

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

Seleccionar página

## [Carbamazepina](#)

# Carbamazepina

[Antiepilépticos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Carbamazepina
Presentaciones orales	Comprimidos 100 mg, 200 mg, 400 mg. Comprimidos de liberación controlada 200 mg, 400 mg. Suspensión 40 mg/ml.
Categoría	Antiepiléptico, neurotrópico y psicotropo.
Uso en pediatría	Crisis epilépticas. Neuralgia del trigémino.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 12 horas (comprimidos), 2 horas (suspensión oral) y 12 – 24 horas en preparaciones de liberación sostenida. Posee propiedades anticolinérgicas que pueden disminuir la motilidad gastrointestinal retrasando su propia absorción.
Metabolismo	Hepático. Sus derivados 10, 11 epóxido y 10, 11 -transdiol son los metabolitos activos. El metabolismo está muy influido por fármacos que inducen el citocromo. Los siguientes medicamentos aumentan la concentración plasmática de carbamazepina o de sus metabolitos: dextropropoxifeno, ibuprofeno, antibióticos macrólidos, viloxazina, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, estiripentol, vigabatrina, loxapina, olanzapina, quetiapina, isoniazida, acetazolamida, diltiazem, verapamilo, primidona, progabida y ácido valproico. Unión a proteínas plasmáticas: 75%
Vida media	36 horas (tras una dosis oral) y 16 – 24 h (tras dosis repetidas).

Vol. distribución	0,8 – 1, 9 L/kg
Eliminación	Renal (75%). Fecal (25%).
Mecanismo de acción	Estabiliza las membranas neuronales hiperexcitadas y reduce la propagación sináptica de los impulsos nerviosos.
Toxicología	Causada por la inhibición de los canales del sodio a nivel del SNC y del corazón. Tiene toxicidad anticolinérgica.
Efectos tóxicos	<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: ataxia, midriasis, nistagmus, distonía y disartria (intoxicación leve); convulsiones, fluctuación del nivel de conciencia, agitación, alucinaciones, hipertermia, depresión respiratoria, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (prolongación del intervalo QT y QRS, bloqueo AV), disfunción miocárdica.</li> <li>• <i>Clínica digestiva</i>: vómitos, íleo paralítico, elevación de transaminasas, pancreatitis aguda, hiperamonemia.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: hiponatremia, hipokaliemia, hiperglucemia, acidosis metabólica.</li> <li>• <i>Otros</i>: síndrome del distrés respiratorio agudo, edema pulmonar. Retención urinaria, fallo renal, SIADH. Leucocitosis o leucopenia. Rabdomiolisis.</li> <li>• Pueden desencadenar un síndrome serotoninérgico con disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (<i>clonus</i>, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).</li> <li>• Se ha descrito la aparición de síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiolisis).</li> </ul>
Comienzo de síntomas	1 – 3 horas
Dosis tóxica	<p>Niños &lt; 6 años: cualquier dosis puede ser tóxica.  Niños &gt; 6 años y adultos: 20 mg/kg  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	<p>100 mg/kg</p> <p style="text-align: right;">Dosis</p> <p>altamente tóxica: 50 mg/kg</p>

Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardiaca.</p> <p>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, creatinina, creatínquinasa, lipasa, amilasa y función hepática.</p> <p>Niveles plasmáticos de carbamazepina; deben repetirse cada 4 horas hasta comprobar que están en claro descenso.</p> <p>Niveles terapéuticos: 4 – 10 µg/ml. Toxicidad leve – moderada: 12 – 24 µg/ml; toxicidad grave &gt; 24 µg/ml.</p> <p>Análisis de orina si existen signos de rabdomiólisis.</p>
Descontaminación	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. En las intoxicaciones graves (o con aumento progresivo de la concentración plasmática) puede administrarse dosis repetidas de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas).</p>

Tratamiento de soporte

- ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia. Si no responde: bicarbonato sódico i.v. Si no hay respuesta, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto.
- Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y hemodinamia: bicarbonato i.v.
- Si prolongación de QRS (> 100 msec): bicarbonato sódico i.v.
- Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
- Si convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad..
- Si agitación, hipertonia o mioclonía: benzodiazepinas i.v.
- Si distonías: biperideno i.m. o i.v (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).
- Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.
- Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño frío). Sedación con benzodiazepinas.
- Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiazepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 mg, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).
- 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. Benzodiazepinas 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	<p><b>Bicarbonato sódico</b>  <i>Indicaciones:</i> QRS &gt; 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><b>Biperideno</b>  <i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas.  <i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima &lt; 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; &gt; 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).</p>
Depuración extrarrenal	<p>Si (preferible la hemodiálisis intermitente).  Indicada en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsiones repetidas refractarias al tratamiento.</li> <li>• Disrritmias que suponen un riesgo vital.</li> </ul> <p>Sugerida en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coma prolongado o depresión respiratoria que requiere ventilación mecánica.</li> <li>• Persistencia de los signos de toxicidad, especialmente si la concentración plasmática de carbamazepina aumenta o se mantiene elevada, a pesar de las medidas de tratamiento.</li> </ul> <p>La hemodiálisis debe continuar hasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoría clínica.</li> <li>• Concentración plasmática de carbamazepina &lt; 10 mg/l (42 micromol/L).</li> </ul> <p>Una alternativa a la hemodiálisis intermitente, es la hemoperfusión intermitente..</p>
Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños menores de 6 años podrán ser dados de alta, tras 8 horas de observación (producto de no liberación lenta) o 12 – 24 horas (producto de liberación lenta), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales, y la concentración plasmática de carbamazepina está claramente en descenso.</p> <p>Los niños mayores de 6 años que hayan ingerido una dosis &lt; 20 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los niños mayores de 6 años, en caso de dosis tóxica (<math>\geq</math> 20 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación (ingestión de producto de no liberación lenta) o 12 – 24 horas (ingestión de producto de liberación lenta) si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales, y la concentración plasmática de carbamazepina está claramente en descenso.</p> <p>Al alta es importante explicar a los padres que las reacciones distónicas pueden aparecer 2 o 3 días después.</p>
<b>Nombre</b>	
Carbamazepina	
Presentaciones orales	

Comprimidos 100 mg, 200 mg, 400 mg. Comprimidos de liberación controlada 200 mg, 400 mg. Suspensión 40 mg/ml.
Categoría
Antiepiléptico, neurotrópico y psicotropo.
Uso en pediatría
Crisis epilépticas. Neuralgia del trigémino.
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 12 horas (comprimidos), 2 horas (suspensión oral) y 12 – 24 horas en preparaciones de liberación sostenida. Posee propiedades anticolinérgicas que pueden disminuir la motilidad gastrointestinal retrasando su propia absorción.
Metabolismo
Hepático. Sus derivados 10, 11 epóxido y 10, 11 -transdiol son los metabolitos activos. El metabolismo está muy influido por fármacos que inducen el citocromo. Los siguientes medicamentos aumentan la concentración plasmática de carbamazepina o de sus metabolitos: dextropropoxifeno, ibuprofeno, antibióticos macrólidos, viloxazina, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, estiripentol, vigabatrina, loxapina, olanzapina, quetiapina, isoniazida, acetazolamida, diltiazem, verapamilo, primidona, progabida y ácido valproico.
Unión a proteínas plasmáticas: 75%
Vida media
36 horas (tras una dosis oral) y 16 – 24 h (tras dosis repetidas).
Vol. distribución
0,8 – 1, 9 L/kg
Eliminación
Renal (75%). Fecal (25%).
Mecanismo de acción
Estabiliza las membranas neuronales hiperexcitadas y reduce la propagación sináptica de los impulsos nerviosos.
Toxicología
Causada por la inhibición de los canales del sodio a nivel del SNC y del corazón. Tiene toxicidad anticolinérgica.
Efectos tóxicos

<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clinica neurológica</i>: ataxia, midriasis, nistagmus, distonía y disartria (intoxicación leve); convulsiones, fluctuación del nivel de conciencia, agitación, alucinaciones, hipertermia, depresión respiratoria, coma.</li> <li>• <i>Clinica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (prolongación del intervalo QT y QRS, bloqueo AV), disfunción miocárdica.</li> <li>• <i>Clinica digestiva</i>: vómitos, íleo paralítico, elevación de transaminasas, pancreatitis aguda, hiperamonemia.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: hiponatremia, hipokaliemia, hiperglucemia, acidosis metabólica.</li> <li>• <i>Otros</i>: síndrome del distrés respiratorio agudo, edema pulmonar. Retención urinaria, fallo renal, SIADH. Leucocitosis o leucopenia. Rabdomiólisis.</li> <li>• Pueden desencadenar un síndrome serotoninérgico con disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (<i>clonus</i>, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).</li> <li>• Se ha descrito la aparición de síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).</li> </ul>
Comienzo de síntomas
1 – 3 horas
Dosis tóxica
<p>Niños &lt; 6 años: cualquier dosis puede ser tóxica.  Niños &gt; 6 años y adultos: 20 mg/kg  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
<p>100 mg/kg  Dosis altamente tóxicas: 50 mg/kg</p>
Pruebas complementarias
<p>ECG seriados y monitorización cardiaca.  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, creatinina, creatínquinasa, lipasa, amilasa y función hepática.  Niveles plasmáticos de carbamazepina; deben repetirse cada 4 horas hasta comprobar que están en claro descenso.  Niveles terapéuticos: 4 – 10 µg/ml. Toxicidad leve – moderada: 12 – 24 µg/ml; toxicidad grave &gt; 24 µg/ml.  Análisis de orina si existen signos de rabdomiólisis.</p>
Descontaminación
<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. En las intoxicaciones graves (o con aumento progresivo de la concentración plasmática) puede administrarse dosis repetidas de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas).</p>
Tratamiento de soporte

- ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia. Si no responde: bicarbonato sódico i.v. Si no hay respuesta, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto.
- Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y hemodinamia: bicarbonato i.v.
- Si prolongación de QRS (> 100 msec): bicarbonato sódico i.v.
- Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
- Si convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad..
- Si agitación, hipertonia o mioclonía: benzodiazepinas i.v.
- Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).
- Si rhabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.
- Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, “packs» de hielo en ingles y axilas, baño frío). Sedación con benzodiazepinas.
- Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiazepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 mg, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).
- 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. Benzodiazepinas i.v. En casos graves: dantroleno 2 – 3 mg/kg, i.v. (si no hay respuesta se puede ir aumentado 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 msec, 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 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).

#### Depuración extrarrenal

Si (preferible la hemodiálisis intermitente).  
Indicada en las siguientes situaciones:

- Convulsiones repetidas refractarias al tratamiento.
- Disrritmias que suponen un riesgo vital.

Sugerida en las siguientes situaciones:

- Coma prolongado o depresión respiratoria que requiere ventilación mecánica.
- Persistencia de los signos de toxicidad, especialmente si la concentración plasmática de carbamazepina aumenta o se mantiene elevada, a pesar de las medidas de tratamiento.

La hemodiálisis debe continuar hasta:

- Mejoría clínica.
- Concentración plasmática de carbamazepina < 10 mg/l (42 micromol/L).

Una alternativa a la hemodiálisis intermitente, es la hemoperfusión intermitente.

#### Observación – Alta a domicilio

Los niños menores de 6 años podrán ser dados de alta, tras 8 horas de observación (producto de no liberación lenta) o 12 – 24 horas (producto de liberación lenta), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales, y la concentración plasmática de carbamazepina está claramente en descenso.

Los niños mayores de 6 años que hayan ingerido una dosis < 20 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los niños mayores de 6 años, en caso de dosis tóxica ( $\geq 20$  mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación (ingestión de producto de no liberación lenta) o 12 – 24 horas (ingestión de producto de liberación lenta) si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales, y la concentración plasmática de carbamazepina está claramente en descenso.

Al alta es importante explicar a los padres que las reacciones distónicas pueden aparecer 2 o 3 días después.

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. EXTRIP WorkGroup Recommendations. UpToDate.*

## Categorías

Categorías  ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)

- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Apixabán](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafilo](#)
- [Azelaestina](#)
- [Azitromicina](#)

## B

- [Baclofeno](#)
- [Baricitinib](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bilastina](#)
- [Biperideno](#)
- [Bisacodilo](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Brivaracetam](#)
- [Bromazepam](#)
- [Bupivacaína](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)
- [Butilescopolamina](#)

## C

- [Canagliflozina](#)
- [Candesartán cilexetilo](#)
- [Capsaicina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carbocisteína](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Cinarizina](#)
- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Claritromicina](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)

- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clopidogrel](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clotrimazol](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

## D

- [Dabigatrán etexilato](#)
- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Deflazacort](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexametasona](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Dihidrocloruro de betahistina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

## E

- [Ebastina](#)
- [Edoxabán](#)
- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Eprosartán mesilato](#)
- [Escitalopram](#)
- [Escopolamina hidrobromuro](#)
- [Eslicarbazepina](#)
- [Etoricoxib](#)

- [Etosuximida](#)

## F

- [Famciclovir](#)
- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fenofibrato](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Fluconazol](#)
- [Flunarizina](#)
- [Flúor](#)
- [Flurazepam](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Fosfato sódico \(enema\)](#)
- [Furosemida](#)

## G

- [Gabapentina](#)
- [Ganciclovir](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glimepirida](#)
- [Glipizida](#)
- [Granisetron](#)
- [Guaifenesina](#)
- [Guanfacina](#)

## H

- [Haloperidol](#)
- [Hidroclorotiazida](#)
- [Hidrocloruro de amiodarona](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

## i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Insulina](#)
- [Irbesartán](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivabradina](#)
- [Ivermectina](#)

## K

- [Ketamina](#)
- [Ketazolam](#)
- [Ketotifeno](#)

## L

- [Labetalol](#)
- [Lacosamida](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Lansoprazol](#)
- [Leflunomida](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Levodopa](#)
- [Levomepromazina](#)
- [Levotiroxina sódica](#)
- [Lidocaína](#)
- [Liraglutida](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Lisinopril](#)
- [Litio](#)
- [Loperamida](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

## M

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

- [Metronidazol](#)
- [Micofenolato](#)
- [Miconazol](#)
- [Midazolam](#)
- [Mirtazapina](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

## N

- [N-Acetil Cisteína \(NAC\)](#)
- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nicotina](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

## O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Olmesartán medoxomilo](#)
- [Ondansetron](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

## P

- [Paliperidona](#)
- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Perampanel](#)
- [Perfenazina](#)
- [Periciazina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pramipexol](#)
- [Prasugrel](#)
- [Praziquantel](#)
- [Prednisona](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propofol](#)
- [Propranolol](#)

- [Pseudoefedrina](#)

## Q

- [Quetiapina](#)

## R

- [Ramipril](#)
- [Ranitidina](#)
- [Repaglinida](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivaroxabán](#)
- [Rivastigmina](#)
- [Rizatriptán benzoato](#)
- [Rosuvastatina](#)

## S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Simeticona](#)
- [Simvastatina](#)
- [Sitagliptina](#)
- [Solifenacina](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

## T

- [Tapentadol](#)
- [Telmisartán](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Tianeptina](#)
- [Ticagrelor](#)
- [Tioconazol](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)
- [Trazodona](#)

## V

- [Valaciclovir](#)

- [Valganciclovir](#)
- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Venlafaxina](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vildagliptina](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)
- [Vortioxetina](#)

## W

- [Warfarina](#)

## Z

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

Titulo clave: TOXSEUP. ISSN 3137-6983

© 2026 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#).  
Web: [Ipatia Medical S.L.](#)