

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

Seleccionar página

# Cloroquina

# Cloroquina

[Antipalúdicos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Cloroquina
Presentaciones orales	Comprimidos 155 mg (250 mg cloroquina fosfato = 155 mg cloroquina base).
Categoría	Antipalúdico.
Uso en pediatría	Tratamiento y profilaxis de la malaria. Tratamiento de la artritis reumatoide, lupus eritematoso, espondilitis, actinodermatosis y rosácea. Tratamiento de la amebiasis y lambliasis.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima en 1 – 2 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 50 – 65%
Vida media	3 – 5 días

Vol. distribución	Adolescentes: 116 – 285 L/kg
Eliminación	Renal (70%).
Mecanismo de acción	Como antipalúdico, inhibe la enzima hemopolimerasa parasitaria; interfiere en el uso de la hemoglobina por los parásitos.
Toxicología	La toxicidad es debida al bloqueo de los canales del Na y K en el sistema cardiovascular y en el sistema nervioso central. Tiene un efecto quinidina-like (disminuye la contractilidad cardíaca y altera la conducción).
Efectos tóxicos	<p style="text-align: center;"><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, mareo, somnolencia, diplopía, <i>tinnitus</i>, parestesias, hiperexcitabilidad con agitación y convulsiones (frecuentes y de difícil manejo), depresión neurológica hasta el coma, edema cerebral.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> taquicardia o bradicardia, hipotensión arterial que puede evolucionar a shock cardiogénico, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del PR, QRS y QT, depresión del ST y de la onda T, aumento de la onda U, bloqueo AV, fibrilación ventricular, <i>torsade de pointes</i>); puede producir paro cardíaco en 1 – 2 horas tras la ingesta.</li> <li>• <i>Clínica respiratoria:</i> taquipnea, disnea, edema pulmonar, apnea.</li> <li>• <i>Clínica digestiva:</i> molestias gastrointestinales náuseas, vómitos, diarrea, hemorragia gástrica.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas:</i> hipokalemia que puede ser intensa y se correlaciona con la gravedad de la toxicidad (se asocia a cardiotoxicidad), acidosis metabólica.</li> <li>• <i>Otros:</i> metahemoglobinemia, leucopenia, CID, hepatotoxicidad, nefritis con hematuria, miopatía, alteraciones visuales (retinopatía).</li> </ul>

Comienzo de síntomas	1 – 3 horas
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.  Adultos: &gt; 10 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	<p>Niños: 27 mg/kg (cloroquina base)  Adolescentes: 30 mg/kg</p>
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.  Glucemia capilar</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl; los iones, sobre todo el potasio, deben ser monitorizados estrechamente), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT, creatínquinasa y metahemoglobinemia.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.</p>
Descontaminación	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. Dado que pueden aparecer cardiotoxicidad o convulsiones de forma brusca, no se recomienda descontaminar si el paciente está sintomático y no se ha aislado la vía aérea mediante la intubación.</p> <p>De manera excepcional, valorar el lavado gástrico si ha transcurrido &lt; 1 hora de la ingesta, se trata de una dosis masiva y se cuenta con personal experto en la técnica.</p>

Tratamiento de soporte

- ABC y monitorización. Si existen signos de intoxicación grave (deterioro del nivel de conciencia, agitación, convulsiones, signos de cardiotoxicidad): intubación precoz (no usar tiopental sódico). En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica. En intoxicaciones graves, la intubación precoz, junto a las dosis altas de diazepam y adrenalina reducen la mortalidad.
- Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.
  - Si existen alteraciones electrolíticas: tratamiento específico con sueroterapia e iones. La hipokalemia debe corregirse de forma cautelosa por el riesgo de hiperpotasemia de rebote.
  - Si hipotensión arterial, prolongación del QRS (> 100 mseg) o arritmias ventriculares: 1) bicarbonato sódico i.v. (si no hay hipokalemia); 2) intubación; 3) diazepam i.v. (2 mg/kg en 30 minutos seguido de 1 – 2 mg/kg/d en perfusión continua; 4) adrenalina i.v. inicialmente a 0,25 µg/kg/min en perfusión continua con aumentos de 0,25 µg/kg/min, si es necesario. Si no ceden las arritmias: lidocaína i.v. Los antiarrítmicos IA, IC y III están contraindicados.  
Fluidoterapia 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 agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.

Antídotos	<p style="text-align: center;"><b>Bicarbonato sódico</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS &gt; 100 mseg, arritmias ventriculares 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>Azul de metileno</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> pacientes con metahemoglobinemia sintomática. Los síntomas aparecen generalmente con metahemoglobinemia &gt; 20%, pero pueden aparecer con valores inferiores si existen factores de riesgo que favorezcan la hipoxia tisular (anemia, enfermedades cardiopulmonares o afectación del SNC).</p> <p><i>Dosis:</i> 1 mg/kg i.v. en 5 – 15 minutos (en menores de 3 meses se recomienda 0,3 – 0,5 mg/kg). Si no existe respuesta, la dosis puede repetirse cada 30 – 60 minutos. Dosis máxima acumulada: 4 mg/kg.</p> <p>El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.</p>
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta &lt; 10 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 (<math>\geq 10</math> mg/kg), podrá ser dado de alta tras 12 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Cloroquina	
Presentaciones orales	
Comprimidos 155 mg (250 mg cloroquina fosfato = 155 mg cloroquina base).	
Categoría	
Antipalúdico.	
Uso en pediatría	
Tratamiento y profilaxis de la malaria. Tratamiento de la artritis reumatoide, lupus eritematoso, espondilitis, actinodermatosis y rosácea. Tratamiento de la amebiasis y lambliasis.	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima en 1 – 2 horas.	
Metabolismo	
Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 50 – 65%	
Vida media	

3 – 5 días
Vol. distribución
Adolescentes: 116 – 285 L/kg
Eliminación
Renal (70%).
Mecanismo de acción
Como antipalúdico, inhibe la enzima hemopolimerasa parasitaria; interfiere en el uso de la hemoglobina por los parásitos.
Toxicología
La toxicidad es debida al bloqueo de los canales del Na y K en el sistema cardiovascular y en el sistema nervioso central. Tiene un efecto quinidina-like (disminuye la contractilidad cardíaca y altera la conducción).
Efectos tóxicos

### Medicamento altamente tóxico

- *Clínica neurológica*: cefalea, mareo, somnolencia, diplopía, *tinnitus*, parestesias, hiperexcitabilidad con agitación y convulsiones (frecuentes y de difícil manejo), depresión neurológica hasta el coma, edema cerebral.
  - *Clínica cardiovascular*: taquicardia o bradicardia, hipotensión arterial que puede evolucionar a shock cardiogénico, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del PR, QRS y QT, depresión del ST y de la onda T, aumento de la onda U, bloqueo AV, fibrilación ventricular, *torsade de pointes*); puede producir paro cardíaco en 1 – 2 horas tras la ingesta.
  - *Clínica respiratoria*: taquipnea, disnea, edema pulmonar, apnea.
  - *Clínica digestiva*: molestias gastrointestinales náuseas, vómitos, diarrea, hemorragia gástrica.
- *Alteraciones metabólicas*: hipokalemia que puede ser intensa y se correlaciona con la gravedad de la toxicidad (se asocia a cardiotoxicidad), acidosis metabólica.
  - *Otros*: metahemoglobinemia, leucopenia, CID, hepatotoxicidad, nefritis con hematuria, miopatía, alteraciones visuales (retinopatía).

#### Comienzo de síntomas

1 – 3 horas

#### Dosis tóxica

Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.

Adultos: > 10 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

Niños: 27 mg/kg (cloroquina base)

Adolescentes: 30 mg/kg

#### Pruebas complementarias



ECG seriados y monitorización cardíaca.

Glucemia capilar

Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl; los iones, sobre todo el potasio, deben ser monitorizados estrechamente), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT, creatínquinasa y metahemoglobinemia.

Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.

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. Dado que pueden aparecer cardiotoxicidad o convulsiones de forma brusca, no se recomienda descontaminar si el paciente está sintomático y no se ha aislado la vía aérea mediante la intubación.

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 existen signos de intoxicación grave (deterioro del nivel de conciencia, agitación, convulsiones, signos de cardiotoxicidad): intubación precoz (no usar tiopental sódico). En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica. En intoxicaciones graves, la intubación precoz, junto a las dosis altas de diazepam y adrenalina reducen la mortalidad.
- Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.
- Si existen alteraciones electrolíticas: tratamiento específico con sueroterapia e iones. La hipokalemia debe corregirse de forma cautelosa por el riesgo de hiperpotasemia de rebote.
- Si hipotensión arterial, prolongación del QRS ( $> 100$  msec) o arritmias ventriculares: 1) bicarbonato sódico i.v. (si no hay hipokalemia); 2) intubación; 3) diazepam i.v. (2 mg/kg en 30 minutos seguido de 1 – 2 mg/kg/d en perfusión continua; 4) adrenalina i.v. inicialmente a  $0,25 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  en perfusión continua con aumentos de  $0,25 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ , si es necesario. Si no ceden las arritmias: lidocaína i.v. Los antiarrítmicos IA, IC y III están contraindicados. Fluidoterapia 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 agitación o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.

## Antídotos

### **Bicarbonato sódico**

*Indicaciones:* QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares 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.

### **Azul de metileno**

*Indicaciones:* pacientes con metahemoglobinemia sintomática. Los síntomas aparecen generalmente con metahemoglobinemia > 20%, pero pueden aparecer con valores inferiores si existen factores de riesgo que favorezcan la hipoxia tisular (anemia, enfermedades cardiopulmonares o afectación del SNC).

*Dosis:* 1 mg/kg i.v. en 5 – 15 minutos (en menores de 3 meses se recomienda 0,3 – 0,5 mg/kg). Si no existe respuesta, la dosis puede repetirse cada 30 – 60 minutos. Dosis máxima acumulada: 4 mg/kg.

El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 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 < 10 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 ( $\geq$  10 mg/kg), podrá ser dado de alta tras 12 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  ▼

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](#)
- [Hidroxyzina](#)
- [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 hidrocloreto](#)
- [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](#)

