

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

Seleccionar página

# Escitalopram

# Escitalopram

[Antidepresivos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Escitalopram
Presentaciones orales	Comprimidos 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg. Gotas orales en solución 20 mg/ml.
Categoría	Antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
Uso en pediatría	No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2,9 horas (adolescentes) y 5 horas (adultos).
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 56%
Vida media	19 – 30 horas
Vol. distribución	20 L/kg
Eliminación	Renal

Mecanismo de acción	Inhibición selectiva de la recaptación de serotonina.
Toxicología	La toxicidad es causada por el incremento de la actividad serotoninérgica. Tiene mayor potencial cardiotoxico que el resto de ISRS.
Efectos tóxicos	<p style="text-align: center;"><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: cefalea, agitación, convulsiones, disminución del nivel de conciencia desde somnolencia a coma con depresión respiratoria.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia o bradicardia, hipertensión o hipotensión, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y excepcionalmente alargamiento del QRS, bloqueo de rama izquierda, taquicardia supraventricular y <i>torsade de pointes</i>). El máximo efecto sobre el QT se produce aproximadamente a las 8 horas de la ingesta.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: hipoglucemia, hipopotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica.</li> <li>• <i>Otros</i>: vómitos, mareo, temblor, diaforesis, hiperventilación, fiebre, SIADH.</li> </ul> <p>Pueden desencadenar un síndrome serotoninérgico con disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (<i>clonus</i>, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).</p>
Comienzo de síntomas	Generalmente, dentro de las primeras 12 horas. Se ha descrito aparición tardía de síntomas.
Dosis tóxica	<p>Niños y adultos: 1 mg/kg o &gt; 50 mg</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>

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), 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 < 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. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta a 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 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 prolongación de QRS (> 100 msec): 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 agitación, hipertonia, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
- 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.
- Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiazepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 g, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).

<p>Antídotos</p>	<p><b>Bicarbonato sódico</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS &gt; 100 mseg, siempre y cuando el QT sea normal.</p> <p><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 &lt; 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><i>Precaución:</i> No administrar bicarbonato si el QT está prolongado.</p> <p>El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p>No</p>
<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 1 mg/kg y &lt; 50 mg, 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 (<math>\geq 1</math> mg/kg o <math>\geq 50</math> mg), podrán ser dados de alta tras 24 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
<p>Nombre</p>	
<p>Escitalopram</p>	
<p>Presentaciones orales</p>	
<p>Comprimidos 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg. Gotas orales en solución 20 mg/ml.</p>	
<p>Categoría</p>	
<p>Antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).</p>	
<p>Uso en pediatría</p>	

No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 2,9 horas (adolescentes) y 5 horas (adultos).
Metabolismo
Hepático
Unión a proteínas plasmáticas: 56%
Vida media
19 – 30 horas
Vol. distribución
20 L/kg
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Inhibición selectiva de la recaptación de serotonina.
Toxicología
La toxicidad es causada por el incremento de la actividad serotoninérgica. Tiene mayor potencial cardiotoxico que el resto de ISRS.
Efectos tóxicos

### Medicamento altamente tóxico

- *Clínica neurológica:* cefalea, agitación, convulsiones, disminución del nivel de conciencia desde somnolencia a coma con depresión respiratoria.
- *Clínica cardiovascular:* taquicardia o bradicardia, hipertensión o hipotensión, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y excepcionalmente alargamiento del QRS, bloqueo de rama izquierda, taquicardia supraventricular y *torsade de pointes*). El máximo efecto sobre el QT se produce aproximadamente a las 8 horas de la ingesta.
- *Alteraciones metabólicas:* hipoglucemia, hipopotasemia, hiponatremia, acidosis metabólica.
- *Otros:* vómitos, mareo, temblor, diaforesis, hiperventilación, fiebre, SIADH.

Pueden desencadenar un síndrome serotoninérgico con disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (*clonus*, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).

#### Comienzo de síntomas

Generalmente, dentro de las primeras 12 horas. Se ha descrito aparición tardía de síntomas.

#### Dosis tóxica

Niños y adultos: 1 mg/kg o > 50 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

No descrita

#### Pruebas complementarias

ECG seriados y monitorización cardíaca.

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 < 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. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta a 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 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 prolongación de QRS (> 100 msec): 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 agitación, hipertonia, mioclonías o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
  - Si rabiomiolisis: 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.
  - Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC).  
Hidratación. Benzodiacepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 g, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).

Antídotos

### **Bicarbonato sódico**

*Indicaciones:* QRS > 100 mseg, siempre y cuando el QT sea normal.

*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.

*Precaución:* No administrar bicarbonato si el QT está prolongado.

El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 1 mg/kg y < 50 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 ( $\geq 1$  mg/kg o  $\geq 50$  mg), podrán ser dados de alta tras 24 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG 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](#)
- [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 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](#)

