

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

Seleccionar página

Etosuximida

Etosuximida

[Antiepilépticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

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"> • <i>Clínica neurológica</i>: cefalea, mareo, fatiga, ataxia y letargia, coma y depresión respiratoria en las intoxicaciones graves; alteración del comportamiento y síntomas psiquiátricos. • <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión arterial, bradicardia. • <i>Otros</i>: náuseas, vómitos, discrasias sanguíneas (leucopenia, agranulocitosis, anemia aplásica y pancitopenia).
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)</p> <p>Adultos: 100 mg/kg</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

<p>Pruebas complementarias</p>	<p>ECG y monitorización cardiaca. 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 > 150 mg/dl (1000 micromoles/l).</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. • Si vómitos: omeprazol v.o. o i.v. • Si precisa, fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora). • 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 convulsiones: benzodiacepinas i.v.
<p>Antídotos</p>	<p>No</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p>No</p>

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.</p> <p>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.</p> <p>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 (≥ 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>
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"> • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, mareo, fatiga, ataxia y letargia, coma y depresión respiratoria en las intoxicaciones graves; alteración del comportamiento y síntomas psiquiátricos. • <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión arterial, bradicardia. • <i>Otros:</i> náuseas, vómitos, discrasias sanguíneas (leucopenia, agranulocitosis, anemia aplásica y pancitopenia).
Comienzo de síntomas
No descrito
Dosis tóxica

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.

Dosis letal

No descrita

Pruebas complementarias

ECG y monitorización cardiaca.

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 > 150 mg/dl (1000 micromoles/l).

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.
- Si vómitos: omeprazol v.o. o i.v.
- Si precisa, fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora).
 - 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 convulsiones: benzodiazepinas i.v.

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.</p> <p>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.</p> <p>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 (≥ 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>

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. UoToDate.*

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](#)
- [Hidroxyzina](#)
- [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](#)

