

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

Seleccionar página

## [Haloperidol](#)

# Haloperidol

[Antipsicóticos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Haloperidol
Presentaciones orales	Comprimidos 10 mg. Gotas orales solución 2 mg/ml.
Categoría	Antipsicótico típico (butirofenona).
Uso en pediatría	Agresividad intensa en mayores de 6 años. Trastornos de tics, incluido el síndrome de Gilles de la Tourette, a partir de 10 años. Esquizofrenia a partir de 13 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 6 horas. Alta variabilidad interindividual en las concentraciones plasmáticas.
Metabolismo	Hepático. Se producen varios metabolitos activos (hidroxihaloperidol). Unión a proteínas plasmáticas: 90%
Vida media	14 – 37 horas
Vol. distribución	19,5 – 21,7 L/kg
Eliminación	Renal y fecal.
Mecanismo de acción	Potente antagonista de los receptores dopaminérgicos centrales de tipo 2.
Toxicología	La toxicidad es causada, fundamentalmente, por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (toxicidad neurológica central y extrapiramidal), alfa-adrenérgicos (hipotensión) y sobre los canales del potasio (riesgo de alargamiento del QT y torsade de pointes), siendo menor el efecto sobre los canales del sodio (prolongación QRS).

Efectos tóxicos	<p><b>Medicamento altamente tóxico en la infancia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: disminución del nivel de conciencia con progresión a coma; puede haber agitación y convulsiones.</li> <li>• <i>Clínica extrapiramidal (frecuente)</i>: distonías agudas, tortícolis, opistótonos, crisis oculógiras, <i>nistagmus</i>, trismus, movimientos oro-linguales, temblores e hiperreflexia. Distonía laríngea-faríngea que puede ocasionar compromiso de la vía aérea (poco frecuente).</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia o bradicardia, hipotensión o hipertensión, alteraciones en el ECG (prolongación del QT, <i>torsade de pointes</i>, prolongación del QRS), depresión miocárdica.</li> <li>• <i>Otros</i>: vómitos, hipopotasemia.</li> </ul> <p>Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno, dosis-independiente (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).</p>
Comienzo de síntomas	Dentro de las primeras 6 horas (pueden durar entre 1 y 3 días).
Dosis tóxica	<p>Niños: 0,1 mg/kg  Adultos: 0,5 mg/kg</p> <p>En caso de ingesta con 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	<p>No descrita</p> <p>Dosis altamente tóxica en niños: 1,5 mg/kg</p>
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.</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. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.</li> <li>• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.</li> <li>• Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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 prolongación de QRS (&gt; 100 mseg): bicarbonato sódico i.v.</li> <li>• Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> <li>• Si torsade de pointes: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v.</li> <li>• Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).</li> <li>• Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.</li> <li>• Síndrome neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz si el paciente está grave). Medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. En casos graves: dantroleno 2 – 3 mg/kg, i.v. (si no hay respuesta se puede ir aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.</li> </ul>
Antídotos	<p><b>Bicarbonato sódico</b>  <i>Indicaciones:</i> QRS &gt; 100 mseg o arritmias ventriculares con QRS ancho.  <i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños &lt; 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p> <p><b>Biperideno</b>  <i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas.  <i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos.  Dosis máxima &lt; 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; &gt; 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).</p>
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños que hayan ingerido una dosis &lt; 0,1 mg/kg podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En caso de dosis tóxica (<math>\geq 0,1</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>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta &lt; 0,5 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 0,5</math> mg/kg), podrá ser dado de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Haloperidol	
Presentaciones orales	
Comprimidos 10 mg. Gotas orales solución 2 mg/ml.	
Categoría	
Antipsicótico típico (butirofenona).	
Uso en pediatría	
Agresividad intensa en mayores de 6 años. Trastornos de tics, incluido el síndrome de Gilles de la Tourette, a partir de 10 años. Esquizofrenia a partir de 13 años (AEMPS).	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a las 2 – 6 horas. Alta variabilidad interindividual en las concentraciones plasmáticas.	
Metabolismo	
Hepático. Se producen varios metabolitos activos (hidroxihaloperidol). Unión a proteínas plasmáticas: 90%	
Vida media	
14 – 37 horas	
Vol. distribución	
19,5 – 21,7 L/kg	
Eliminación	
Renal y fecal.	
Mecanismo de acción	
Potente antagonista de los receptores dopaminérgicos centrales de tipo 2.	
Toxicología	
La toxicidad es causada, fundamentalmente, por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (toxicidad neurológica central y extrapiramidal), alfa-adrenérgicos (hipotensión) y sobre los canales del potasio (riesgo de alargamiento del QT y torsade de pointes), siendo menor el efecto sobre los canales del sodio (prolongación QRS).	
Efectos tóxicos	

**Medicamento altamente tóxico en la infancia**

- *Clínica neurológica*: disminución del nivel de conciencia con progresión a coma; puede haber agitación y convulsiones.
- *Clínica extrapiramidal (frecuente)*: distonías agudas, tortícolis, opistótonos, crisis oculógiras, *nistagmus*, trismus, movimientos oro-linguales, temblores e hiperreflexia. Distonía laríngea-faríngea que puede ocasionar compromiso de la vía aérea (poco frecuente).
- *Clínica cardiovascular*: taquicardia o bradicardia, hipotensión o hipertensión, alteraciones en el ECG (prolongación del QT, *torsade de pointes*, prolongación del QRS), depresión miocárdica.
- *Otros*: vómitos, hipopotasemia.

Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno, dosis-independiente (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).

**Comienzo de síntomas**

Dentro de las primeras 6 horas (pueden durar entre 1 y 3 días).

**Dosis tóxica**

Niños: 0,1 mg/kg

Adultos: 0,5 mg/kg

En caso de ingesta con 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

Dosis altamente tóxica en niños: 1,5 mg/kg

**Pruebas complementarias**

ECG seriados y monitorización cardíaca.

Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.

Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.

**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. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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 prolongación de QRS (> 100 msec): bicarbonato sódico i.v.
- Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
- Si torsade de pointes: sulfato de magnesio i.v.
- Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v.
- Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).
- Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.
- Síndrome neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz si el paciente está grave). Medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. En casos graves: dantroleno 2 – 3 mg/kg, i.v. (si no hay respuesta se puede ir aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.

#### Antídotos

##### **Bicarbonato sódico**

*Indicaciones:* QRS > 100 msec o arritmias ventriculares con QRS ancho.

*Dosis:* 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.

##### **Biperideno**

*Indicaciones:* reacciones distónicas.

*Dosis:* 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).

#### Depuración extrarrenal

No

#### Observación – Alta a domicilio

Los niños que hayan ingerido una dosis < 0,1 mg/kg podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica ( $\geq$  0,1 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.

En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 0,5 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 ( $\geq$  0,5 mg/kg), podrá ser dado de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

*toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. 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](#)

