

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

Seleccionar página

Efedrina

Efedrina

[Anticatarrales, descongestivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Efedrina
Presentaciones orales	Comprimidos 50 mg. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos. También se encuentra en suplementos dietéticos para perder peso.
Categoría	Agonista alfa y beta-adrenérgico.
Uso en pediatría	Las presentaciones orales disponibles en nuestro medio no están indicadas en niños menores de 12 años. Se usa como anticatarral junto con otros compuestos.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 6 horas.
Metabolismo	Hepático, a metabolitos inactivos.
Vida media	3 – 6 horas (dependiendo del pH urinario).
Vol. distribución	No bien determinado.
Eliminación	Renal, mayoritariamente sin metabolizar. El pH urinario alcalino disminuye la eliminación renal.
Mecanismo de acción	Amina simpaticomimética que estimula los receptores alfa y beta-adrenérgicos y libera de forma indirecta noradrenalina y dopamina de los nervios simpáticos.
Toxicología	La unión a los receptores adrenérgicos o el aumento de las catecolaminas conduce a un estado hiperadrenérgico: estimula el sistema nervioso central, sistema cardiovascular y respiratorio (produce un toxíndrome simpaticomimético).

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> taquiarritmias (taquicardia sinusal, taquicardia paroxística supraventricular o ventricular), dolor precordial, vasoespasma que puede conducir a isquemia miocárdica (principal causa de muerte) o cerebral, hipertensión arterial que puede ser grave y producir hemorragia intracraneal o insuficiencia renal, hipotensión arterial y bradicardia refleja tardías.. • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, insomnio, temblor, ataxia, <i>clonus</i>, midriasis, alucinaciones, delirio, agitación, convulsiones; focalidad neurológica por accidente cerebrovascular. • <i>Clínica respiratoria:</i>hiperventilación, edema pulmonar en casos graves. • <i>Otros:</i> vómitos, hipertermia, hipokalemia, hiperglucemia, leucocitosis, rabiomiólisis, CID.
Comienzo de síntomas	Dentro de las primeras 1 – 2 horas.
Dosis tóxica	Niños y adultos: 3,5 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	Menores de 2 años: 200 mg Adultos: 2 g No descrita en otras edades.
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, función hepática, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Valorar troponinas. Análisis de orina si aparecen signos de rabiomiólisis. TC craneal si existe déficit neurológico focal o depresión neurológica. Rx. de tórax si se sospecha edema pulmonar.
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.

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. - El tratamiento se basa en mantener una correcta hidratación (diuresis \geq 1 ml/kg/h) y utilizar benzodiacepinas para disminuir la actividad adrenérgica. - Si hipokaliemia, administrar potasio con la sueroterapia (monitorización estrecha). - Si hipertensión arterial: el tratamiento no debe ser muy intenso por el riesgo de hipotensión refleja tardía. Administrar benzodiacepinas y, si fuera preciso, nifedipino v.o. o sublingual. Si el paciente está comatoso o post-convulsivo: nitroprusiato i.v. - Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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 taquiarritmias: tratar la taquicardia sinusal con aporte correcto de fluidos y benzodiacepinas. Tratamiento habitual de la taquicardia supraventricular o ventricular. - Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física. - 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. - Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiacepinas i.v.
Antídotos	No El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 3,5 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 3,5 mg//kg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación (8 horas en caso de preparados de liberación retardada), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Tras la ingesta de medicamentos compuestos, debe tenerse en cuenta la dosis tóxica y el periodo de observación recomendado para el resto de componentes.</p>
Nombre	
Efedrina	
Presentaciones orales	

Comprimidos 50 mg. Este principio activo forma parte de medicamentos compuestos. También se encuentra en suplementos dietéticos para perder peso.
Categoría
Agonista alfa y beta-adrenérgico.
Uso en pediatría
Las presentaciones orales disponibles en nuestro medio no están indicadas en niños menores de 12 años. Se usa como anticatarral junto con otros compuestos.
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 2 – 6 horas.
Metabolismo
Hepático, a metabolitos inactivos.
Vida media
3 – 6 horas (dependiendo del pH urinario).
Vol. distribución
No bien determinado.
Eliminación
Renal, mayoritariamente sin metabolizar. El pH urinario alcalino disminuye la eliminación renal.
Mecanismo de acción
Amina simpaticomimética que estimula los receptores alfa y beta-adrenérgicos y libera de forma indirecta noradrenalina y dopamina de los nervios simpáticos.
Toxicología
La unión a los receptores adrenérgicos o el aumento de las catecolaminas conduce a un estado hiperadrenérgico: estimula el sistema nervioso central, sistema cardiovascular y respiratorio (produce un toxíndrome simpaticomimético).
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> taquiarritmias (taquicardia sinusal, taquicardia paroxística supraventricular o ventricular), dolor precordial, vasoespasmos que puede conducir a isquemia miocárdica (principal causa de muerte) o cerebral, hipertensión arterial que puede ser grave y producir hemorragia intracraneal o insuficiencia renal, hipotensión arterial y bradicardia refleja tardías.. • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, insomnio, temblor, ataxia, <i>clonus</i>, midriasis, alucinaciones, delirio, agitación, convulsiones; focalidad neurológica por accidente cerebrovascular. • <i>Clínica respiratoria:</i> hiperventilación, edema pulmonar en casos graves. • <i>Otros:</i> vómitos, hipertermia, hipokalemia, hiperglucemia, leucocitosis, rabdomiólisis, CID.
Comienzo de síntomas
Dentro de las primeras 1 – 2 horas.
Dosis tóxica

<p>Niños y adultos: 3,5 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>Menores de 2 años: 200 mg Adultos: 2 g No descrita en otras edades.</p>
<p>Pruebas complementarias</p>
<p>ECG seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, función hepática, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Valorar troponinas. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis. TC craneal si existe déficit neurológico focal o depresión neurológica. Rx. de tórax si se sospecha edema pulmonar.</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.</p>
<p>Tratamiento de soporte</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • El tratamiento se basa en mantener una correcta hidratación (diuresis \geq 1 ml/kg/h) y utilizar benzodiacepinas para disminuir la actividad adrenérgica. • Si hipokaliemia, administrar potasio con la sueroterapia (monitorización estrecha). • Si hipertensión arterial: el tratamiento no debe ser muy intenso por el riesgo de hipotensión refleja tardía. Administrar benzodiacepinas y, si fuera preciso, nifedipino v.o. o sublingual. Si el paciente está comatoso o post-convulsivo: nitroprusiato i.v. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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 taquiarritmias: tratar la taquicardia sinusal con aporte correcto de fluidos y benzodiacepinas. Tratamiento habitual de la taquicardia supraventricular o ventricular. • Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física. • 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. • Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiacepinas i.v.
<p>Antídotos</p>
<p>No El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>

No
Observación – Alta a domicilio
Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 3,5 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 ($\geq 3,5$ mg//kg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación (8 horas en caso de preparados de liberación retardada), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Tras la ingesta de medicamentos compuestos, debe 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. UpToDate.*

Categorías

Categorías ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafil](#)
- [Azelastina](#)
- [Azitromicina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bilastina](#)

- [Biperideno](#)
- [Bisacodilo](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Brivaracetam](#)
- [Bromazepam](#)
- [Bupivacaína](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)
- [Butilescopolamina](#)

C

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

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Deflazacort](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexametasona](#)
- [Dexclorfeniramina](#)

- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Dihidrocloruro de betahistina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

E

- [Ebastina](#)
- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Eprosartán mesilato](#)
- [Escitalopram](#)
- [Escopolamina hidrobromuro](#)
- [Eslicarbazepina](#)
- [Etoricoxib](#)
- [Etosuximida](#)

F

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

G

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

H

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

i

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

K

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

L

- [Labetalol](#)
- [Lacosamida](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Lansoprazol](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Levodopa](#)

- [Levomepromazina](#)
- [Levotiroxina sódica](#)
- [Lidocaína](#)
- [Liraglutida](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Lisinopril](#)
- [Litio](#)
- [Loperamida](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metocarbamol](#)
- [Metoclopramida](#)
- [Metoprolol](#)
- [Metronidazol](#)
- [Miconazol](#)
- [Midazolam](#)
- [Mirtazapina](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

N

- [N-Acetil Cisteína \(NAC\)](#)
- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nicotina](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Olmesartán medoxomilo](#)
- [Ondansetron](#)

- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

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

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ramipril](#)
- [Ranitidina](#)
- [Repaglinida](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)
- [Rizatriptán benzoato](#)
- [Rosuvastatina](#)

S

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

- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

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

V

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

Z

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