

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

Seleccionar página

## [Naproxeno](#)

# Naproxeno

[Analgésicos, antiinflamatorios](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Nombre                | Naproxeno   |
| Presentaciones orales | Comprimidos 660 mg, 550 mg, 550 mg y 220 mg. Cápsulas 250 mg. Sobres 200 mg.  |
| Categoría             | Antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Derivados del ácido propiónico.  |
| Uso en pediatría      | Analgésico. No indicado en menores de 16 años (AEMPS).  |
| Farmacocinética       |   |
| Pico sérico           | Concentración plasmática máxima a las 1 – 4 horas.  |
| Metabolismo           | Hepático<br>Unión a proteínas plasmáticas: 99 %   |
| Vida media            | 12 – 17 horas   |
| Vol. distribución     | 0,16 L/kg   |
| Eliminación           | Renal   |
| 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). Inhibe la función de los neutrófilos.  |
| 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 A <sub>2</sub> 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 digestiva</i>: náuseas, vómitos y dolor epigástrico (intoxicación leve); hemorragia gastrointestinal y hepatotoxicidad.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, letargia (puede haber excitación), cefalea, <i>nistagmus</i>, diplopia, <i>tinnitus</i> (intoxicación moderada); convulsiones.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: alteración de la tensión arterial (hipotensión e hipertensión), taquicardia, alteraciones en el ECG (arritmias, alteración del ST y de la onda T, QT prolongado).</li> <li>• <i>Clínica hematológica</i>: trombocitopenia, agranulocitosis, neutropenia, alteración de la coagulación.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: hipo-hiperkaliemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hipofosforemia, hipocalcemia, acidosis metabólica con anión gap elevado, concentración elevada de lactato.</li> <li>• <i>Otros</i>: rash cutáneo, broncoespasmo, insuficiencia renal, hipotermia, distrés respiratorio, rabiomiolisis.</li> </ul> |
| Comienzo de síntomas    | A las 4 horas   |
| Dosis tóxica            | <p>Niños y adultos: 35 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 seriados (sobre todo en preparados de liberación lenta) 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 rabiomiolisis.</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: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.</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> <li>• Si broncoespasmo: broncodilatadores nebulizados.</li> </ul> |
| Antídotos  | No  |
| Depuración extrarrenal   | No  |
| Observación – Alta a domicilio   | <p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 35 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> 35 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 – 6 horas de observación, 8 horas si ingestión de preparado de liberación lenta, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>   |
| Nombre   |   |
| Naproxeno  |   |
| Presentaciones orales  |   |
| Comprimidos 660 mg, 550 mg, 550 mg y 220 mg. Cápsulas 250 mg. Sobres 200 mg. |   |
| Categoría  |   |
| Antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Derivados del ácido propiónico.     |   |
| Uso en pediatría   |   |
| Analgésico. No indicado en menores de 16 años (AEMPS).                       |   |
| Farmacocinética  |   |
| Pico sérico  |   |
| Concentración plasmática máxima a las 1 – 4 horas.                           |   |
| Metabolismo  |   |

|  |
|--|
| Hepático<br>Unión a proteínas plasmáticas: 99 %  |
| Vida media<br>12 – 17 horas  |
| Vol. distribución<br>0,16 L/kg   |
| Eliminación<br>Renal   |
| Mecanismo de acción<br>Inhibidor de la ciclooxigenasa I y II, produce disminución de la síntesis de precursores de las prostaglandinas (actividad antiinflamatoria) y de tromboxanos (actividad antiagregante). Inhibe la función de los neutrófilos.  |
| Toxicología<br>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 A <sub>2</sub> causa disminución de la agregación plaquetaria. La fisiopatología de la afectación neurológica es desconocida.   |
| Efectos tóxicos<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica digestiva</i>: náuseas, vómitos y dolor epigástrico (intoxicación leve); hemorragia gastrointestinal y hepatotoxicidad.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: somnolencia, letargia (puede haber excitación), cefalea, <i>nistagmus</i>, diplopia, <i>tinnitus</i> (intoxicación moderada); convulsiones.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: alteración de la tensión arterial (hipotensión e hipertensión), taquicardia, alteraciones en el ECG (arritmias, alteración del ST y de la onda T, QT prolongado).</li> <li>• <i>Clínica hematológica</i>: trombocitopenia, agranulocitosis, neutropenia, alteración de la coagulación.</li> <li>• <i>Alteraciones metabólicas</i>: hipo-hiperkaliemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hipofosforemia, hipocalcemia, acidosis metabólica con anión gap elevado, concentración elevada de lactato.</li> <li>• <i>Otros</i>: rash cutáneo, broncoespasmo, insuficiencia renal, hipotermia, distrés respiratorio, rabdomiólisis.</li> </ul> |
| Comienzo de síntomas<br>A las 4 horas  |
| Dosis tóxica<br>Niños y adultos: 35 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<br>No descrita   |
| Pruebas complementarias  |

|   |
|---|
| <p>ECG seriados (sobre todo en preparados de liberación lenta) 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>  |
| <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 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> <li>• Si broncoespasmo: broncodilatadores nebulizados.</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; 35 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> 35 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 – 6 horas de observación, 8 horas si ingesta de preparado de liberación lenta, 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](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Azelastina](#)

B

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

C

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

- [Cinarizina](#)
- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

## D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

## E

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

## F

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

## G

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

## H

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

## i

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

## K

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

## L

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

## M

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

## N

- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)

- [Nitroglicerina](#)

0

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

P

- [Paliperidona](#)
- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Perampanel](#)
- [Perfenazina](#)
- [Periciazina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

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

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)

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

## T

- [Tapentadol](#)
- [Telmisartán](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Tianeptina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)
- [Trazodona](#)

## V

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

## Z

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