

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

Seleccionar página

# Fenitoína

## Fenitoína

[Antiepilépticos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Fenitoína
Presentaciones orales	Comprimidos 100 mg (fenitoína). Cápsulas duras 100 mg (fenitoína sódica).
Categoría	Antiepilépticos, derivados de la hidantoína.
Uso en pediatría	Antiepiléptico. Antiarrítmico.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 4 – 10 horas

Metabolismo	<p>Hepático</p> <p>Tiene circulación enterohepática.</p> <p>Unión a proteínas plasmáticas: 90%</p> <p>Pueden enlentecer su metabolismo: fenotiacinas, diazepam, etosuximida, metilfenidato, antagonistas 2-H , fluoxetina, fenobarbital y ácido valproico.</p>
Vida media	<p>10,6 ± 2,13 horas (tras una dosis de 100 mg)</p> <p>13,1 ± 3,28 horas (tras dosis de 300 mg)</p>
Vol. distribución	22 horas (rango 7 – 50 horas).
Vol. distribución	0,6 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Inhibición de los canales del sodio, estabilizando el umbral de hiperexcitabilidad.
Toxicología	La toxicidad es debida a la alteración de la función neuronal y de la actividad cardiaca, secundarias al bloqueo de los canales del calcio.

Efectos tóxicos	<p align="center"><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> nistagmus (concentración plasmática 20 µg/ml); ataxia (concentración plasmática 30 µg/ml); incoordinación y disartria (concentración plasmática 40 µg/ml). Visión borrosa, temblores, hiperreflexia, corea, opistótonos, oftalmoplejia, agitación, convulsiones, somnolencia, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia o taquicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (arritmias, QRS ancho) y shock.</li> <li>• <i>Otros:</i> hipocalcemia, hiperfosforemia, alteraciones de la glucosa, elevación de enzimas hepáticas.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	Variable entre distintos individuos.
Dosis tóxica	<p align="center">Niños y adultos: 20 mg/kg</p> <p align="center">En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p> <p align="center">En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p>
Dosis letal	<p align="center">Niños: 100 – 200 mg/kg</p> <p align="center">Adolescentes y adultos: 2 – 5 g</p>
Pruebas complementarias	<p align="center">ECG seriados y monitorización cardiaca.</p> <p align="center">En todos los pacientes: análisis de sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT.</p> <p align="center">Niveles plasmáticos de fenitoína (niveles terapéuticos 10 – 20 µg/ml). Repetir cada 4 h hasta comprobar que van en descenso.</p>

<p>Descontaminación</p>	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida. Debido a su circulación enterohepática, puede ser útil la administración de dosis repetidas de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas).</p>
<p>Tratamiento de soporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización.</li> <li>• Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.</li> <li>• Si hipotensión arterial: fluidoterapia. Si no responde: bicarbonato sódico i.v. Si no hay respuesta, 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 prolongación de QRS (&gt; 100 msec): bicarbonato sódico i.v.</li> <li>• Si agitación o delirio: benzodiazepinas i.v.</li> </ul>
<p>Antídotos</p>	<p style="text-align: center;"><b>Bicarbonato sódico</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS &gt; 100 msec, arritmias ventriculares o hipotensión refractaria a líquidos.</p> <p><i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. cada 3 – 5 min para mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p>

<p>Depuración extrarrenal</p>	<p>Si (es preferible la hemodiálisis intermitente) Indicaciones:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coma prolongado</li> <li>• Ataxia prolongada o incapacitante</li> </ul> (La indicaciones de diálisis no deben estar basadas en la dosis sospechada o en la concentración plasmática de fenitoína).  La diálisis debe detenerse cuando exista mejoría clínica significativa.</p>
<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 20 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 (<math>\geq 20</math> mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
<p>Nombre</p>	
<p>Fenitoína</p>	
<p>Presentaciones orales</p>	
<p>Comprimidos 100 mg (fenitoína). Cápsulas duras 100 mg (fenitoína sódica).</p>	
<p>Categoría</p>	
<p>Antiepilépticos, derivados de la hidantoína.</p>	
<p>Uso en pediatría</p>	
<p>Antiepiléptico. Antiarrítmico.</p>	
<p>Farmacocinética</p>	
<p>Pico sérico</p>	
<p>Concentración plasmática máxima a las 4 – 10 horas</p>	

Metabolismo
<p>Hepático</p> <p>Tiene circulación enterohepática.</p> <p>Unión a proteínas plasmáticas: 90%</p> <p>Pueden enlentecer su metabolismo: fenotiacinas, diazepam, etosuximida, metilfenidato, antagonistas 2-H , fluoxetina, fenobarbital y ácido valproico.</p>
Vida media
22 horas (rango 7 – 50 horas).
Vol. distribución
0,6 L/kg
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Inhibición de los canales del sodio, estabilizando el umbral de hiperexcitabilidad.
Toxicología
La toxicidad es debida a la alteración de la función neuronal y de la actividad cardiaca, secundarias al bloqueo de los canales del calcio.
Efectos tóxicos
<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> nistagmus (concentración plasmática 20 µg/ml); ataxia (concentración plasmática 30 µg/ml); incoordinación y disartria (concentración plasmática 40 µg/ml). Visión borrosa, temblores, hiperreflexia, corea, opistótonos, oftalmoplejia, agitación, convulsiones, somnolencia, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia o taquicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (arritmias, QRS ancho) y shock.</li> <li>• <i>Otros:</i> hipocalcemia, hiperfosforemia, alteraciones de la glucosa, elevación de enzimas hepáticas.</li> </ul>

Comienzo de síntomas
Variable entre distintos individuos.
Dosis tóxica
Niños y adultos: 20 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
Niños: 100 – 200 mg/kg Adolescentes y adultos: 2 – 5 g
Pruebas complementarias
ECG seriados y monitorización cardiaca. En todos los pacientes: análisis de sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT. Niveles plasmáticos de fenitoína (niveles terapéuticos 10 – 20 µg/ml). Repetir cada 4 h hasta comprobar que van en descenso.
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. Debido a su circulación enterohepática, puede ser útil la administración de dosis repetidas de carbón activado (0,5 g/kg cada 4 horas, máximo 25 g por dosis; máximo 24 horas).
Tratamiento de soporte

- ABC y monitorización.
- Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia. Si no responde: bicarbonato sódico i.v. Si no hay respuesta, 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 agitación o delirio: benzodiazepinas i.v.

#### Antídotos

##### **Bicarbonato sódico**

*Indicaciones:* QRS  $> 100$  msec, arritmias ventriculares o hipotensión refractaria a líquidos.

*Dosis:* 1 – 2 mEq/kg i.v. cada 3 – 5 min para mantener el pH entre 7,45 – 7,55.

#### Depuración extrarrenal

Si (es preferible la hemodiálisis intermitente)

Indicaciones:

- Coma prolongado
- Ataxia prolongada o incapacitante

(Las indicaciones de diálisis no deben estar basadas en la dosis sospechada o en la concentración plasmática de fenitoína).

La diálisis debe detenerse cuando exista mejoría clínica significativa.

#### Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis  $< 20$  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 ( $\geq 20$  mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 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. EXTRIP WorkGroup Recommendations. 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](#)