


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

Seleccionar página

Dapsona

Dapsona

[Antimicrobianos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

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 cardiacas (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.

<p>Dosis tóxica</p>	<p>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.</p>
<p>Dosis letal</p>	<p>No descrita Se han descrito casos fatales en adolescentes (16 años) tras la ingesta de 1,4 g</p>
<p>Pruebas complementarias</p>	<p>ECG y monitorización cardiaca.. 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.</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. 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.</p>

Tratamiento de soporte

- 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.

<p style="text-align: center;">Antídotos</p>	<p style="text-align: center;">Azul de metileno</p> <p style="text-align: center;"><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).</p> <p style="text-align: center;"><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.</p> <p style="text-align: center;"><i>Contraindicaciones:</i> déficit de G6PD (en estos casos, administrar ácido ascórbico).</p> <p style="text-align: center;">Ácido ascórbico</p> <p style="text-align: center;"><i>Indicaciones:</i> pacientes con metahemoglobinemia sintomática y déficit de G6PD.</p> <p style="text-align: center;"><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>
<p style="text-align: center;">Depuración extrarrenal</p>	<p style="text-align: center;">No</p>

<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<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 (\geq 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>
<p>Nombre</p>	
<p>Dapsona</p>	
<p>Presentaciones orales</p>	
<p>Comprimidos 50 mg, 100 mg. Suspensión 2 mg/ml.</p>	
<p>Categoría</p>	
<p>Antimicrobiano.</p>	
<p>Uso en pediatría</p>	
<p>Tratamiento de la lepra y la dermatitis herpetiforme.</p>	
<p>Farmacocinética</p>	
<p>Pico sérico</p>	
<p>Niveles plasmáticos máximos a las 3 – 6 horas.</p>	
<p>Metabolismo</p>	
<p>Hepático. Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 70 – 80%</p>	
<p>Vida media</p>	

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 style="text-align: center;">Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica gastrointestinal:</i> náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. <ul style="list-style-type: none"> • <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 cardiacas (hipotensión o hipertensión arterial, arritmias, infarto de miocardio), irritabilidad, vértigo, debilidad, obnubilación y coma. • <i>Alteraciones metabólicas:</i> acidosis o alcalosis metabólica. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Otros:</i> taquicardia, hipotensión o hipertensión, disnea, taquipnea, rash. .
Comienzo de síntomas
La metahemoglobinemia puede retrasarse varias horas y persistir días.
Dosis tóxica

<p>Niños: cualquier dosis, ya que la toxicidad puede aparecer incluso a dosis terapéuticas.</p> <p>Adultos: 5 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>
<p>Dosis letal</p>
<p>No descrita</p> <p>Se han descrito casos fatales en adolescentes (16 años) tras la ingesta de 1,4 g</p>
<p>Pruebas complementarias</p>
<p>ECG y monitorización cardíaca..</p> <p>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.</p> <p>Niveles plasmáticos de metahemoglobina y sulfohemoglobina.</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. 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.</p>
<p>Tratamiento de soporte</p>

- 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

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 por riesgo de hemólisis.

Contraindicaciones: déficit de G6PD (en estos casos, administrar ácido ascórbico).

Ácido ascórbico

Indicaciones: pacientes con metahemoglobinemia sintomática y déficit de G6PD.

Dosis: 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.

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, el ECG y la concentración de metahemoglobina son normales.

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 (\geq 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.

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 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](#)

