

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

Seleccionar página

Clonidina

Clonidina

[Antihipertensivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Clonidina
Presentaciones orales	Comprimidos 0,15 mg.
Categoría	Antihipertensivos agonistas de receptores de imidazolina.
Uso en pediatría	No se recomienda su uso en menores de 18 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 1 – 3 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 30 – 40%
Vida media	5 – 25 horas

Vol. distribución	3,2 – 5,6 L/kg
Eliminación	Renal y fecal.
Mecanismo de acción	Actúa sobre el SNC (alfa 2 agonista) reduciendo las eferencias simpáticas y disminuyendo la resistencia vascular periférica y renal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
Toxicología	Se produce depresión simpática generalizada.
Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia, hipotensión, hipertensión (puede ser un síntoma precoz de toxicidad grave, en ocasiones asociada a hemorragia intracraneal). • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, miosis o midriasis, agitación, ansiedad, alucinaciones, convulsiones, depresión del SNC. • <i>Clínica respiratoria:</i> depresión respiratoria, edema pulmonar. <p>Otros: vómitos, hipotermia, sequedad de boca y palidez.</p>
Comienzo de síntomas	30 – 60 minutos

<p>Dosis tóxica</p>	<p>En niños sin tratamiento de base: cualquier dosis puede ser tóxica.</p> <p>En niños y adultos con tratamiento de base: 2 veces su dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria).</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>
<p>Dosis letal</p>	<p>No descrita</p>
<p>Pruebas complementarias</p>	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con gasometría, glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa.</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 vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. • 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 bradicardia: atropina i.v. Si no hay respuesta valorar inotrópicos (dobutamina). Si existe bradicardia asociada a bloqueo AV, puede requerirse marcapasos externo. • Sí hipertensión, considerar fármacos antihipertensivos. <ul style="list-style-type: none"> • Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.
<p>Antídotos</p>	<p>No</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p>No</p>

<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<p>Los pacientes sin tratamiento de base, que hayan ingerido cualquier dosis, de forma no intencionada, 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>Los pacientes con tratamiento de base que hayan recibido una dosis inferior a dos veces su dosis terapéutica, podrán ser dados de alta, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si la dosis es superior, 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>Si existe co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.</p>
<p>Nombre</p>	
<p>Clonidina</p>	
<p>Presentaciones orales</p>	
<p>Comprimidos 0,15 mg.</p>	
<p>Categoría</p>	
<p>Antihipertensivos agonistas de receptores de imidazolina.</p>	
<p>Uso en pediatría</p>	
<p>No se recomienda su uso en menores de 18 años (AEMPS).</p>	
<p>Farmacocinética</p>	
<p>Pico sérico</p>	
<p>Concentración plasmática máxima a las 1 – 3 horas.</p>	
<p>Metabolismo</p>	
<p>Hepático</p>	
<p>Unión a proteínas plasmáticas: 30 – 40%</p>	

Vida media
5 – 25 horas
Vol. distribución
3,2 – 5,6 L/kg
Eliminación
Renal y fecal.
Mecanismo de acción
Actúa sobre el SNC (alfa 2 agonista) reduciendo las eferencias simpáticas y disminuyendo la resistencia vascular periférica y renal, la frecuencia cardiaca y la presión arterial.
Toxicología
Se produce depresión simpática generalizada.
Efectos tóxicos
<p style="text-align: center;">Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia, hipotensión, hipertensión (puede ser un síntoma precoz de toxicidad grave, en ocasiones asociada a hemorragia intracraneal). • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, miosis o midriasis, agitación, ansiedad, alucinaciones, convulsiones, depresión del SNC. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica respiratoria:</i> depresión respiratoria, edema pulmonar. <p>Otros: vómitos, hipotermia, sequedad de boca y palidez.</p>
Comienzo de síntomas
30 – 60 minutos
Dosis tóxica

En niños sin tratamiento de base: cualquier dosis puede ser tóxica.

En niños y adultos con tratamiento de base: 2 veces su dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria).

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 gasometría, 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

- 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 i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto.
- Si bradicardia: atropina i.v. Si no hay respuesta valorar inotrópicos (dobutamina). Si existe bradicardia asociada a bloqueo AV, puede requerirse marcapasos externo.
- Si hipertensión, considerar fármacos antihipertensivos.
- Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.

Antídotos

No

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes sin tratamiento de base, que hayan ingerido cualquier dosis, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Los pacientes con tratamiento de base que hayan recibido una dosis inferior a dos veces su dosis terapéutica, podrán ser dados de alta, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si la dosis es superior, 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 co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.

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](#)