

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

Seleccionar página

[Cetirizina](#)

Cetirizina

[Antihistamínicos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Cetirizina
Presentaciones orales	Comprimidos 5 mg y 10 mg. Solución oral 1 mg/ml. Gotas orales 10 mg/ml. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos (junto a pseudoefedrina de liberación retardada).
Categoría	Antihistamínico H1 de segunda generación.
Uso en pediatría	Rinitis alérgica y urticaria a partir de los 2 años.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima: 1 hora
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 93%
Vida media	Niños: 6,2 horas Adolescentes y adultos: 8 horas
Vol. distribución	Niños: 0,7 L/kg Adolescentes y adultos: 0,56 L/kg
Eliminación	Renal (70%). Fecal (10%).
Mecanismo de acción	Antagonista potente y selectivo de los receptores H1 periféricos.
Toxicología	La toxicidad es causada por su acción sedante y anticolinérgica. A grandes dosis, puede producir prolongación del QT en pacientes predispuestos. Tiene menor capacidad tóxica que los antihistamínicos de primera generación.

Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, fatiga, disartria, ataxia. • <i>Clínica anticolinérgica</i>: midriasis, cara enrojecida, febrícula, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, irritabilidad, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y riesgo de <i>torsade de pointes</i>). • <i>Otros</i>: vómitos, dolor abdominal, elevación de la creatíninasa.
Comienzo de síntomas	Dentro de la primera hora.
Dosis tóxica	<p>Niños y adultos: 0,75 mg/kg</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 cardíaca.</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatíninasa.</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 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 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 o convulsiones: benzodiazepinas i.v.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 0,75 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>En caso de dosis tóxica ($\geq 0,75$ mg/kg), podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Tras la ingesta de medicamentos compuestos, deberá tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.</p>
Nombre	
Cetirizina	

Presentaciones orales
Comprimidos 5 mg y 10 mg. Solución oral 1 mg/ml. Gotas orales 10 mg/ml. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos (junto a pseudoefedrina de liberación retardada).
Categoría
Antihistamínico H1 de segunda generación.
Uso en pediatría
Rinitis alérgica y urticaria a partir de los 2 años.
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima: 1 hora
Metabolismo
Hepático
Unión a proteínas plasmáticas: 93%
Vida media
Niños: 6,2 horas
Adolescentes y adultos: 8 horas
Vol. distribución
Niños: 0,7 L/kg
Adolescentes y adultos: 0,56 L/kg
Eliminación
Renal (70%). Fecal (10%).
Mecanismo de acción
Antagonista potente y selectivo de los receptores H1 periféricos.
Toxicología
La toxicidad es causada por su acción sedante y anticolinérgica. A grandes dosis, puede producir prolongación del QT en pacientes predispuestos. Tiene menor capacidad tóxica que los antihistamínicos de primera generación.
Efectos tóxicos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, fatiga, disartria, ataxia. • <i>Clínica anticolinérgica</i>: midriasis, cara enrojecida, febrícula, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, irritabilidad, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y riesgo de <i>torsade de pointes</i>). • <i>Otros</i>: vómitos, dolor abdominal, elevación de la creatíninasa.
Comienzo de síntomas
Dentro de la primera hora.
Dosis tóxica
Niños y adultos: 0,75 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.
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 y creatínquinasa.
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 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 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 o convulsiones: benzodiacepinas i.v.
Antídotos
No
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 0,75 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>En caso de dosis tóxica ($\geq 0,75$ mg/kg), podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Tras la ingesta de medicamentos compuestos, deberá tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.</p>

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 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](#)