

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

Seleccionar página

Clorpromazina

Clorpromazina

[Antipsicóticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Clorpromazina
Presentaciones orales	Comprimidos 25 mg y 100 mg. Gotas orales en solución 40 mg/ml.
Categoría	Antipsicótico típico (fenotiazina).
Uso en pediatría	Estado de agitación psicomotriz y procesos psicóticos en mayores de 1 año (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima entre las 2 – 4 horas con dosis terapéuticas, más prolongado en casos de sobredosis. Biodisponibilidad variable, presenta fenómeno de primer paso.
Metabolismo	Hepático. Se producen metabolitos activos. Unión a proteínas plasmáticas: 98%

Vida media	18 – 30 horas
Vol. distribución	10 – 35 L/kg
Eliminación	Renal y fecal (<1% excreción inalterada).
Mecanismo de acción	Bloqueo de los receptores dopaminérgicos en el SNC (efecto sedante) y en el sistema límbico (efecto antipsicótico).
Toxicología	La toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (toxicidad neurológica), alfa-adrenérgicos (hipotensión) y muscarínicos (toxicidad anticolinérgica), y por el bloqueo de los canales del sodio y del potasio (cardiotoxicidad). Disminuye el umbral convulsivo.

Efectos tóxicos	<p style="text-align: center;">Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica:</i> disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria, convulsiones. • <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (arritmias, taquicardia sinusal, alteraciones de la repolarización, prolongación del QRS y QT, fibrilación ventricular, bloqueo AV y de rama derecha, <i>torsade de pointes</i>). • <i>Clínica anticolinérgica:</i> midriasis, cara enrojecida, hipertermia, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • <i>Clínica extrapiramidal:</i> distonías agudas (tortícolis, crisis oculogiras, movimientos orolinguales), acatisia. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Otros:</i> colestasis, anemia, agranulocitosis, rabdomiólisis. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).
Comienzo de síntomas	Variable

Dosis tóxica	<p>En niños y adolescentes sin tratamiento de base: cualquier dosis puede ser tóxica.</p> <p>En niños y adolescentes en tratamiento: cualquier dosis supra terapéutica.</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	20 mg/kg (niños)
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.</p> <p>Análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p>
Descontaminación	<p>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.</p>

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; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto.
 - Si prolongación de QRS (> 100 msec): 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 sin respuesta a alcalinización: lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.
 - Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
 - Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o 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;">Bicarbonato sódico</p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg o arritmias ventriculares con QRS ancho.</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 < 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;">Fisostigmina</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 style="text-align: center;">Biperideno</p> <p><i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas.</p> <p><i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p style="text-align: center;">No</p>

Observación – Alta a domicilio	<p>En niños y en adolescentes sin tratamiento de base que han ingerido cualquier dosis, de forma no intencionada, se recomienda mantener una observación mínima de 8 horas. Si no existen otros criterios de ingreso, pueden recibir el alta los pacientes asintomáticos, con constantes vitales y ECG normales tras 8 horas desde la ingesta. Los pacientes con tratamiento de base que hayan ingerido cualquier dosis supra terapéutica, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Clorpromazina	
Presentaciones orales	
Comprimidos 25 mg y 100 mg. Gotas orales en solución 40 mg/ml.	
Categoría	
Antipsicótico típico (fenotiazina).	
Uso en pediatría	
Estado de agitación psicomotriz y procesos psicóticos en mayores de 1 año (AEMPS).	
Farmacocinética	
Pico sérico	
<p>Concentración plasmática máxima entre las 2 – 4 horas con dosis terapéuticas, más prolongado en casos de sobredosis. Biodisponibilidad variable, presenta fenómeno de primer paso.</p>	
Metabolismo	
<p>Hepático. Se producen metabolitos activos. Unión a proteínas plasmáticas: 98%</p>	

Vida media
18 – 30 horas
Vol. distribución
10 – 35 L/kg
Eliminación
Renal y fecal (<1% excreción inalterada).
Mecanismo de acción
Bloqueo de los receptores dopaminérgicos en el SNC (efecto sedante) y en el sistema límbico (efecto antipsicótico).
Toxicología
La toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (toxicidad neurológica), alfa-adrenérgicos (hipotensión) y muscarínicos (toxicidad anticolinérgica), y por el bloqueo de los canales del sodio y del potasio (cardiotoxicidad). Disminuye el umbral convulsivo.
Efectos tóxicos

Medicamento altamente tóxico

- *Clínica neurológica:* disminución del nivel de conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria, convulsiones.
- *Clínica cardiovascular:* hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (arritmias, taquicardia sinusal, alteraciones de la repolarización, prolongación del QRS y QT, fibrilación ventricular, bloqueo AV y de rama derecha, *torsade de pointes*).
- *Clínica anticolinérgica:* midriasis, cara enrojecida, hipertermia, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve.
- *Clínica extrapiramidal:* distonías agudas (tortícolis, crisis oculógiras, movimientos orolinguales), acatisia.
- *Otros:* colestasis, anemia, agranulocitosis, rabdomiolisis.
 - Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiolisis).

Comienzo de síntomas

Variable

Dosis tóxica

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

En niños y adolescentes en tratamiento: cualquier dosis supra terapéutica.

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

20 mg/kg (niños)

Pruebas complementarias

ECG seriados y monitorización cardíaca.

Análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.

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, 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 sin respuesta a alcalinización: lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.
 - Si agitación o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
 - Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o 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 o arritmias ventriculares con QRS ancho.

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.

Biperideno

Indicaciones: reacciones distónicas.

Dosis: 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

En niños y en adolescentes sin tratamiento de base que han ingerido cualquier dosis, de forma no intencionada, se recomienda mantener una observación mínima de 8 horas. Si no existen otros criterios de ingreso, pueden recibir el alta los pacientes asintomáticos, con constantes vitales y ECG normales tras 8 horas desde la ingesta.

Los pacientes con tratamiento de base que hayan ingerido cualquier dosis supra terapéutica, de forma no intencionada, podrán ser dados 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 ▼

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](#)

