

Nombre	Dapsona
Presentaciones orales	Comprimidos 50 mg, 100 mg. Suspensión 2 mg/ml.
Categoría	Antimicrobiano.
Uso en pediatría	Tratamiento de la lepra y la dermatitis herpetiforme.
Farmacocinética	
Pico sérico	Niveles plasmáticos máximos a las 3 - 6 horas.
Metabolismo	Hepático. Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 70 - 80%
Vida media	21 - 30 horas
Vol. distribución	0,5 - 1 L/kg
Eliminación	Renal (20%).
Mecanismo de acción	Interfiere el metabolismo del folato en los patógenos.
Toxicología	La toxicidad es debida a la transformación en hidroxilaminas que provocan metahemoglobinemia, sulfohemoglobinemia y hemólisis.
Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica gastrointestinal:</i> náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, agitación, confusión, alucinaciones, psicosis, convulsiones y coma. Neuropatía motora. • <i>Alteraciones sanguíneas:</i> metahemoglobinemia prolongada, sulfohemoglobinemia, anemia hemolítica y agranulocitosis. • <i>Metahemoglobinemia:</i> color grisáceo de la piel, alteraciones visuales, sangre de color marrón chocolate, alteraciones cardíacas (hipotensión o hipertensión arterial, arritmias, infarto de miocardio), irritabilidad, vértigo, debilidad, obnubilación y coma. • <i>Alteraciones metabólicas:</i> acidosis o alcalosis metabólica. • <i>Otros:</i> taquicardia, hipotensión o hipertensión, disnea, taquipnea, rash. .
Comienzo de síntomas	La metahemoglobinemia puede retrasarse varias horas y persistir días.
Dosis tóxica	Niños: cualquier dosis, ya que la toxicidad puede aparecer incluso a dosis terapéuticas. Adultos: 5 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 Se han descrito casos fatales en adolescentes (16 años) tras la ingesta de 1,4 g
Pruebas complementarias	ECG y monitorización cardíaca.. En todos los paciente: análisis de sangre con hemograma (reticulocitos), estudio de la coagulación, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina y función hepática. Niveles plasmáticos de metahemoglobina y sulfohemoglobina.
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. Pueden repetirse las dosis de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas), debido a la circulación enterohepática.
Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • 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 persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v. • Si convulsiones: benzodiazepinas i.v. • Si metahemoglobinemia: oxigenoterapia a la máxima concentración posible y, si es sintomática, administrar azul de metileno i.v. o, en caso de estar contraindicado, ácido ascórbico i.v. Puede ser necesario mantener el tratamiento 2 - 3 días por recurrencia de la metahemoglobinemia.

Antídotos	<p>Azul de metileno <i>Indicaciones:</i> 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). <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 por riesgo de hemólisis. <i>Contraindicaciones:</i> déficit de G6PD (en estos casos, administrar ácido ascórbico).</p> <p>Ácido ascórbico <i>Indicaciones:</i> pacientes con metahemoglobinemia sintomática y déficit de G6PD. <i>Dosis:</i> En niños 100 - 500 mg diluido en 10 - 50 ml de SG5% en 15 minutos. En adolescentes, 1 g en 100 ml de SG5% en 15 minutos. Puede repetirse la dosis cada hora, máximo 8 g.</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, el ECG y la concentración de metahemoglobina son normales.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 5 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 (≥ 5 mg/kg), podrá ser dado de alta tras 12 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales, el ECG y la concentración de metahemoglobina son normales.</p>

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.