

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

Seleccionar página

[Enalapril](#)

Enalapril

[Antihipertensivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Enalapril
Presentaciones orales	Comprimidos 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría	Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).
Uso en pediatría	Hipertensión en niños en niños mayores de 6 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 4 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 40%
Vida media	11 horas
Vol. distribución	–
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el plasma con degradación de la bradisinina; péptido con gran efecto vasodilatador.
Toxicología	La potente inhibición de la enzima convertidora de la angiotensina produce hipotensión y vasodilatación. El incremento de bradisinina produce angioedema.

Efectos tóxicos	Medicamento altamente tóxico • <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, bradicardia, isquemia miocárdica, shock. • <i>Clínica neurológica</i>: depresión neurológica, coma. • <i>Otros</i>: hiperpotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica, cefalea, mareos, alteraciones gastrointestinales, insuficiencia renal, angioedema, agranulocitosis.
Comienzo de síntomas	1 hora
Dosis tóxica	Niños y adultos: 0,7 mg/kg Pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina: cualquier dosis. 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 o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea y creatinina.
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	• 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), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si hiperpotasemia: si existen alteraciones en el ECG: cloruro cálcico 10%. Salbutamol nebulizado. Si se asocia acidosis metabólica: bicarbonato sódico i.v. Si no se asocia acidosis metabólica: suero glucosado 10%, y si no desciende, infusión de insulina.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	Los pacientes sanos que hayan ingerido una dosis < 0,7 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 ($\geq$ 0,7 mg/kg) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si existe la co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.
Nombre	
Enalapril	

Presentaciones orales
Comprimidos 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).
Uso en pediatría
Hipertensión en niños en niños mayores de 6 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 4 horas.
Metabolismo
Hepático
Unión a proteínas plasmáticas: 40%
Vida media
11 horas
Vol. distribución
–
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el plasma con degradación de la bradicinina; péptido con gran efecto vasodilatador.
Toxicología
La potente inhibición de la enzima convertidora de la angiotensina produce hipotensión y vasodilatación. El incremento de bradicinina produce angioedema.
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico • <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, bradicardia, isquemia miocárdica, shock. • <i>Clínica neurológica</i>: depresión neurológica, coma. • <i>Otros</i>: hiperpotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica, cefalea, mareos, alteraciones gastrointestinales, insuficiencia renal, angioedema, agranulocitosis.
Comienzo de síntomas
1 hora
Dosis tóxica
Niños y adultos: 0,7 mg/kg Pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina: cualquier dosis. 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 o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea y creatinina.
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
• 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), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si hiperpotasemia: si existen alteraciones en el ECG: cloruro cálcico 10%. Salbutamol nebulizado. Si se asocia acidosis metabólica: bicarbonato sódico i.v. Si no se asocia acidosis metabólica: suero glucosado 10%, y si no descende, infusión de insulina.
Antídotos
No
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
Los pacientes sanos que hayan ingerido una dosis < 0,7 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 ($\geq 0,7$ mg/kg) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía, nefropatía o en tratamiento con litio, potasio o azatioprina, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si existe la co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.

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](#)
- [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 hidrocloreto](#)
- [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](#)