

Nombre	Clometiazol
Presentaciones orales	Cápsulas blandas 192 mg.
Categoría	Psicolépticos.
Uso en pediatría	No indicado
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima entre los 15 y 90 minutos.
Metabolismo	Hepático, a 5-(1-hidroxi-2-cloroetil)-4-metiliazol (NLA-715) metabolitos activos. Unión a proteínas plasmáticas: 60 %.
Vida media	4 horas.
Vol. distribución	9 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Potencia la respuesta a los neurotransmisores inhibitorios GABA y glicina. Estructuralmente relacionado con la tiamina (vitamina B1).
Toxicología	La toxicidad se produce por la acción inhibitoria y depresora del GABA en el SNC.
Efectos tóxicos	Medicamento altamente tóxico <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, confusión, disminución del nivel de conciencia y coma; disartria, ataxia y <i>nistagmus</i>. • <i>Otros</i>: aumento de las secreciones en las vías respiratorias superiores, hipotermia, hipotensión y depresión cardiorrespiratoria, rabdomiolisis.
Comienzo de síntomas	15 - 20 minutos
Dosis tóxica	Niños < 5 años: cualquier dosis puede ser tóxica. Niños ≥ 5 años y adultos: 15 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 Dosis altamente tóxica: 10 g
Pruebas complementarias	ECG y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, glucosa, urea, creatinina, GOT y GPT. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.
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 hipotensión arterial: fluidoterapia, i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina); guiarse por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si rabdomiólisis: 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.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación - Alta a domicilio	Los niños menores de 5 años podrán ser dados de alta, tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Los niños mayores de 5 años que hayan ingerido una dosis < 15 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 5 años que hayan ingerido una dosis tóxica (≥ 15 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.