

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

Seleccionar página

# Hidroxizina

# Hidroxizina

[Hipoglucemiantes orales](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Hidroxizina
Presentaciones orales	Comprimidos 25 mg. Suspensión oral 2 mg/ml.
Categoría	Antihistamínico H1 de primera generación.
Uso en pediatría	Prurito y urticaria en mayores de 12 meses. Premedicación anestésica (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 horas.
Metabolismo	Hepático a múltiples metabolitos, incluyendo cetirizina (activo).

Vida media	<p>7 ± 2 horas (muy variable, aumenta con la edad).</p> <p>1 año: 4 horas</p> <p>14 años: 11 horas</p>
Vol. distribución	<p>Niños (1 a 14 años): 18 ± 8 L/kg</p> <p>Adolescentes y adultos: 7 – 16 L/kg</p>
Eliminación	<p>Renal (fundamentalmente en forma de cetirizina).</p>
Mecanismo de acción	<p>Antagonista histaminérgico H1 de 1ª generación (pasa la barrera hematoencefálica), que inhibe competitivamente estos receptores. Presenta actividad anticolinérgica, serotoninérgica y actúa sobre los receptores dopaminérgicos del hipocampo y del córtex (efectos ansiolíticos) con efecto relajante del músculo esquelético, broncodilatador, antiemético y analgésico.</p>
Toxicología	<p>La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Además, los antihistamínicos H1 bloquean los canales del sodio y del potasio en el corazón.</p>

Efectos tóxicos	<p style="text-align: center;"><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria.</li> <li>• <i>Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños)</i>: ataxia, disartria, <i>nistagmus</i>, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertonía e hipertermia.</li> <li>• <i>Clínica anticolinérgica periférica</i>: disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: midriasis (frecuente), visión borrosa, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia (frecuente), bradicardia inicial, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, taquicardia ventricular y <i>torsade de pointes</i>).</li> <li>• <i>Otros</i>: taquipnea, vómitos, acidosis metabólica, hiperglucemia, rabdomiolisis.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	1 – 2 horas
Dosis tóxica	Niños y adultos: 10 mg/kg En caso de ingesta voluntaria considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.
Dosis letal	No descrita

<p>Pruebas complementarias</p>	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.</p>
<p>Descontaminación</p>	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido &lt; 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.</p>

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: 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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
    - Si torsades de pointes: sulfato de magnesio i.v.
  - Si arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde, lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.
  - Si agitación, hipertonia, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.
  - Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiazepinas 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.

<p>Antídotos</p>	<p style="text-align: center;"><b>Bicarbonato sódico</b></p> <p><i>Indicado si:</i> QRS &gt; 100 mseg, arritmias ventriculares con QRS ancho o hipotensión refractaria a líquidos.</p> <p><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 style="text-align: center;"><b>Fisostigmina</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> síndrome anticolinérgico grave (delirium/agitación/ convulsiones/coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. Contraindicada si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos.</p> <p><i>Dosis:</i> 0,02 mg/kg (máximo 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 min. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p style="text-align: center;">No</p>
<p>Observación – Alta a domicilio</p>	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 10 mg/kg, 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 tóxica (<math>\geq</math> 10 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas si no ha aparecido clínica, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>

Nombre
Hidroxizina
Presentaciones orales
Comprimidos 25 mg. Suspensión oral 2 mg/ml.
Categoría
Antihistamínico H1 de primera generación.
Uso en pediatría
Prurito y urticaria en mayores de 12 meses. Premedicación anestésica (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 2 horas.
Metabolismo
Hepático a múltiples metabolitos, incluyendo cetirizina (activo).
Vida media
7 ± 2 horas (muy variable, aumenta con la edad). 1 año: 4 horas 14 años: 11 horas
Vol. distribución
Niños (1 a 14 años): 18 ± 8 L/kg Adolescentes y adultos: 7 – 16 L/kg
Eliminación
Renal (fundamentalmente en forma de cetirizina).
Mecanismo de acción

Antagonista histaminérgico H1 de 1ª generación (pasa la barrera hematoencefálica), que inhibe competitivamente estos receptores. Presenta actividad anticolinérgica, serotoninérgica y actúa sobre los receptores dopaminérgicos del hipocampo y del córtex (efectos ansiolíticos) con efecto relajante del músculo esquelético, broncodilatador, antiemético y analgésico.

#### Toxicología

La toxicidad es causada por su acción anticolinérgica, central y periférica. Además, los antihistamínicos H1 bloquean los canales del sodio y del potasio en el corazón.

#### Efectos tóxicos

##### **Medicamento altamente tóxico**

- *Clínica neurológica*: disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria.
- *Clínica anticolinérgica central (hiperexcitabilidad, sobre todo en niños)*: ataxia, disartria, *nistagmus*, delirio, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, mioclonías, convulsiones, hipertonía e hipertermia.
  - *Clínica anticolinérgica periférica*: disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria.
- *Clínica neurológica*: midriasis (frecuente), visión borrosa, cara enrojecida, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, taquicardia sinusal e hipertensión arterial leve.
  - *Clínica cardiovascular*: taquicardia (frecuente), bradicardia inicial, hipotensión arterial, alteraciones en el ECG (ensanchamiento del QRS y QT, taquicardia ventricular y *torsade de pointes*).
  - *Otros*: taquipnea, vómitos, acidosis metabólica, hiperglucemia, rabdomiólisis.

#### Comienzo de síntomas

1 – 2 horas

#### Dosis tóxica



Niños y adultos: 10 mg/kg En caso de ingesta voluntaria considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.
Dosis letal
No descrita
Pruebas complementarias
ECG seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.
Descontaminación
Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) 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: 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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
  - Si torsades de pointes: sulfato de magnesio i.v.
  - Si arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde, lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.
    - Si agitación, hipertonía, mioclonías o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.
- Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiacepinas 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.

Antídotos

### **Bicarbonato sódico**

*Indicado si:* QRS > 100 mseg, arritmias ventriculares con QRS ancho o hipotensión refractaria a líquidos.

*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.

### **Fisostigmina**

*Indicaciones:* síndrome anticolinérgico grave (delirium/agitación/ convulsiones/coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. Contraindicada si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos.

*Dosis:* 0,02 mg/kg (máximo 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 min. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 10 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 ( $\geq 10$  mg/kg), podrán ser dados de alta tras 8 horas si no ha aparecido clínica, 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. UpToDate.*

# Categorías

Categorías  ▼

Tóxicos

## A

- [Acenocumarol](#)
- [Ácido acetyl 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](#)

