Mefenámico, ácido

Mefenámico, ácido

Analgésicos, antiiflamatorios

Nombre	Ácido mefenámico
Presentaciones orales	Cápsulas de 250 mg.
Categoría	Antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Fenamatos.
Uso en pediatría	Analgésico, antiinflamatorio. No se ha establecido la seguridad y eficacia en menores de 14 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 4 horas.
Metabolismo	Hepático, a 3-hidroximetil y 3-carboxil derivados (actividad desconocida). Unión a proteínas plasmáticas elevada: 90%
Vida media	3 – 4 horas
Vol. distribución	1 L/kg
Eliminación	Renal (50%). Fecal (20%).
Mecanismo de acción	Inhibidor de la ciclooxigenasa I y II, produce disminución de la síntesis de precursores de las prostaglandinas (actividad antiinflamatoria) y de tromboxanos (actividad antiagregante).
Toxicología	Los signos y síntomas de intoxicación son debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Los síntomas gastrointestinales se producen por irritación local al disminuir los factores de protección de la mucosa. A nivel renal se produce vasoconstricción y disminución del flujo sanguíneo. La inhibición del tromboxano A2 causa disminución de la agregación plaquetaria. La fisiopatología de la afectación neurológica es desconocida.

Efectos tóxicos	• *Clínica gastrointestinal:* náuseas, vómitos, hematemesis, dolor abdominal y diarrea (intoxicación leve). • *Clínica neurológica:* cefalea, mioclonías, irritabilidad, somnolencia, visión borrosa (intoxicación leve); convulsiones, agitación, coma. • En las intoxicaciones graves puede haber daño multiorgánico (renal, hepático, pulmonar, cardiovascular). • *Otros:* hipertensión arterial, acidosis metabólica.
Comienzo de síntomas	2 – 7 horas (sintomatología neurológica: 4 horas)
Dosis tóxica	Niños y adultos: 40 mg/kg Existe poca correlación entre la cantidad ingerida y los efectos tóxicos. En caso de ingesta de más de un AINE, la toxicidad se incrementa y se debe considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. 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 y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, coagulación, gasometría, glucosa, urea, creatinina y función hepática.
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. • Administrar fluidoterapia i.v. para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora). • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y la fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v. • Si convulsión: benzodiacepinas i.v.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 40 mg/kg, sin otros AINE y 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 (≥ 40 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Nombre
Ácido mefenámico
Presentaciones orales
Cápsulas de 250 mg.
Categoría

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Fenamatos.
Uso en pediatría
Analgésico, antiinflamatorio. No se ha establecido la seguridad y eficacia en menores de 14 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 2 – 4 horas.
Metabolismo
Hepático, a 3-hidroximetil y 3-carboxil derivados (actividad desconocida). Unión a proteínas plasmáticas elevada: 90%
Vida media
3 – 4 horas
Vol. distribución
1 L/kg
Eliminación
Renal (50%). Fecal (20%).
Mecanismo de acción
Inhibidor de la ciclooxigenasa I y II, produce disminución de la síntesis de precursores de las prostaglandinas (actividad antiinflamatoria) y de tromboxanos (actividad antiagregante).
Toxicología
Los signos y síntomas de intoxicación son debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Los síntomas gastrointestinales se producen por irritación local al disminuir los factores de protección de la mucosa. A nivel renal se produce vasoconstricción y disminución del flujo sanguíneo. La inhibición del tromboxano A2 causa disminución de la agregación plaquetaria. La fisiopatología de la afectación neurológica es desconocida.
Efectos tóxicos
• *Clínica gastrointestinal:* náuseas, vómitos, hematemesis, dolor abdominal y diarrea (intoxicación leve). • *Clínica neurológica:* cefalea, mioclonías, irritabilidad, somnolencia, visión borrosa (intoxicación leve); convulsiones, agitación, coma. • En las intoxicaciones graves puede haber daño multiorgánico (renal, hepático, pulmonar, cardiovascular). • *Otros:* hipertensión arterial, acidosis metabólica.
Comienzo de síntomas
2 – 7 horas (sintomatología neurológica: 4 horas)
Dosis tóxica
Niños y adultos: 40 mg/kg Existe poca correlación entre la cantidad ingerida y los efectos tóxicos. En caso de ingesta de más de un AINE, la toxicidad se incrementa y se debe considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. 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 y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, coagulación, gasometría, glucosa, urea, creatinina y función hepática.
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. • Administrar fluidoterapia i.v. para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora). • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y la fluidoterapia: bicarbonato sódico i.v. • Si convulsión: benzodiacepinas i.v.
Antídotos
No
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 40 mg/kg, sin otros AINE y 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 (≥ 40 mg/kg), podrán ser dados 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 Elegir la categoría

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 hidrocloruro
- 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
- Sildenafilo
- 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