Clomipramina

Clomipramina

Antidepresivos

Buscar: Botón de búsqueda

Nombre	Clomipramina
Presentaciones orales	Comprimidos recubiertos 10 mg, 25 mg. Comprimidos de liberación prolongada 75 mg.
Categoría	Antidepresivos tricíclicos.
Uso en pediatría	Trastorno obsesivo-compulsivo. Enuresis nocturna (> 5 años).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 6 horas.
Metabolismo	Hepático, a desmetilclomipramina (metabolito activo). Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 97%
Vida media	19 – 37 horas (desmetilclomipramina: 54 – 77 horas).
Vol. distribución	12 – 17 L/kg
Eliminación	Renal (66 %). Fecal (34 %).
Mecanismo de acción	Bloqueo de la recaptación de la serotonina. Su metabolito activo (desmetilclomipramina) inhibe la recaptación de la noradrenalina.
Toxicología	La toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores alfa-adrenérgicos, muscarínicos e histaminérgicos H1, y por el bloqueo de los canales del sodio y del potasio.

Efectos tóxicos	**Medicamento altamente tóxico** • *Clínica anticolinérgica:* midriasis, cara enrojecida, febrícula, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • *Clínica neurológica:* disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria; ataxia, *nistagmus*, mioclonías, convulsiones. • *Clínica cardiovascular:* hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (taquiarritmias supraventriculares y ventriculares, *torsade de pointes*, fibrilación ventricular, prolongación del intervalo PR, ensanchamiento del complejo QRS, prolongación del QT, aplanamiento o inversión de la onda T, depresión del segmento ST, bloqueo AV, patrón Brugada). • *Otros:* acidosis metabólica, hipopotasemia, hiponatremia, rabdomiolisis. • Puede desencadenar un síndrome serotoninérgico (disfunción autonómica, alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales) si se asocia a otros medicamentos que aumenten la actividad serotoninérgica.
Comienzo de síntomas	Dentro de las primeras 6 horas.
Dosis tóxica	Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: 4 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 Para otros antidepresivos tricíclicos, con la misma toxicidad, la dosis letal en niños es de 15 mg/kg.
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), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.
Descontaminación	Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. En las intoxicaciones graves puede administrarse dosis repetidas de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas). De manera excepcional, valorar el lavado gástrico si ha transcurrido < 1 hora de la ingesta, se trata de una dosis masiva y se cuenta con personal experto en la técnica.

Tratamiento de soporte	• ABC y monitorización. Si deterioro rápidamente progresivo del sensorio o aparece clínica de toxicidad grave: intubación precoz. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta al tratamiento, valorar emulsión lipídica i.v. • 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 prolongación de QRS (> 100 mseg): bicarbonato sódico i.v. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si *torsades de pointes*: sulfato de magnesio i.v. • Si arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde, lidocaína i.v. En arritmias graves sin respuesta: valorar emulsión lipídica i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, y IC están contraindicados. • Si agitación, hipertonía, mioclonías o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. • 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.
Antídotos	**Bicarbonato sódico** *Indicaciones:* QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares con QRS ancho o hipotensión refractaria a líquidos. *Dosis:* 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión contínua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55. **Emulsión lipídica** *Indicaciones:* parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta al tratamiento. *Dosis:* 1,5 ml/kg de emulsión lipídica al 20% i.v. en bolo, Continuar con 0,25 ml/kg/minuto durante 30 minutos. El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones y arritmias malignas.
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 8 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 4 mg/kg, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (≥ 4 mg/kg), podrá ser dado de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Nombre
Clomipramina
Presentaciones orales
Comprimidos recubiertos 10 mg, 25 mg. Comprimidos de liberación prolongada 75 mg.
Categoría
Antidepresivos tricíclicos.
Uso en pediatría
Trastorno obsesivo-compulsivo. Enuresis nocturna (> 5 años).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 2 – 6 horas.
Metabolismo
Hepático, a desmetilclomipramina (metabolito activo). Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 97%
Vida media
19 – 37 horas (desmetilclomipramina: 54 – 77 horas).
Vol. distribución
12 – 17 L/kg
Eliminación
Renal (66 %). Fecal (34 %).
Mecanismo de acción
Bloqueo de la recaptación de la serotonina. Su metabolito activo (desmetilclomipramina) inhibe la recaptación de la noradrenalina.
Toxicología
La toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores alfa-adrenérgicos, muscarínicos e histaminérgicos H1, y por el bloqueo de los canales del sodio y del potasio.
Efectos tóxicos

Medicamento altamente tóxico • *Clínica anticolinérgica:* midriasis, cara enrojecida, febrícula, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • *Clínica neurológica:* disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria; ataxia, *nistagmus*, mioclonías, convulsiones. • *Clínica cardiovascular:* hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (taquiarritmias supraventriculares y ventriculares, *torsade de pointes*, fibrilación ventricular, prolongación del intervalo PR, ensanchamiento del complejo QRS, prolongación del QT, aplanamiento o inversión de la onda T, depresión del segmento ST, bloqueo AV, patrón Brugada). • *Otros:* acidosis metabólica, hipopotasemia, hiponatremia, rabdomiolisis. • Puede desencadenar un síndrome serotoninérgico (disfunción autonómica, alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales) si se asocia a otros medicamentos que aumenten la actividad serotoninérgica.
Comienzo de síntomas
Dentro de las primeras 6 horas.
Dosis tóxica
Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: 4 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 Para otros antidepresivos tricíclicos, con la misma toxicidad, la dosis letal en niños es de 15 mg/kg.
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), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.
Descontaminación
Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. En las intoxicaciones graves puede administrarse dosis repetidas de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas). De manera excepcional, valorar el lavado gástrico si ha transcurrido < 1 hora de la ingesta, se trata de una dosis masiva y se cuenta con personal experto en la técnica.
Tratamiento de soporte

• ABC y monitorización. Si deterioro rápidamente progresivo del sensorio o aparece clínica de toxicidad grave: intubación precoz. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta al tratamiento, valorar emulsión lipídica i.v. • 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 prolongación de QRS (> 100 mseg): bicarbonato sódico i.v. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si *torsades de pointes*: sulfato de magnesio i.v. • Si arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde, lidocaína i.v. En arritmias graves sin respuesta: valorar emulsión lipídica i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, y IC están contraindicados. • Si agitación, hipertonía, mioclonías o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. • 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.
Antídotos
Bicarbonato sódico *Indicaciones:* QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares con QRS ancho o hipotensión refractaria a líquidos. *Dosis:* 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión contínua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55. **Emulsión lipídica** *Indicaciones:* parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta al tratamiento. *Dosis:* 1,5 ml/kg de emulsión lipídica al 20% i.v. en bolo, Continuar con 0,25 ml/kg/minuto durante 30 minutos. El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones y arritmias malignas.
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 8 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 4 mg/kg, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (≥ 4 mg/kg), podrá ser dado de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

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 Elegir la categoría ▼

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 hidrocloruro
- 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
- Sildenafilo
- 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