Difenhidramina

Difenhidramina

Antihistamínicos

Buscar: Botón de búsqueda

Nombre	Difenhidramina
Presentaciones orales	Comprimidos 50 mg. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos descongestivos.
Categoría	Antihistamínico H1 de primera generación.
Uso en pediatría	Anticongestivo, junto a otros principios activos, a partir de los 2 años. Insomnio en mayores de 12 años.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 98.
Vida media	Niños: 4 – 7 horas Adolescentes y adultos: 7 – 12 horas
Vol. distribución	15 – 28 L/kg (niños); 13 – 20 L/kg (adolescentes y adultos).
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Antagonista histaminérgico H1 de 1ª generación (pasa la barrera hematoencefálica). También posee un importante efecto antagonista sobre los receptores colinérgicos muscarínicos centrales y periféricos. A nivel central, actúa sobre el sistema otolítico y los canales semicirculares, disminuye la estimulación vestibular y deprime la función laberíntica.
Toxicología	La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Además, los antihistamínicos H1 bloquean los canales del sodio y del potasio cardíacos.

Efectos tóxicos	**Medicamento altamente tóxico** • *Depresión neurológica:* disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria. • *Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños:* ataxia, disartria, nistagmus, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertonía e hipertermia. • *Clínica anticolinérgica periférica:* midriasis (frecuente), visión borrosa, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • *Clínica cardiovascular:* taquicardia (frecuente), bradicardia inicial, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, arritmias, taquicardia y fibrilación ventricular, bloqueo AV, bloqueo de rama, *torsade de pointes,* patrón Brugada y paro cardíaco). • *Otros:* taquipnea, vómitos, acidosis metabólica, hiperpotasemia, hiperglucemia, hepatitis tóxica, íleo paralítico, rabdomiolisis; se ha descrito formación de farmacobezoar.
Comienzo de síntomas	Dentro de las primeras 2 horas.
Dosis tóxica	Niños y adultos: 7,5 mg/kg o > 300 mg 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	11,6 mg/kg (niños)
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), 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. Si deterioro rápidamente progresivo del sensorio o aparece clínica de toxicidad grave: intubación precoz. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta al tratamiento, valorar emulsión lipídica i.v. • Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. • Si hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiacepinas 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 contínua 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 < 7,5 mg/kg y < 300 mg, 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 (≥ 7,5 mg/kg o ≥ 300 mg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Tras la ingestión de compuestos anticatarrales, deberá tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.

Nombre
Difenhidramina
Presentaciones orales
Comprimidos 50 mg. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos descongestivos.
Categoría
Antihistamínico H1 de primera generación.
Uso en pediatría
Anticongestivo, junto a otros principios activos, a partir de los 2 años. Insomnio en mayores de 12 años.
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 2 horas.
Metabolismo
Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 98.
Vida media
Niños: 4 – 7 horas Adolescentes y adultos: 7 – 12 horas
Vol. distribución
15 – 28 L/kg (niños); 13 – 20 L/kg (adolescentes y adultos).
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Antagonista histaminérgico H1 de 1ª generación (pasa la barrera hematoencefálica). También posee un importante efecto antagonista sobre los receptores colinérgicos muscarínicos centrales y periféricos. A nivel central, actúa sobre el sistema otolítico y los canales semicirculares, disminuye la estimulación vestibular y deprime la función laberíntica.
Toxicología
La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Además, los antihistamínicos H1 bloquean los canales del sodio y del potasio cardíacos.
Efectos tóxicos

Medicamento altamente tóxico • *Depresión neurológica:* disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria. • *Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños:* ataxia, disartria, nistagmus, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertonía e hipertermia. • *Clínica anticolinérgica periférica:* midriasis (frecuente), visión borrosa, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • *Clínica cardiovascular:* taquicardia (frecuente), bradicardia inicial, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, arritmias, taquicardia y fibrilación ventricular, bloqueo AV, bloqueo de rama, *torsade de pointes,* patrón Brugada y paro cardíaco). • *Otros:* taquipnea, vómitos, acidosis metabólica, hiperpotasemia, hiperglucemia, hepatitis tóxica, íleo paralítico, rabdomiolisis; se ha descrito formación de farmacobezoar.
Comienzo de síntomas
Dentro de las primeras 2 horas.
Dosis tóxica
Niños y adultos: 7,5 mg/kg o > 300 mg 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
11,6 mg/kg (niños)
Pruebas complementarias
ECG seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), 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. Si deterioro rápidamente progresivo del sensorio o aparece clínica de toxicidad grave: intubación precoz. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta al tratamiento, valorar emulsión lipídica i.v.
• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.
• Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
• Si hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiacepinas 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 contínua 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 < 7,5 mg/kg y < 300 mg, 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 (≥ 7,5 mg/kg o ≥ 300 mg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.
Tras la ingestión de compuestos anticatarrales, deberá tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.

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 Elegir la categoría ▼

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 hidrocloruro

- 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
- Sildenafilo
- 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