

Nombre	Etosuximida
Presentaciones orales	Cápsulas 250 mg. Solución 50 mg/ml.
Categoría	Antiepilépticos
Uso en pediatría	Tratamiento de las crisis de ausencia.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima entre 1 y 7 horas.
Metabolismo	Hepático No se une a proteínas plasmáticas.
Vida media	Niños: 30 horas Adolescentes: 40 - 60 horas
Vol. distribución	0,7 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Inhibidor del flujo de los canales del calcio.
Toxicología	La toxicidad probablemente es debida a su acción depresora de la corteza motora.
Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: cefalea, mareo, fatiga, ataxia y letargia, coma y depresión respiratoria en las intoxicaciones graves; alteración del comportamiento y síntomas psiquiátricos.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión arterial, bradicardia.</li> <li>• <i>Otros</i>: náuseas, vómitos, discrasias sanguíneas (leucopenia, agranulocitosis, anemia aplásica y pancitopenia).</li> </ul>
Comienzo de síntomas	No descrito
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis superior a la terapéutica para la edad (dosis terapéutica inicial en menores de 6 años = 7,5 mg/kg, max. 125 mg cada 12 horas; mayores de 6 años = 250 mg cada 12 horas)          Adultos: 100 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>
Dosis letal	No descrita
Pruebas complementarias	<p>ECG y monitorización cardíaca.          Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT.          Niveles plasmáticos de etosuximida (niveles terapéuticos: 40 - 100 µg/ml; niveles tóxicos &gt; 150 mg/dl (1000 micromoles/l)).</p>
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"> <li>• ABC y monitorización.</li> <li>• Si vómitos: omeprazol v.o. o i.v.</li> <li>• Si precisa, fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora).</li> <li>• 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.</li> <li>• Si convulsiones: benzodiacepinas i.v.</li> </ul>
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación - Alta a domicilio	<p>Los niños que hayan ingerido una dosis inferior a la terapéutica para su edad, 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 superior a la terapéutica para su edad, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.          En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta inferior a 100 mg/kg, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (<math>\geq</math> 100 mg/kg), podrá ser dado de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>



*Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. UoToDate.*