

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

Seleccionar página

## Metamizol sódico

# Metamizol sódico

[Analgésicos, antitérmicos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Nombre                | Metamizol sódico  |
| Presentaciones orales | Solución oral 500 mg/ml (metamizol sódico). Cápsulas 500 mg, 575 mg (metamizol magnésico).  |
| Categoría             | Antiinflamatorio no esteroideo. Derivado de las pirazolonas.  |
| Uso en pediatría      | Analgésico para el dolor moderado. Antitérmico.   |
| Farmacocinética       |   |
| Pico sérico           | Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas.  |
| Metabolismo           | Gastrointestinal y hepático, a 4-metilaminoantipirina (4-MAA) y 4-aminoantipirina (4-AA), metabolitos activos.<br>Unión a proteínas plasmáticas: 40 – 60 %                        |
| Vida media            | 2 – 3 horas (4-MAA).<br>4 – 5 horas (4-AA).   |
| Vol. distribución     | 0,20 L/kg   |
| Eliminación           | Renal   |
| Mecanismo de acción   | Inhibidor de la ciclooxigenasa, 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         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica gastrointestinal</i>: náuseas, vómitos y dolor epigástrico (intoxicación leve); hemorragia digestiva alta, elevación de la GGT, pancreatitis aguda.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, cefalea (intoxicación leve); nistagmus, diplopía, <i>tinnitus</i>, vértigo, agitación, convulsiones, depresión del SNC, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: alteración de la tensión arterial (hipo e hipertensión), alteraciones en el ECG (taquicardia ventricular, cambios del segmento ST y onda T, QT prolongado).</li> <li>• <i>Alteraciones hematológicas</i>: trombocitopenia, neutropenia, alteración de la coagulación (prolongación del INR).</li> <li>• <i>Clínica nefrológica</i>: nefritis intersticial, insuficiencia renal aguda.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: trastornos electrolíticos, acidosis metabólica con anión gap elevado, elevación del ácido láctico.</li> <li>• <i>Otras</i>: exacerbación del asma, rabdomiolisis, hipotermia.</li> </ul> |
| Comienzo de síntomas    | 4 horas  |
| Dosis tóxica            | <p>Niños y adultos: 100 mg/kg</p> <p>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.</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 y monitorización cardiaca.</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</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.</li> <li>• Pueden administrarse protectores de la mucosa gástrica orales (sucralfato) e inhibidores de la bomba de protones (omeprazol v.o. o i.v.).</li> <li>• Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora).</li> <li>• Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.</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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> <li>• Si <i>torsades de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si convulsión: benzodiazepinas i.v. En el estatus epileptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.</li> <li>• Si broncoespasmo: broncodilatadores nebulizados.</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> </ul> |
| Antídotos  | No   |
| Depuración extrarrenal   | No   |
| Observación – Alta a domicilio   | <p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 100 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.</p> <p>En caso de dosis tóxica (<math>\geq</math> 100 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 – 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>   |
| Nombre   |  |
| Metamizol sódico   |  |
| Presentaciones orales  |  |
| Solución oral 500 mg/ml (metamizol sódico). Cápsulas 500 mg, 575 mg (metamizol magnésico). |  |
| Categoría  |  |
| Antiinflamatorio no esteroideo. Derivado de las pirazolonas.                               |  |
| Uso en pediatría   |  |
| Analgésico para el dolor moderado. Antitérmico.  |  |
| Farmacocinética  |  |
| Pico sérico  |  |
| Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas.   |  |
| Metabolismo  |  |

|  |
|--|
| Gastrointestinal y hepático, a 4-metilaminoantipirina (4-MAA) y 4-aminoantipirina (4-AA), metabolitos activos.<br>Unión a proteínas plasmáticas: 40 – 60 %   |
| Vida media   |
| 2 – 3 horas (4-MAA).<br>4 – 5 horas (4-AA).  |
| Vol. distribución  |
| 0,20 L/kg  |
| Eliminación  |
| Renal  |
| Mecanismo de acción  |
| Inhibidor de la ciclooxigenasa, 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  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica gastrointestinal</i>: náuseas, vómitos y dolor epigástrico (intoxicación leve); hemorragia digestiva alta, elevación de la GGT, pancreatitis aguda.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, cefalea (intoxicación leve); nistagmus, diplopía, <i>tinnitus</i>, vértigo, agitación, convulsiones, depresión del SNC, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: alteración de la tensión arterial (hipo e hipertensión), alteraciones en el ECG (taquicardia ventricular, cambios del segmento ST y onda T, QT prolongado).</li> <li>• <i>Alteraciones hematológicas</i>: trombocitopenia, neutropenia, alteración de la coagulación (prolongación del INR).</li> <li>• <i>Clínica nefrológica</i>: nefritis intersticial, insuficiencia renal aguda.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: trastornos electrolíticos, acidosis metabólica con anión gap elevado, elevación del ácido láctico.</li> <li>• <i>Otras</i>: exacerbación del asma, rabdomiolisis, hipotermia.</li> </ul> |
| Comienzo de síntomas   |
| 4 horas  |
| Dosis tóxica   |
| Niños y adultos: 100 mg/kg<br>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.<br>En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.<br>En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.  |
| Dosis letal  |
| No descrita  |
| Pruebas complementarias  |

|  |
|--|
| <p>ECG y monitorización cardiaca.<br/> Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.<br/> 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.</li> <li>• Pueden administrarse protectores de la mucosa gástrica orales (sucralfato) e inhibidores de la bomba de protones (omeprazol v.o. o i.v.).</li> <li>• Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora).</li> <li>• Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.</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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> <li>• Si <i>torsades de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si convulsión: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.</li> <li>• Si broncoespasmo: broncodilatadores nebulizados.</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> </ul> |
| <p>Antídotos</p>   |
| <p>No</p>  |
| <p>Depuración extrarrenal</p>  |
| <p>No</p>  |
| <p>Observación – Alta a domicilio</p> <p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 100 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.<br/> En caso de dosis tóxica (<math>\geq</math> 100 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 – 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>   |

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](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Apixabán](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafilo](#)
- [Azelastina](#)
- [Azitromicina](#)

### B

- [Baclofeno](#)
- [Baricitinib](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bilastina](#)
- [Biperideno](#)
- [Bisacodilo](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Brivaracetam](#)
- [Bromazepam](#)
- [Bupivacaína](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)
- [Butilescopolamina](#)

### C

- [Canagliflozina](#)
- [Candesartán cilexetilo](#)
- [Capsaicina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)

- [Carbocisteína](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Cinarizina](#)
- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Claritromicina](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clopidogrel](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clotrimazol](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

## D

- [Dabigatrán etexilato](#)
- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Deflazacort](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexametasona](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Dihidrocloruro de betahistina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

## E

- [Ebastina](#)
- [Edoxabán](#)
- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Eprosartán mesilato](#)
- [Escitalopram](#)
- [Escopolamina hidrobromuro](#)
- [Eslicarbazepina](#)
- [Etoricoxib](#)
- [Etosuximida](#)

## F

- [Famciclovir](#)
- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fenofibrato](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Fluconazol](#)
- [Flunarizina](#)
- [Flúor](#)
- [Flurazepam](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Fosfato sódico \(enema\)](#)
- [Furosemida](#)

## G

- [Gabapentina](#)
- [Ganciclovir](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glimepirida](#)
- [Glipizida](#)
- [Granisetron](#)
- [Guaifenesina](#)
- [Guanfacina](#)

## H

- [Haloperidol](#)
- [Hidroclorotiazida](#)
- [Hidrocloruro de amiodarona](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

## i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Insulina](#)
- [Irbesartán](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivabradina](#)
- [Ivermectina](#)

## K

- [Ketamina](#)
- [Ketazolam](#)
- [Ketotifeno](#)

## L

- [Labetalol](#)
- [Lacosamida](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Lansoprazol](#)
- [Leflunomida](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Levodopa](#)
- [Levomepromazina](#)
- [Levotiroxina sódica](#)
- [Lidocaína](#)
- [Liraglutida](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Lisinopril](#)
- [Litio](#)
- [Loperamida](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

## M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metocarbamol](#)
- [Metoclopramida](#)
- [Metoprolol](#)
- [Metronidazol](#)
- [Micofenolato](#)
- [Miconazol](#)
- [Midazolam](#)
- [Mirtazapina](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

## N

- [N-Acetil Cisteína \(NAC\)](#)
- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nicotina](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

## O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Olmesartán medoxomilo](#)
- [Ondansetron](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

## P

- [Paliperidona](#)
- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Perampanel](#)
- [Perfenazina](#)

- [Periciazina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pramipexol](#)
- [Prasugrel](#)
- [Praziquantel](#)
- [Prednisona](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propofol](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

## Q

- [Quetiapina](#)

## R

- [Ramipril](#)
- [Ranitidina](#)
- [Repaglinida](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivaroxabán](#)
- [Rivastigmina](#)
- [Rizatriptán benzoato](#)
- [Rosuvastatina](#)

## S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Simeticona](#)
- [Simvastatina](#)
- [Sitagliptina](#)
- [Solifenacina](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

## T

- [Tapentadol](#)
- [Telmisartán](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)

- [Tianeptina](#)
- [Ticagrelor](#)
- [Tioconazol](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)
- [Trazodona](#)

V

- [Valaciclovir](#)
- [Valganciclovir](#)
- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Venlafaxina](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vildagliptina](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)
- [Vortioxetina](#)

W

- [Warfarina](#)

Z

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

Col la colaboración de:



**RED  
DE ANTÍDOTOS**  
SEFH - SCFC

Titulo clave: TOXSEUP. ISSN 3137-6983

© 2026 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#).

Web: [Ipatia Medical S.L.](#)