

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

Seleccionar página

[Nifedipino](#)

Nifedipino

[Antihipertensivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Nifedipino
Presentaciones orales	Cápsulas 10 mg. Comprimidos de liberación modificada 20 mg. Comprimidos de liberación prolongada 30 mg. Solución oral 5 mg/ml.
Categoría	Antagonista del calcio del grupo de las dihidropirinas.
Uso en pediatría	Antihipertensivo. No se ha establecido la seguridad ni eficacia en pacientes menores de 18 años de edad, por lo que no se recomienda la administración (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a los 30 – 60 minutos (liberación inmediata); 1,5 – 4,2 horas (liberación prolongada).
Metabolismo	Metabolismo hepático a través del sistema del citocromo P450 3A4. Unión a proteínas plasmáticas: 95%
Vida media	1,7 – 3,4 horas Preparados de liberación prolongada: 6 – 11 horas
Vol. distribución	0,8 – 1,4 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Inhibe la entrada del calcio a través de los canales lentos, principalmente en las membranas celulares del músculo liso vascular y del miocardio. El descenso de la contractilidad de la musculatura lisa vascular provoca vasodilatación de las arterias coronarias y sistémicas principales.

Toxicología	Producida por el bloqueo selectivo de los canales del calcio, con disminución de la contractilidad del músculo liso vascular arterial y aumento reflejo de la frecuencia cardíaca. En las intoxicaciones graves puede causar alteraciones en la conducción cardíaca y bloqueo de los canales de calcio en el páncreas.
Efectos tóxicos	Medicamento altamente tóxico • <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión severa, taquicardia, bradicardia, bloqueo AV, shock cardiogénico, asistolia. • <i>Clínica neurológica:</i> mareos, rubor, cefalea, fatiga, alteraciones visuales, alteración de la conciencia (agitación, confusión, coma). • <i>Alteraciones metabólicas:</i> hiperglucemia, hiperpotasemia, hipocalcemia. • <i>Otros:</i> náuseas, vómitos, diarrea, isquemia intestinal, edema agudo de pulmón, pancreatitis aguda, hepatotoxicidad, fallo renal.
Comienzo de síntomas	20 minutos 30 minutos en liberación prolongada
Dosis tóxica	Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: 30 mg (liberación inmediata) o 120 mg (liberación prolongada). Pacientes con cardiopatía o co-ingesta de otros fármacos cardiovasculares: cualquier dosis. 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	La ingesta de un comprimido puede ser letal.
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT y ácido láctico.
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. Considerar la irrigación intestinal si han transcurrido > 2 horas desde la ingestión y se trata de una ingesta altamente tóxica de una presentación de liberación retardada, siempre que el paciente tenga la vía aérea protegida, esté estable hemodinámicamente y sin signos de obstrucción, perforación o íleo intestinal.

Tratamiento de soporte	• ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica. • Fluidoterapia para mantener la hidratación y volumen urinario adecuados ($> 1 \text{ ml/kg/hora}$). • Si hipotensión arterial: fluidoterapia, i.v. Si no responde, puede ser útil el uso de calcio, insulina a dosis altas + glucosa, glucagón y el uso de inotropos-vasopresores (adrenalina de elección), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de hipoxia y la hemodinamia: bicarbonato sódico i.v. • Si bradicardia: atropina i.v. Si no hay respuesta valorar inotrópicos (noradrenalina, isoproterenol, dopamina o dobutamina). Si existe bradicardia asociada a bloqueo AV, puede requerirse marcapasos externo. • Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
Antídotos	Calcio <i>Indicaciones:</i> hipotensión o bradicardia. <i>Gluconato cálcico:</i> 60 mg/kg o $0,6 \text{ ml/kg}$ ($0,28 \text{ mEq/kg}$ calcio elemental) i.v. en 10 – 20 minutos (en 10 – 20 seg si hay paro cardíaco). Dosis máxima: 3 g (30 ml). Se puede repetir 3 veces. Continuar con perfusión continua a $60 - 120 \text{ mg/kg/h}$ ($0,6 - 1,2 \text{ ml/kg/h}$). Glucagón <i>Indicaciones:</i> hipotensión grave, fallo cardíaco o shock. <i>Dosis:</i> $0,05 \text{ mg/kg}$ i.v. en 1 minuto (adolescentes de $> 70 \text{ kg}$: $3,5 \text{ mg}$). Si no hay respuesta a los 10 minutos, repetir (máximo total: 10 mg). Continuar con perfusión de suero glucosado 5% a $0,05 \text{ mg/kg/h}$ (máximo: 5 mg/h). Insulina (+ glucosa i.v.) <i>Indicaciones:</i> hipotensión refractaria, fallo cardíaco. <i>Dosis:</i> 1 UI/kg i.v. y seguir con una infusión continua a 1 UI/kg/h. Titular la dosis según respuesta. Asociar (excepto si glucemia $> 250 \text{ mg/dl}$) glucosa $0,25 \text{ g/kg}$ i.v. y seguir a $0,5 \text{ g/kg/h}$, titulando la dosis según glucemia. <i>Controles:</i> glucosa capilar cada 15 – 30 minutos inicialmente y, una vez transcurridas 4 horas, cada 60 minutos. Monitorización horaria del potasio y suplementarlo si es $< 2,5 \text{ mEq/L}$. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica.
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 horas de observación (24 horas en formas de liberación prolongada), si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 30 mg en forma de liberación inmediata, o < 120 mg en forma de liberación prolongada, de manera 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 (≥ 30 mg, en forma de liberación inmediata o ≥ 120 mg, en forma de liberación prolongada) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía o co-ingesta de otros fármacos cardiovasculares, podrán ser dados de alta tras 12 horas de observación (24 horas en formas de liberación prolongada), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si existe co-ingesta de sustancias cardiotóxicas la observación deberá ser más prolongada.
Nombre	
Nifedipino	
Presentaciones orales	
Cápsulas 10 mg. Comprimidos de liberación modificada 20 mg. Comprimidos de liberación prolongada 30 mg. Solución oral 5 mg/ml.	
Categoría	
Antagonista del calcio del grupo de las dihidropirinas.	
Uso en pediatría	
Antihipertensivo. No se ha establecido la seguridad ni eficacia en pacientes menores de 18 años de edad, por lo que no se recomienda la administración (AEMPS).	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a los 30 – 60 minutos (liberación inmediata); 1,5 – 4,2 horas (liberación prolongada).	
Metabolismo	
Metabolismo hepático a través del sistema del citocromo P450 3A4. Unión a proteínas plasmáticas: 95%	
Vida media	
1,7 – 3,4 horas Preparados de liberación prolongada: 6 – 11 horas	
Vol. distribución	
0,8 – 1,4 L/kg	
Eliminación	
Renal	
Mecanismo de acción	
Inhibe la entrada del calcio a través de los canales lentos, principalmente en las membranas celulares del músculo liso vascular y del miocardio. El descenso de la contractilidad de la musculatura lisa vascular provoca vasodilatación de las arterias coronarias y sistémicas principales.	
Toxicología	

Producida por el bloqueo selectivo de los canales del calcio, con disminución de la contractilidad del músculo liso vascular arterial y aumento reflejo de la frecuencia cardíaca. En las intoxicaciones graves puede causar alteraciones en la conducción cardíaca y bloqueo de los canales de calcio en el páncreas.

Efectos tóxicos

Medicamento altamente tóxico

- *Clínica cardiovascular:* hipotensión severa, taquicardia, bradicardia, bloqueo AV, shock cardiogénico, asistolia.
- *Clínica neurológica:* mareos, rubor, cefalea, fatiga, alteraciones visuales, alteración de la conciencia (agitación, confusión, coma).
- *Alteraciones metabólicas:* hiperglucemia, hiperpotasemia, hipocalcemia.
- *Otros:* náuseas, vómitos, diarrea, isquemia intestinal, edema agudo de pulmón, pancreatitis aguda, hepatotoxicidad, fallo renal.

Comienzo de síntomas

20 minutos

30 minutos en liberación prolongada

Dosis tóxica

Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.

Adultos: 30 mg (liberación inmediata) o 120 mg (liberación prolongada).

Pacientes con cardiopatía o co-ingesta de otros fármacos cardiovasculares: cualquier dosis.

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

La ingesta de un comprimido puede ser letal.

Pruebas complementarias

ECG seriados y monitorización cardíaca.

Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT y ácido láctico.

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.

Considerar la irrigación intestinal si han transcurrido > 2 horas desde la ingestión y se trata de una ingesta altamente tóxica de una presentación de liberación retardada, siempre que el paciente tenga la vía aérea protegida, esté estable hemodinámicamente y sin signos de obstrucción, perforación o íleo intestinal.

Tratamiento de soporte

- ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica.
- Fluidoterapia para mantener la hidratación y volumen urinario adecuados (> 1 ml/kg/hora).
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia, i.v. Si no responde, puede ser útil el uso de calcio, insulina a dosis altas + glucosa, glucagón y el uso de inotropos-vasopresores (adrenalina de elección), guiándose por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto.
- Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de hipoxia y la hemodinamia: bicarbonato sódico i.v.
- Si bradicardia: atropina i.v. Si no hay respuesta valorar inotrópicos (noradrenalina, isoproterenol, dopamina o dobutamina). Si existe bradicardia asociada a bloqueo AV, puede requerirse marcapasos externo.
- Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.

Antídotos

Calcio

Indicaciones: hipotensión o bradicardia.

Gluconato cálcico: 60 mg/kg o 0,6 ml/kg (0,28 mEq/kg calcio elemental) i.v. en 10 – 20 minutos (en 10 – 20 seg si hay paro cardíaco). Dosis máxima: 3 g (30 ml). Se puede repetir 3 veces. Continuar con perfusión continua a 60 – 120 mg/kg/h (0,6 – 1,2 ml/kg/h).

Glucagón

Indicaciones: hipotensión grave, fallo cardíaco o shock.

Dosis: 0,05 mg/kg i.v. en 1 minuto (adolescentes de > 70 kg: 3,5 mg). Si no hay respuesta a los 10 minutos, repetir (máximo total: 10 mg). Continuar con perfusión de suero glucosado 5 % a 0,05 mg/kg/h (máximo: 5 mg/h).

Insulina (+ glucosa i.v.)

Indicaciones: hipotensión refractaria, fallo cardíaco.

Dosis: 1 UI/kg i.v. y seguir con una infusión continua a 1 UI/kg/h. Titular la dosis según respuesta. Asociar (excepto si glucemia > 250 mg/dl) glucosa 0,25 g/kg i.v. y seguir a 0,5 g/kg/h, titulando la dosis según glucemia.

Controles: glucosa capilar cada 15 – 30 minutos inicialmente y, una vez transcurridas 4 horas, cada 60 minutos. Monitorización horaria del potasio y suplementarlo si es < 2,5 mEq/L.

En situación de parada cardiorrespiratoria sin respuesta, valorar emulsión lipídica.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 horas de observación (24 horas en formas de liberación prolongada), si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 30 mg en forma de liberación inmediata, o < 120 mg en forma de liberación prolongada, de manera 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 (≥ 30 mg, en forma de liberación inmediata o ≥ 120 mg, en forma de liberación prolongada) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía o co-ingesta de otros fármacos cardiovasculares, podrán ser dados de alta tras 12 horas de observación (24 horas en formas de liberación prolongada), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Si existe co-ingesta de sustancias cardiotóxicas la observación deberá ser más prolongada.

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. 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 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](#)



PROTECTING LIFE SINCE 1934

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