


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

Seleccionar página

# Ivermectina

## Ivermectina

[Antihelmínticos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre                | Ivermectina  |
| Presentaciones orales | Comprimidos 3 mg.  |
| Categoría             | Antiparasitario.   |
| Uso en pediatría      | Tratamiento de la sarna, la microfilaremia y la estrogiloidosis digestiva. |
| Farmacocinética       |  |
| Pico sérico           | Concentración plasmática máxima a las 4 horas.                             |
| Metabolismo           | Hepático<br>Unión a proteínas plasmáticas: > 99%                           |
| Vida media            | 212 – 24 horas   |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Vol. distribución    | 46,8 L  |
| Eliminación          | Fecal   |
| Mecanismo de acción  | Se une a los canales de cloro de las células musculares y nerviosas de los parásitos, provocando su hiperpolarización e impidiendo la conducción del impulso. Además, actúa como GABA-agonista.   |
| Toxicología          | Su toxicidad es predominante neurológica (depresión del SNC) por aumento de la acción del neurotransmisor GABA.   |
| Efectos tóxicos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, confusión, letargia, alucinaciones, agitación, ataxia, midriasis, visión borrosa, temblor, cefalea, convulsiones, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, taquicardia.</li> <li>• <i>Clínica digestiva</i>: vómitos, diarrea, dolor abdominal, sialorrea, hepatitis.</li> <li>• <i>Otros</i>: urticaria, prurito, disnea, acidosis metabólica, rabdomiólisis.</li> </ul> |
| Comienzo de síntomas | Primeras 4 – 6 horas  |
| Dosis tóxica         | <p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.<br/> Adultos: 1 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          | No descrita   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <p>Pruebas complementarias</p> | <p>ECG</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</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.</p>  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <p>Tratamiento de soporte</p> | <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>• Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora).</li> <li>• 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.</li> <li>• Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y la fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v.</li> <li>• Si agitación, delirio o convulsiones: benzodiazepinas 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/h en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.</li> </ul> |
| <p>Antídotos</p>              | <p>No</p>   |
| <p>Depuración extrarrenal</p> | <p>No</p>   |

|   |   |
|---|---|
| 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 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; 1 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 1</math> mg/kg), 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  |   |
| Ivermectina   |   |
| Presentaciones orales   |   |
| Comprimidos 3 mg.   |   |
| Categoría   |   |
| Antiparasitario.  |   |
| Uso en pediatría  |   |
| Tratamiento de la sarna, la microfilaremia y la estrongiloidosis digestiva. |   |
| Farmacocinética   |   |
| Pico sérico   |   |
| Concentración plasmática máxima a las 4 horas.                              |   |
| Metabolismo   |   |
| Hepático  |   |
| Unión a proteínas plasmáticas: > 99%  |   |
| Vida media  |   |
| 212 – 24 horas  |   |

|   |
|---|
| Vol. distribución   |
| 46,8 L  |
| Eliminación   |
| Fecal   |
| Mecanismo de acción   |
| Se une a los canales de cloro de las células musculares y nerviosas de los parásitos, provocando su hiperpolarización e impidiendo la conducción del impulso. Además, actúa como GABA-agonista.   |
| Toxicología   |
| Su toxicidad es predominante neurológica (depresión del SNC) por aumento de la acción del neurotransmisor GABA.   |
| Efectos tóxicos   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, confusión, letargia, alucinaciones, agitación, ataxia, midriasis, visión borrosa, temblor, cefalea, convulsiones, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, taquicardia.</li> <li>• <i>Clínica digestiva</i>: vómitos, diarrea, dolor abdominal, sialorrea, hepatitis.</li> <li>• <i>Otros</i>: urticaria, prurito, disnea, acidosis metabólica, rabdomiólisis.</li> </ul> |
| Comienzo de síntomas  |
| Primeras 4 – 6 horas  |
| Dosis tóxica  |
| <p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.<br/> Adultos: 1 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   |
| No descrita   |

|   |
|---|
| Pruebas complementarias   |
| ECG   |
| Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), función hepática, glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.   |
| 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>• Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora). <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> </li> <li>• Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y la fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v.</li> <li>• Si agitación, delirio o convulsiones: benzodiazepinas i.v. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/h en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.</li> </ul> </li> </ul> |
| 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 aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 1 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 ( $\geq$  1 mg/kg), 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](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hidroxizina](#)
- [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](#)

© 2024 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#)

