

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

Seleccionar página

Furosemida

Furosemida

[Diuréticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Furosemida
Presentaciones orales	Comprimidos 25 mg, 40 mg.
Categoría	Diurético de alto techo.
Uso en pediatría	Edemas secundarios a insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, síndrome nefrótico. Hipertensión arterial.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración máxima plasmática a los 30 – 60 minutos. Absorción rápida con gran variabilidad individual.
Metabolismo	Se elimina inalterado en su mayor parte. Unión a proteínas plasmáticas: 99%
Vida media	30 minutos – 1,5 horas
Vol. distribución	0,1 – 0,2 L/kg
Eliminación	Renal (70%). Fecal (30%).
Mecanismo de acción	La acción diurética resulta de la inhibición de la resorción de cloruro sódico a nivel del asa ascendente de Henle. Como resultado aumenta la fracción de excreción de sodio, el volumen de orina, la secreción de potasio, calcio y magnesio.
Toxicología	Los síntomas son debidos al efecto diurético con pérdida de agua y electrolitos.

Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • Las manifestaciones clínicas son derivadas de la pérdida de líquidos y electrolitos. • <i>Clínica neurológica</i>: debilidad, somnolencia, (intoxicación leve), neuritis, visión borrosa, parestesias, alteración del nivel de conciencia, coma. • <i>Alteraciones metabólicas</i>: poliuria que da lugar a deshidratación e hipotensión. En las intoxicaciones graves se produce alcalosis metabólica y alteraciones hidroelectrolíticas intensas (hipokalemia, hiponatremia, hipocloremia, hipomagnesemia, hipocalcemia) con repercusión clínica (bloqueo AV, arritmias). • <i>Otros</i>: vómitos, insuficiencia renal en intoxicaciones graves.
Comienzo de síntomas	30 – 60 minutos (rápido)
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. En niños en tratamiento, cualquier dosis superior a la terapéutica.</p> <p>Adultos: 3 mg/kg. Pacientes con nefropatía, hepatopatía o con insuficiencia cardíaca: cualquier dosis.</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	<p>ECG (seriados en intoxicaciones graves) y monitorización cardíaca.</p> <p>En todos los pacientes: análisis de sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea y creatinina.</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"> • ABC y monitorización. • 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 existen alteraciones electrolíticas: tratamiento específico con sueroterapia e iones. • Si hipocalcemia sintomática o grave: gluconato cálcico al 10% (1 ml = 9,4 mg de Ca elemento): 0,5 ml/kg, diluido al medio con suero salino fisiológico; debe administrarse lentamente en 5 – 10 minutos, máximo 20 ml por bolo. Esta dosis se puede repetir cada 10 – 20 minutos hasta 3 veces. Requiere monitorización cardíaca.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 6 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 3 mg/kg, de forma no intencionada, en un paciente sano, éste puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (≥ 3 mg/kg o cualquier dosis supraterapéutica en un paciente con nefropatía, hepatopatía o insuficiencia cardíaca), 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	
Furosemida	
Presentaciones orales	
Comprimidos 25 mg, 40 mg.	
Categoría	
Diurético de alto techo.	
Uso en pediatría	
Edemas secundarios a insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, síndrome nefrótico. Hipertensión arterial.	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración máxima plasmática a los 30 – 60 minutos. Absorción rápida con gran variabilidad individual.	
Metabolismo	
Se elimina inalterado en su mayor parte. Unión a proteínas plasmáticas: 99%	
Vida media	
30 minutos – 1,5 horas	
Vol. distribución	
0,1 – 0,2 L/kg	
Eliminación	
Renal (70%). Fecal (30%).	
Mecanismo de acción	
La acción diurética resulta de la inhibición de la resorción de cloruro sódico a nivel del asa ascendente de Henle. Como resultado aumenta la fracción de excreción de sodio, el volumen de orina, la secreción de potasio, calcio y magnesio.	
Toxicología	
Los síntomas son debidos al efecto diurético con pérdida de agua y electrolitos.	
Efectos tóxicos	

- Las manifestaciones clínicas son derivadas de la pérdida de líquidos y electrolitos.
- *Clínica neurológica*: debilidad, somnolencia, (intoxicación leve), neuritis, visión borrosa, parestesias, alteración del nivel de conciencia, coma.
- *Alteraciones metabólicas*: poliuria que da lugar a deshidratación e hipotensión. En las intoxicaciones graves se produce alcalosis metabólica y alteraciones hidroelectrolíticas intensas (hipokalemia, hiponatremia, hipocloremia, hipomagnesemia, hipocalcemia) con repercusión clínica (bloqueo AV, arritmias).
- *Otros*: vómitos, insuficiencia renal en intoxicaciones graves.

Comienzo de síntomas

30 – 60 minutos (rápido)

Dosis tóxica

Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. En niños en tratamiento, cualquier dosis superior a la terapéutica.

Adultos: 3 mg/kg. Pacientes con nefropatía, hepatopatía o con insuficiencia cardíaca: cualquier dosis.

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 en intoxicaciones graves) y monitorización cardíaca.

En todos los pacientes: análisis de sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea y creatinina.

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.
- 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 existen alteraciones electrolíticas: tratamiento específico con sueroterapia e iones.
- Si hipocalcemia sintomática o grave: gluconato cálcico al 10% (1 ml = 9,4 mg de Ca elemento): 0,5 ml/kg, diluido al medio con suero salino fisiológico; debe administrarse lentamente en 5 – 10 minutos, máximo 20 ml por bolo. Esta dosis se puede repetir cada 10 – 20 minutos hasta 3 veces. Requiere monitorización cardíaca.

Antídotos

No

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 6 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.
En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 3 mg/kg, de forma no intencionada, en un paciente sano, éste puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (≥ 3 mg/kg o cualquier dosis supraterapéutica en un paciente con nefropatía, hepatopatía o insuficiencia cardíaca), podrá ser dado de alta tras 6 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. 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 hidrocloreto](#)
- [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

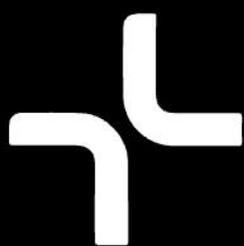
- [Tapentadol](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)

V

- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)

Z

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



lainco

PROTECTING LIFE SINCE 1934

