

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

Seleccionar página

Paroxetina

Paroxetina

[Antidepresivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Paroxetina
Presentaciones orales	Comprimidos 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg. Gotas orales 33 mg/ml.
Categoría	Antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
Uso en pediatría	No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 5 – 7 horas.
Metabolismo	Hepático. No tiene metabolitos activos. Unión a proteínas plasmáticas: 95%
Vida media	15 – 21 horas
Vol. distribución	3 – 28 L/kg
Eliminación	Renal (64%). Fecal (36%).

Mecanismo de acción	Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina por las neuronas del SNC.
Toxicología	La toxicidad es causada por el incremento de la actividad serotoninérgica.
Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: agitación, midriasis, temblores, convulsiones, disminución del nivel de conciencia desde somnolencia a coma con depresión respiratoria. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipertensión, hipotensión, excepcionalmente alteraciones en el ECG (prolongación del QRS o QT) con riesgo de arritmias. • <i>Otros</i>: náuseas, vómitos, diaforesis, rabdomiolisis, hepatotoxicidad, hipoglucemia, SIADH. • Es de los ISRS con más riesgo de desencadenar un síndrome serotoninérgico: disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (<i>clonus</i>, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).
Comienzo de síntomas	Dentro de las primeras 8 horas.
Dosis tóxica	<p>Niños y adultos: 3 mg/kg o > 100 mg</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

<p>Pruebas complementarias</p>	<p>ECG seriados y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatínquinasa. Analítica de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p>
<p>Descontaminación</p>	<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>

Tratamiento de soporte

- ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
 - Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
- 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 prolongación de QRS (> 100 mseg): bicarbonato sódico i.v.
- Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
- Si *torsade de pointes*: sulfato de magnesio i.v.
 - Si agitación, hipertonía, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
 - 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.
 - Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. 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).

Antídotos	<p style="text-align: center;">Bicarbonato sódico</p> <p><i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg, siempre y cuando el QT sea normal.</p> <p><i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p> <p><i>Precaución:</i> no administrar bicarbonato si el QT está prolongado.</p>
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 3 mg/kg y < 100 mg, 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 (≥ 3 mg/kg o ≥ 100 mg), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Paroxetina	
Presentaciones orales	
Comprimidos 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg. Gotas orales 33 mg/ml.	
Categoría	
Antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).	
Uso en pediatría	
No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).	

Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 5 – 7 horas.
Metabolismo
Hepático. No tiene metabolitos activos. Unión a proteínas plasmáticas: 95%
Vida media
15 – 21 horas
Vol. distribución
3 – 28 L/kg
Eliminación
Renal (64%). Fecal (36%).
Mecanismo de acción
Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina por las neuronas del SNC.
Toxicología
La toxicidad es causada por el incremento de la actividad serotoninérgica.
Efectos tóxicos

Medicamento altamente tóxico en la infancia

- *Clínica neurológica:* agitación, midriasis, temblores, convulsiones, disminución del nivel de conciencia desde somnolencia a coma con depresión respiratoria.
- *Clínica cardiovascular:* taquicardia, hipertensión, hipotensión, excepcionalmente alteraciones en el ECG (prolongación del QRS o QT) con riesgo de arritmias.
- *Otros:* náuseas, vómitos, diaforesis, rabdomiolisis, hepatotoxicidad, hipoglucemia, SIADH.
- Es de los ISRS con más riesgo de desencadenar un síndrome serotoninérgico: disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (*clonus*, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).

Comienzo de síntomas

Dentro de las primeras 8 horas.

Dosis tóxica

Niños y adultos: 3 mg/kg o > 100 mg

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 cardiaca.

Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatíninasa.

Analítica de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.

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. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
 - 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 prolongación de QRS (> 100 mseg): bicarbonato sódico i.v.
- Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
 - Si *torsade de pointes*: sulfato de magnesio i.v.
 - Si agitación, hipertonía, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
 - 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.
 - Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC).
Hidratación. 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).

Antídotos

Bicarbonato sódico

Indicaciones: QRS > 100 mseg, siempre y cuando el QT sea normal.

Dosis: 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.

Precaución: no administrar bicarbonato si el QT está prolongado.

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 3 mg/kg y < 100 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

En caso de dosis tóxica (≥ 3 mg/kg o ≥ 100 mg), podrán ser dados de alta tras 8 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. 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 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](#)

