

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

Seleccionar página

# Clorfeniramina

# Clorfeniramina

[Antihistamínicos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Clorfeniramina
Presentaciones orales	Combinado con otros principios activos, formando parte de medicación anticatarral (comprimidos, cápsulas, granulados y polvo para solución oral, jarabe).
Categoría	Antihistamínico H1 de primera generación.
Uso en pediatría	Anticongestivo, junto a otros principios activos, a partir de los 2 años.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración máxima plasmática: 1 hora (6 a 16 años) y 2 – 3 horas (mayores de 16 años).
Metabolismo	Hepático, a metabolitos inactivos y activos. Unión a proteínas plasmáticas: 33%

Vida media	Menores de 16 años: 6 – 23 horas Mayores de 16 años: 8 – 24 horas
Vol. distribución	Menores de 16 años: 7 ± 2,8 L/kg Mayores de 16 años: 6 – 12 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Antagonista histaminérgico H1 de 1ª generación (atraviesa la barrera hematoencefálica).
Toxicología	La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Bloquea los canales del sodio y del potasio cardiacos. Además es un agonista del receptor postsináptico 5-HT (efecto serotoninérgico).
Efectos tóxicos	<p style="text-align: center;"><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños:</i> ataxia, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertonía e hipertermia.</li> <li>• <i>Clínica anticolinérgica periférica:</i> midriasis, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, arritmias, <i>torsade de pointes</i>, taquicardia ventricular, patrón Brugada).</li> </ul> </li> <li>• <i>Otros:</i> vómitos, diarrea, dolor abdominal, hiperglucemia, hepatitis tóxica, rabdomiólisis, agranulocitosis.</li> </ul>

Comienzo de síntomas	Dentro de la primera hora.
Dosis tóxica	Niños y adultos: 0,85 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. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad: 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.

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: 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. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.
- Si agitación, hipertonia, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
- Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) junto con sedación con benzodiazepinas 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.

<p style="text-align: center;">Antídotos</p>	<p style="text-align: center;"><b>Bicarbonato sódico</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS &gt; 100 mseg, arritmias ventriculares con QRS ancho o hipotensión refractaria a líquidos.</p> <p><i>Dosis:</i> 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 &lt; 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fisostigmina</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> síndrome anticolinérgico grave (delirium, agitación, convulsiones, coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. Contraindicada si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos.</p> <p><i>Dosis:</i> 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 minutos. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p style="text-align: center;">No</p>

<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 0,85 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 (<math>\geq 0,85</math> mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En el caso de productos anticatarrales compuestos, se deberá valorar la dosis tóxica y el periodo de observación necesario para el resto de los componentes.</p>
<p>Nombre</p>	
<p>Clorfeniramina</p>	
<p>Presentaciones orales</p>	
<p>Combinado con otros principios activos, formando parte de medicación anticatarral (comprimidos, cápsulas, granulados y polvo para solución oral, jarabe).</p>	
<p>Categoría</p>	
<p>Antihistamínico H1 de primera generación.</p>	
<p>Uso en pediatría</p>	
<p>Anticongestivo, junto a otros principios activos, a partir de los 2 años.</p>	
<p>Farmacocinética</p>	
<p>Pico sérico</p>	
<p>Concentración máxima plasmática: 1 hora (6 a 16 años) y 2 – 3 horas (mayores de 16 años).</p>	
<p>Metabolismo</p>	
<p>Hepático, a metabolitos inactivos y activos. Unión a proteínas plasmáticas: 33%</p>	
<p>Vida media</p>	

<p>Menores de 16 años: 6 – 23 horas  Mayores de 16 años: 8 – 24 horas</p>
<p>Vol. distribución</p>
<p>Menores de 16 años: 7 ± 2,8 L/kg  Mayores de 16 años: 6 – 12 L/kg</p>
<p>Eliminación</p>
<p>Renal</p>
<p>Mecanismo de acción</p>
<p>Antagonista histaminérgico H1 de 1ª generación (atraviesa la barrera hematoencefálica).</p>
<p>Toxicología</p>
<p>La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Bloquea los canales del sodio y del potasio cardiacos. Además es un agonista del receptor postsináptico 5-HT (efecto serotoninérgico).</p>
<p>Efectos tóxicos</p>
<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria.</li> <li>• <i>Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños:</i> ataxia, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertonía e hipertermia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica anticolinérgica periférica:</i> midriasis, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve.</li> </ul> </li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, arritmias, <i>torsade de pointes</i>, taquicardia ventricular, patrón Brugada).</li> <li>• <i>Otros:</i> vómitos, diarrea, dolor abdominal, hiperglucemia, hepatitis tóxica, rabiomólisis, agranulocitosis.</li> </ul>
<p>Comienzo de síntomas</p>

Dentro de la primera hora.
Dosis tóxica
Niños y adultos: 0,85 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. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.
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.
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: 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. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.
    - Si agitación, hipertonía, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
- Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, packs de hielo en ingles y axilas, baño helado) junto con sedación con benzodiazepinas 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.

## 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 continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.

### **Fisostigmina**

*Indicaciones:* síndrome anticolinérgico grave (delirium, agitación, convulsiones, coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. Contraindicada si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos.

*Dosis:* 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 minutos. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 0,85 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

En caso de dosis tóxica ( $\geq$  0,85 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

En el caso de productos anticatarrales compuestos, se deberá valorar la dosis tóxica y el periodo de observación necesario para el resto de los componentes.

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies.*

## 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](#)