:: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea y creatinina.</p>
<p>Descontaminación</p>	<p>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.</p>

<p>Tratamiento de soporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si hiperpotasemia: si existen alteraciones en el ECG: cloruro cálcico 10%. Salbutamol nebulizado. Si se asocia acidosis metabólica: bicarbonato sódico i.v. Si no se asocia acidosis metabólica: suero glucosado 10%, y si no desciende, infusión de insulina.
<p>Antídotos</p>	<p>No</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p>No</p>
<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<p>Los pacientes sanos que hayan ingerido una dosis < 3,5 mg/kg, 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 ($\geq 3,5$ mg/kg) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si existe la co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.</p>
<p>Nombre</p>	

Captopril
Presentaciones orales
Comprimidos 25 mg, 50 mg. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
Uso en pediatría
No está autorizado su uso en niños (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a los 60 – 90 minutos.
Metabolismo
Hepático
Unión a proteínas plasmáticas: 25 – 30%.
Vida media
2 horas
Vol. distribución
No descrito
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el plasma con degradación de la bradicinina; péptido con gran efecto vasodilatador.
Toxicología
La potente inhibición de la enzima convertidora de la angiotensina produce hipotensión y vasodilatación. Además, el incremento de bradicinina produce angioedema.
Efectos tóxicos

Medicamento altamente tóxico

- *Clínica cardiovascular:* hipotensión, bradicardia, isquemia miocárdica, shock.
- *Clínica neurológica:* cefalea, mareos, confusión, coma.
- *Alteraciones metabólicas:* hiperpotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica.
- *Otros:* alteraciones gastrointestinales, insuficiencia renal, angioedema, agranulocitosis.

Comienzo de síntomas

15 a 30 minutos.

Dosis tóxica

Niños y adultos: 3,5 mg/kg

Pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina: cualquier dosis.

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 o se trata de una dosis potencialmente tóxica:: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea y creatinina.

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.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto.
 - Si hiperpotasemia: si existen alteraciones en el ECG: cloruro cálcico 10%. Salbutamol nebulizado. Si se asocia acidosis metabólica: bicarbonato sódico i.v. Si no se asocia acidosis metabólica: suero glucosado 10%, y si no desciende, infusión de insulina.

Antídotos

No

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes sanos que hayan ingerido una dosis < 3,5 mg/kg, 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 ($\geq 3,5$ mg/kg) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Si existe la co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. UpToDate.*

Categorías

Categorías ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Ácido acetyl 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](#)

