

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

Seleccionar página

Doxilamina

Doxilamina

[Antihistamínicos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Doxilamina
Presentaciones orales	Comprimidos orales 12,5 mg y 25 mg. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría	Antihistamínico H1 de primera generación.
Uso en pediatría	No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).
Farmacocinética	Antihistamínico H1 de primera generación.
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 3 horas.
Metabolismo	Hepático Baja unión a proteínas plasmáticas: 24%
Vida media	10 – 12 horas
Vol. distribución	2,5 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Antagonista competitivo, reversible e inespecífico de los receptores H1. Posee acción hipnótica, sedante, antiemética y anticolinérgica. Es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica, actuando sobre los receptores H1 centrales y produciendo sedación.
Toxicología	La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Los antihistamínicos H1 también bloquean los canales del sodio y del potasio en el corazón.

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Depresión neurológica:</i> disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria. • <i>Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños):</i> ataxia, disartria, nistagmus, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertensión e hipertermia. • <i>Clínica anticolinérgica periférica:</i> midriasis (frecuente), visión borrosa, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve. • <i>Clínica cardiovascular:</i> taquicardia (frecuente), bradicardia inicial, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, arritmias, taquicardia ventricular y <i>torsade de pointes</i>). • <i>Otros:</i> rabdomiolisis (mayor riesgo que otros antihistamínicos, especialmente si dosis > 13 mg/kg), taquipnea, vómitos, acidosis metabólica, hepatitis tóxica, íleo paralítico, SIADH.
Comienzo de síntomas	Dentro de la primera hora.
Dosis tóxica	Niños y adultos: 3,6 mg/kg En caso de ingestión 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
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatinquinasa. 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 ingestión y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.

Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> ABC y monitorización (incluido control de diuresis). 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. 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 <i>torsades de pointes</i>: 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, hipertonia, 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	<p>Bicarbonato sódico <i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares con QRS ancho o hipotensión refractaria a líquidos. <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>Fisostigmina <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. <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>
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 3,6 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En caso de dosis tóxica ($\geq 3,6$ mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Tras la ingestión de medicamentos compuestos, deberá tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.</p>
Nombre	
Doxilamina	
Presentaciones orales	
Comprimidos orales 12,5 mg y 25 mg.	
Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos.	
Categoría	
Antihistamínico H1 de primera generación.	
Uso en pediatría	
No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).	
Farmacocinética	
Antihistamínico H1 de primera generación.	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a las 2 – 3 horas.	
Metabolismo	
Hepático	
Baja unión a proteínas plasmáticas: 24%	
Vida media	
10 – 12 horas	
Vol. distribución	
2,5 L/kg	
Eliminación	
Renal	
Mecanismo de acción	
Antagonista competitivo, reversible e inespecífico de los receptores H1. Posee acción hipnótica, sedante, antiemética y anticolinérgica. Es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica, actuando sobre los receptores H1 centrales y produciendo sedación.	
Toxicología	
La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Los antihistamínicos H1 también bloquean los canales del sodio y del potasio en el corazón.	
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, hipertonia 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 ventricular y *torsade de pointes*).
- *Otros:* rabdomiolisis (mayor riesgo que otros antihistamínicos, especialmente si dosis > 13 mg/kg), taquipnea, vómitos, acidosis metabólica, hepatitis tóxica, íleo paralítico, SIADH.

Comienzo de síntomas

Dentro de la primera hora.

Dosis tóxica

Niños y adultos: 3,6 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

Pruebas complementarias

ECG seriados y monitorización cardíaca.

Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatinquinasa.

Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.

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 (incluido control de diuresis). 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. 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, hipertonia, 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 rabdomiólisis: 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 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.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis $< 3,6$ mg/kg, 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 ($\geq 3,6$ mg/kg), 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 medicamentos compuestos, deberá tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.

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](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Azelastina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bilastina](#)
- [Biperideno](#)
- [Bisacodilo](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Brivaracetam](#)
- [Bromazepam](#)
- [Bupivacaína](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)
- [Butilescopolamina](#)

C

- [Canagliflozina](#)

- [Candesartán cilexetilo](#)
- [Capsaicina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Cinarizina](#)
- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsone](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

E

- [Ebastina](#)
- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)

- [Enalapril](#)
- [Eprosartán mesilato](#)
- [Escitalopram](#)
- [Escopolamina hidrobromuro](#)
- [Eslicarbazepina](#)
- [Etosuximida](#)

F

- [Famciclovir](#)
- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fenofibrato](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Flunarizina](#)
- [Flúor](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Flurazepam](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Fosfato sódico \(enema\)](#)
- [Furosemida](#)

G

- [Gabapentina](#)
- [Ganciclovir](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glimepirida](#)
- [Glipizida](#)
- [Granisetrón](#)
- [Guanfacina](#)

H

- [Haloperidol](#)
- [Hidroclorotiazida](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Insulina](#)
- [Irbesartán](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivermectina](#)

K

- [Ketazolam](#)
- [Ketotifeno](#)

L

- [Labetalol](#)
- [Lacosamida](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Lansoprazol](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Levomepromazina](#)
- [Levotiroxina sódica](#)
- [Lidocaína](#)
- [Liraglutida](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Lisinopril](#)
- [Litio](#)
- [Loperamida](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloruro](#)
- [Metoclopramida](#)
- [Metoprolol](#)
- [Midazolam](#)
- [Mirtazapina](#)
- [Montelukast](#)

- [Morfina](#)

N

- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Olmesartán medoxomilo](#)
- [Omeprazol](#)
- [Ondansetron](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

- [Paliperidona](#)
- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Perampanel](#)
- [Perfenazina](#)
- [Periciazina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ramipril](#)
- [Ranitidina](#)
- [Repaglinida](#)

- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)
- [Rosuvastatina](#)

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Simeticona](#)
- [Simvastatina](#)
- [Sitagliptina](#)
- [Solifenacina](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

- [Tapentadol](#)
- [Telmisartán](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Tianeptina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)
- [Trazodona](#)

V

- [Valaciclovir](#)
- [Valganciclovir](#)
- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Venlafaxina](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vildagliptina](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)
- [Vortioxetina](#)

Z

- [Ziprasidona](#)
- [Zolpidem](#)
- [Zonisamida](#)

• [Zopiclona](#)

© 2025 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#).
Web: [Ipatia Medical S.L.](#)