

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

Seleccionar página

Oximetazolina

Oximetazolina

[Anticatarrales, descongestivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

| Nombre | Oximetazolina |
|-----------------------|---|
| Presentaciones orales | Este principio activo forma parte de medicamentos tópicos, oftálmicos (0,25 mg/ml) y nasales (0,5 mg/ml), con efecto sistémico. |
| Categoría | Amina simpaticomimética de tipo imidazolina. |
| Uso en pediatría | Descongestionante en mucosa nasofaríngea y conjuntival, indicado a partir de los 6 años (AEMPS). |
| Farmacocinética | |
| Pico sérico | 30 minutos tras la aplicación intranasal. |
| Metabolismo | Hepático muy escaso. Unión a proteínas plasmáticas 58 % |

| | |
|---------------------|--|
| Vida media | 5 – 8 horas |
| Vol. distribución | 3,2 L/kg |
| Eliminación | Renal (30%). Fecal (10%). |
| Mecanismo de acción | Amina simpaticomimética de acción directa. Actúa en los receptores alfa-adrenérgicos de las arteriolas de la mucosa nasal y conjuntival. Produce vasoconstricción y disminuye la congestión nasal y conjuntival. |
| Toxicología | Los efectos tóxicos se deben a la estimulación de los receptores centrales alfa-2-adrenérgicos. Existe un efecto inicial simpaticomimético, seguido de un efecto simpaticolítico, más marcado y duradero. Los niños son más propensos a presentar toxicidad. |
| Efectos tóxicos | <p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> inicialmente taquicardia e hipertensión (que puede ser intensa), seguido de bradicardia e hipotensión arterial, vasoconstricción periférica con piel pálida y fría, alteraciones del ECG (elevación del ST, bradicardia con QRS ancho). • <i>Clínica neurológica:</i> inicialmente nerviosismo y temblores, posteriormente, depresión neurológica profunda con hipotonía, arreflexia, coma y depresión respiratoria. Pueden aparecer miosis o midriasis, delirios, alucinaciones y convulsiones. • <i>Clínica respiratoria:</i> bradipnea, apnea, edema pulmonar. • <i>Otros:</i> vómitos, sudoración, cefalea. |

| | |
|-------------------------|--|
| Comienzo de síntomas | Rápido, en la primera hora, y suelen durar 8 – 12 horas. |
| Dosis tóxica | <p>Tras la ingesta oral, la dosis tóxica no está establecida, pero en los niños pequeños se han descrito efectos adversos serios tras la ingesta de 1 – 2 ml de formulaciones para gotas oculares o en spray nasal que contiene oximetazolina. Por vía tópica, se consideran tóxicas dosis superiores al doble de la 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. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y función hepática.</p> |
| Descontaminación | <p>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.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| <p>Tratamiento de soporte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización estrecha. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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. • Si hipertensión arterial: manejo lo más conservador posible ya que, con frecuencia, se seguirá de hipotensión. Si aparecen signos de gravedad (signos de hipertensión craneal grave, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva): nitroprusiato i.v. <ul style="list-style-type: none"> • Si bradicardia sintomática, con compromiso hemodinámico: atropina i.v. 0,02 mg/kg. • Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física. • Si hipertermia: medidas físicas (ventilador, “packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). |
| <p>Antídotos</p> | <p>No</p> |
| <p>Depuración extrarrenal</p> | <p>No</p> |

| | |
|---|---|
| Observación – Alta a domicilio | En ausencia de otros criterios de ingreso, los pacientes que hayan ingerido cualquier dosis o que se les haya aplicado ≥ 2 veces la dosis terapéutica, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. |
| Nombre | |
| Oximetazolina | |
| Presentaciones orales | |
| Este principio activo forma parte de medicamentos tópicos, oftálmicos (0,25 mg/ml) y nasales (0,5 mg/ml), con efecto sistémico. | |
| Categoría | |
| Amina simpaticomimética de tipo imidazolina. | |
| Uso en pediatría | |
| Descongestionante en mucosa nasofaríngea y conjuntival, indicado a partir de los 6 años (AEMPS). | |
| Farmacocinética | |
| Pico sérico | |
| 30 minutos tras la aplicación intranasal. | |
| Metabolismo | |
| Hepático muy escaso. Unión a proteínas plasmáticas 58 % | |
| Vida media | |
| 5 – 8 horas | |
| Vol. distribución | |
| 3,2 L/kg | |
| Eliminación | |
| Renal (30%). Fecal (10%). | |

| |
|---|
| Mecanismo de acción |
| Amina simpaticomimética de acción directa. Actúa en los receptores alfa-adrenérgicos de las arteriolas de la mucosa nasal y conjuntival. Produce vasoconstricción y disminuye la congestión nasal y conjuntival. |
| Toxicología |
| Los efectos tóxicos se deben a la estimulación de los receptores centrales alfa-2-adrenérgicos. Existe un efecto inicial simpaticomimético, seguido de un efecto simpaticolítico, más marcado y duradero. Los niños son más propensos a presentar toxicidad. |
| Efectos tóxicos |
| Medicamento altamente tóxico |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> inicialmente taquicardia e hipertensión (que puede ser intensa), seguido de bradicardia e hipotensión arterial, vasoconstricción periférica con piel pálida y fría, alteraciones del ECG (elevación del ST, bradicardia con QRS ancho). • <i>Clínica neurológica:</i> inicialmente nerviosismo y temblores, posteriormente, depresión neurológica profunda con hipotonía, arreflexia, coma y depresión respiratoria. Pueden aparecer miosis o midriasis, delirios, alucinaciones y convulsiones. • <i>Clínica respiratoria:</i> bradipnea, apnea, edema pulmonar. • <i>Otros:</i> vómitos, sudoración, cefalea. |
| Comienzo de síntomas |
| Rápido, en la primera hora, y suelen durar 8 – 12 horas. |
| Dosis tóxica |

Tras la ingesta oral, la dosis tóxica no está establecida, pero en los niños pequeños se han descrito efectos adversos serios tras la ingesta de 1 – 2 ml de formulaciones para gotas oculares o en espray nasal que contiene oximetazolina. Por vía tópica, se consideran tóxicas dosis superiores al doble de la terapéutica.

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 seriados y monitorización cardíaca.

Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), 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 estrecha. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Si hipotensión arterial: fluidoterapia. 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.
- Si hipertensión arterial: manejo lo más conservador posible ya que, con frecuencia, se seguirá de hipotensión. Si aparecen signos de gravedad (signos de hipertensión craneal grave, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva): nitroprusiato i.v.
- Si bradicardia sintomática, con compromiso hemodinámico: atropina i.v. 0,02 mg/kg.
 - Si agitación o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física.
- Si hipertermia: medidas físicas (ventilador, “packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado).

Antídotos

No

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

En ausencia de otros criterios de ingreso, los pacientes que hayan ingerido cualquier dosis o que se les haya aplicado ≥ 2 veces la dosis terapéutica, 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 ▼

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](#)

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

