

- [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 | Hepático Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 90% Pueden enlentecer su metabolismo: fenotiacinas, diazepam, etosuximida, metilfenidato, antagonistas 2-H, fluoxetina, fenobarbital y ácido valproico. |
| Vida media | 10,6 ± 2,13 horas (tras una dosis de 100 mg) 13,1 ± 3,28 horas (tras dosis de 300 mg) |
| 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>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <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. • <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia o taquicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (arritmias, QRS ancho) y shock. • <i>Otros:</i> hipocalcemia, hiperfosforemia, alteraciones de la glucosa, elevación de enzimas hepáticas. |
| Comienzo de síntomas | Variable entre distintos individuos. |
| Dosis tóxica | <p>Niños y adultos: 20 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 | <p>Niños: 100 – 200 mg/kg</p> <p>Adolescentes y adultos: 2 – 5 g</p> |
| Pruebas complementarias | <p>ECG seriados y monitorización cardiaca.</p> <p>En todos los pacientes: análisis de sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT.</p> <p>Niveles plasmáticos de fenitoína (niveles terapéuticos 10 – 20 µg/ml). Repetir cada 4 h hasta comprobar que van en descenso.</p> |
| Descontaminación | <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. 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> |
| Tratamiento de soporte | <ul style="list-style-type: none"> • 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 mseg): bicarbonato sódico i.v. • Si agitación o delirio: benzodiazepinas i.v. |
| Antídotos | <p>Bicarbonato sódico</p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg, 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> |

| | |
|---|---|
| Depuración extrarrenal | Si (es preferible la hemodiálisis intermitente) Indicaciones: • Coma prolongado • Ataxia prolongada o incapacitante (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. |
| 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. |
| 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 | |
| Hepático Tiene circulación enterohepática. Unión a proteínas plasmáticas: 90% Pueden enlentecer su metabolismo: fenotiacinas, diazepam, etosuximida, metilfenidato, antagonistas 2-H , fluoxetina, fenobarbital y ácido valproico. | |
| 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>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <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. • <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia o taquicardia, hipotensión, alteraciones en el ECG (arritmias, QRS ancho) y shock. • <i>Otros:</i> hipocalcemia, hiperfosforemia, alteraciones de la glucosa, elevación de enzimas hepáticas. |
| 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 mseg): bicarbonato sódico i.v. • Si agitación o delirio: benzodiazepinas i.v. |
| Antídotos |
| <p>Bicarbonato sódico</p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg, 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> |
| 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 (≥ 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](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafil](#)
- [Azelastina](#)
- [Azitromicina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)

- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bilastina](#)
- [Biperideno](#)
- [Bisacodilo](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Brivaracetam](#)
- [Bromazepam](#)
- [Bupivacaína](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)
- [Butilescopolamina](#)

C

- [Canagliflozina](#)
- [Candesartán cilexetilo](#)
- [Capsaicina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carbocisteína](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Cinarizina](#)
- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Claritromicina](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clotrimazol](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Deflazacort](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)

- [Dexametasona](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Dihidrocloruro de betahistina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

E

- [Ebastina](#)
- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Eprosartán mesilato](#)
- [Escitalopram](#)
- [Escopolamina hidrobromuro](#)
- [Eslicarbazepina](#)
- [Etoricoxib](#)
- [Etosuximida](#)

F

- [Famciclovir](#)
- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fenofibrato](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Fluconazol](#)
- [Flunarizina](#)
- [Flúor](#)
- [Flurazepam](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Fosfato sódico \(enema\)](#)
- [Furosemida](#)

G

- [Gabapentina](#)
- [Ganciclovir](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glimepirida](#)
- [Glipizida](#)
- [Granisetron](#)
- [Guaifenesina](#)
- [Guanfacina](#)

H

- [Haloperidol](#)
- [Hidroclorotiazida](#)
- [Hidrocloruro de amiodarona](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Insulina](#)
- [Irbesartán](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivabradina](#)
- [Ivermectina](#)

K

- [Ketamina](#)
- [Ketazolam](#)
- [Ketotifeno](#)

L

- [Labetalol](#)
- [Lacosamida](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Lansoprazol](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Levodopa](#)

- [Levomepromazina](#)
- [Levotiroxina sódica](#)
- [Lidocaína](#)
- [Liraglutida](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Lisinopril](#)
- [Litio](#)
- [Loperamida](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metocarbamol](#)
- [Metoclopramida](#)
- [Metoprolol](#)
- [Metronidazol](#)
- [Miconazol](#)
- [Midazolam](#)
- [Mirtazapina](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

N

- [N-Acetil Cisteína \(NAC\)](#)
- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nicotina](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Olmesartán medoxomilo](#)
- [Ondansetron](#)

- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

- [Paliperidona](#)
- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Perampanel](#)
- [Perfenazina](#)
- [Periciazina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pramipexol](#)
- [Praziquantel](#)
- [Prednisona](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propofol](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ramipril](#)
- [Ranitidina](#)
- [Repaglinida](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)
- [Rizatriptán benzoato](#)
- [Rosuvastatina](#)

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Simeticona](#)
- [Simvastatina](#)
- [Sitagliptina](#)
- [Solifenacina](#)

- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

- [Tapentadol](#)
- [Telmisartán](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Tianeptina](#)
- [Tioconazol](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)
- [Trazodona](#)

V

- [Valaciclovir](#)
- [Valganciclovir](#)
- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Venlafaxina](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vildagliptina](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)
- [Vortioxetina](#)

Z

- [Ziprasidona](#)
- [Zolpidem](#)
- [Zonisamida](#)
- [Zopiclona](#)