

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

Seleccionar página

[Metilfenidato hidrocloreuro](#)

Metilfenidato hidrocloreuro

[Hiperactividad tratamiento](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

| | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre | Metilfenidato hidrocloreuro |
| Presentaciones orales | Comprimidos de liberación inmediata 5 mg, 10 mg, 20 mg. Comprimidos y cápsulas de liberación prolongada 18 mg, 20 mg, 27 mg, 30 mg, 36 mg, 40 mg, 50 mg, 54 mg, 60 mg. |
| Categoría | Agentes simpaticomiméticos de acción central. |
| Uso en pediatría | Tratamiento de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad a partir de los 6 años (AEMPS). |
| Farmacocinética | |
| Pico sérico | Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas (preparados de liberación inmediata); 6 – 10 horas (preparados de liberación modificada). |
| Metabolismo | Hepático |
| Vida media | 1 – 4 horas |
| Vol. distribución | 2,65 L/kg (D-metilfenidato); 1,80 L/kg (L-metilfenidato). |
| Eliminación | Renal (90%). |
| Mecanismo de acción | Bloquea la recaptación de noradrenalina y dopamina en la neurona presináptica. |
| Toxicología | Los efectos tóxicos son debidos a un incremento de la actividad simpaticomimética por su efecto adrenérgico. |

| | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Efectos tóxicos | <p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> sudoración, hipertensión o hipotensión, taquicardia, palpitaciones, arritmias, isquemia miocárdica, accidente cerebrovascular. En pacientes con anomalías estructurales cardíacas puede provocar muerte súbita. • <i>Clínica neurológica:</i> anorexia, cefalea, midriasis, agitación, temblores, ansiedad, confusión, alucinaciones, euforia, hiperreflexia, hipertonía, convulsiones. • <i>Toxicidad serotoninérgica:</i> agitación, disautonomía (hipertermia), excitabilidad neuromuscular. • <i>Otros:</i> rabdomiólisis, diaforesis, hipertermia, síndrome de distrés respiratorio, acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda. |
| Comienzo de síntomas | 2 a 4 horas |
| Dosis tóxica | <p>Niños y adultos que no están en tratamiento con este fármaco: 1 mg/kg o 30 mg (preparado de liberación rápida); 2 mg/kg o 60 mg (preparado de liberación lenta).</p> <p>Niños y adultos que están en tratamiento con este fármaco: el doble o más de su dosis terapéutica.</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 seriados y monitorización cardíaca (sobre todo en productos de liberación lenta).</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT y creatínquinasa.</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"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora). • Si taquiarritmias: tratar la taquicardia sinusal con aporte correcto de fluidos y benzodiacepinas. • Si hipertensión arterial: administrar benzodiacepinas; si fuera preciso, nifedipino v.o. o sublingual. Si el paciente está comatoso o post-convulsivo: nitroprusiato i.v. • Si agitación, delirio o convulsión: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física. • 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. • Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiacepinas i.v. • Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 g, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis). |
| Antídotos | No |
| Depuración extrarrenal | No |
| Observación – Alta a domicilio | <p>Los pacientes que están sin tratamiento con este fármaco que hayan ingerido una dosis < 1 mg/kg y < 30 mg, de forma no intencionada (preparados de liberación rápida) o 2 mg/kg o 60 mg (preparados de liberación lenta), podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los pacientes que están sin tratamiento con este fármaco y han ingerido una dosis tóxica (\geq 1 mg/kg o > 30 mg, preparados de liberación rápida; 2 mg/kg o 60 mg, preparados de liberación lenta), podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación (preparados de liberación rápida) o 8 horas de observación (preparados de liberación lenta), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los pacientes que están en tratamiento con este fármaco y han ingerido el doble o más de su dosis terapéutica, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación (preparados de liberación rápida) o 8 horas de observación (preparados de liberación lenta), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> |
| Nombre | |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Metilfenidato hidrocloreuro |
| Presentaciones orales |
| Comprimidos de liberación inmediata 5 mg, 10 mg, 20 mg. Comprimidos y cápsulas de liberación prolongada 18 mg, 20 mg, 27 mg, 30 mg, 36 mg, 40 mg, 50 mg, 54 mg, 60 mg. |
| Categoría |
| Agentes simpaticomiméticos de acción central. |
| Uso en pediatría |
| Tratamiento de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad a partir de los 6 años (AEMPS). |
| Farmacocinética |
| Pico sérico |
| Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas (preparados de liberación inmediata); 6 – 10 horas (preparados de liberación modificada). |
| Metabolismo |
| Hepático |
| Vida media |
| 1 – 4 horas |
| Vol. distribución |
| 2,65 L/kg (D-metilfenidato); 1,80 L/kg (L-metilfenidato). |
| Eliminación |
| Renal (90%). |
| Mecanismo de acción |
| Bloquea la recaptación de noradrenalina y dopamina en la neurona presináptica. |
| Toxicología |
| Los efectos tóxicos son debidos a un incremento de la actividad simpaticomimética por su efecto adrenérgico. |
| Efectos tóxicos |
| Medicamento altamente tóxico |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> sudoración, hipertensión o hipotensión, taquicardia, palpitaciones, arritmias, isquemia miocárdica, accidente cerebrovascular. En pacientes con anomalías estructurales cardíacas puede provocar muerte súbita. • <i>Clínica neurológica:</i> anorexia, cefalea, midriasis, agitación, temblores, ansiedad, confusión, alucinaciones, euforia, hiperreflexia, hipertonía, convulsiones. • <i>Toxicidad serotoninérgica:</i> agitación, disautonomía (hipertermia), excitabilidad neuromuscular. • <i>Otros:</i> rabdomiolisis, diaforesis, hipertermia, síndrome de distrés respiratorio, acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda. |
| Comienzo de síntomas |
| 2 a 4 horas |
| Dosis tóxica |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Niños y adultos que no están en tratamiento con este fármaco: 1 mg/kg o 30 mg (preparado de liberación rápida); 2 mg/kg o 60 mg (preparado de liberación lenta).</p> <p>Niños y adultos que están en tratamiento con este fármaco: el doble o más de su dosis terapéutica.</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 seriados y monitorización cardiaca (sobre todo en productos de liberación lenta).</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, estudio de la coagulación, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT y creatínquinasa.</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"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora). • Si taquiarritmias: tratar la taquicardia sinusal con aporte correcto de fluidos y benzodiazepinas. • Si hipertensión arterial: administrar benzodiazepinas; si fuera preciso, nifedipino v.o. o sublingual. Si el paciente está comatoso o post-convulsivo: nitroprusiato i.v. • Si agitación, delirio o convulsión: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física. • 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. • Tratamiento de la hipertermia: medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado) + sedación con benzodiazepinas i.v. • Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. <p>Benzodiazepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 g, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).</p> |
| Antídotos |
| No |
| Depuración extrarrenal |
| No |
| Observación – Alta a domicilio |

Los pacientes que están sin tratamiento con este fármaco que hayan ingerido una dosis < 1 mg/kg y < 30 mg, de forma no intencionada (preparados de liberación rápida) o 2 mg/kg o 60 mg (preparados de liberación lenta), podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Los pacientes que están sin tratamiento con este fármaco y han ingerido una dosis tóxica (\geq 1 mg/kg o > 30 mg, preparados de liberación rápida; 2 mg/kg o 60 mg, preparados de liberación lenta), podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación (preparados de liberación rápida) o 8 horas de observación (preparados de liberación lenta), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los pacientes que están en tratamiento con este fármaco y han ingerido el doble o más de su dosis terapéutica, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación (preparados de liberación rápida) o 8 horas de observación (preparados de liberación lenta), 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](#)
- [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](#)



PROTECTING LIFE SINCE 1934

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