

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

Seleccionar página

[Quetiapina](#)

Quetiapina

[Antipsicóticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Quetiapina
Presentaciones orales	Comprimidos 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg. Comprimidos de liberación prolongada 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 600 mg.
Categoría	Antipsicótico atípico.
Uso en pediatría	No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima en 0,5 – 3 horas, (liberación inmediata); 6 horas (liberación prolongada).
Metabolismo	Hepático a un metabolito activo (N-desalquilquetiapina). Unión a proteínas plasmáticas: 83%
Vida media	Quetiapina: 5,3 horas (aumenta en sobredosis hasta 22 horas) N-desalquilquetiapina (metabolito activo): 12 horas
Vol. distribución	10 ± 4 L/kg
Eliminación	Renal (73%). Fecal (20%).
Mecanismo de acción	Antagonismo de receptores 5-HT ₂ serotoninérgicos y D ₂ dopaminérgicos. También bloquea a los receptores alfa-1- adrenérgicos y H ₁ -histaminérgicos.
Toxicología	La toxicidad está producida por su actividad antiserotoninérgica, antihistaminérgica, anticolinérgica y anti alfa-1-adrenérgica.

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: agitación, convulsiones, somnolencia, ataxia, disartria, disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria, (pueden ser tardías). Puede aparecer miosis. • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, distonía, mioclonías. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial (frecuente) o hipertensión arterial, síncope, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y del QRS, bloqueo AV). • <i>Clínica anticolinérgica</i>: cara enrojecida, hipertermia, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal, visión borrosa. • <i>Otros</i>: vómitos, formación de bezoar, elevación de las enzimas hepáticas, rabdomiólisis, hipopotasemia. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiolisis).
Comienzo de síntomas	Se han descrito convulsiones tardías (24 – 28 horas tras la ingesta).
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 125 mg Pacientes con tratamiento de base: 15 mg/kg o 5 veces la dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria). 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.</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, creatínquinasa y función hepática. Analítica de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p>
Descontaminación	Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) 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. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta a tratamiento, valorar emulsión lipídica i.v.
- Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
- 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.
- Si agitación, convulsiones o hipertermia: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
- Si prolongación de QRS (> 100 msec): 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 distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).
- Si rabdomiólisis: 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 neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz si el paciente está grave). Medidas físicas (ventilador, “packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). Hidratación. Benzodiazepinas i.v. En casos graves: dantroleno 2 – 3 mg/kg, i.v. (si no hay respuesta se puede ir aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.

Antídotos	<p>Bicarbonato sódico <i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg o arritmias ventriculares con QRS ancho. <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>Fisostigmina <i>Indicaciones:</i> síndrome anticolinérgico grave (delirium, agitación, convulsiones, coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. <i>Contraindicada</i> si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos. <i>Dosis:</i> 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 minutos. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.</p> <p>Biperideno <i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas. <i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).</p>
Depuración extrarrenal	No

Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 8 horas de observación, 12 horas si comprimidos de liberación prolongada, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 125 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>Los adolescentes (≥ 12 años) con tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 15 mg/kg y < 5 veces la terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria), de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los adolescentes sin tratamiento de base, en caso de dosis tóxica (≥ 125 mg) podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, 12 horas si la ingestión es de comprimidos de liberación prolongada, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los adolescentes con tratamiento de base, en caso de dosis tóxica (≥ 15 mg/kg o ≥ 5 veces su dosis terapéutica), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, 12 horas si la ingestión es de comprimidos de liberación prolongada, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Quetiapina	
Presentaciones orales	
Comprimidos 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg. Comprimidos de liberación prolongada 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 600 mg.	
Categoría	
Antipsicótico atípico.	
Uso en pediatría	
No recomendado en menores de 18 años (AEMPS).	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima en 0,5 – 3 horas, (liberación inmediata); 6 horas (liberación prolongada).	
Metabolismo	
Hepático a un metabolito activo (N-desalquilquetiapina). Unión a proteínas plasmáticas: 83%	
Vida media	
Quetiapina: 5,3 horas (aumenta en sobredosis hasta 22 horas) N-desalquilquetiapina (metabolito activo): 12 horas	
Vol. distribución	
10 ± 4 L/kg	
Eliminación	
Renal (73%). Fecal (20%).	

Mecanismo de acción
Antagonismo de receptores 5-HT ₂ serotoninérgicos y D ₂ dopaminérgicos. También bloquea a los receptores alfa-1- adrenérgicos y H ₁ -histaminérgicos.
Toxicología
La toxicidad está producida por su actividad antiserotoninérgica, antihistaminérgica, anticolinérgica y anti alfa-1-adrenérgica.
Efectos tóxicos
<p>Medicamento altamente tóxico en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: agitación, convulsiones, somnolencia, ataxia, disartria, disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria, (pueden ser tardías). Puede aparecer miosis. • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, distonía, mioclonías. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial (frecuente) o hipertensión arterial, síncope, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y del QRS, bloqueo AV). • <i>Clínica anticolinérgica</i>: cara enrojecida, hipertermia, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal, visión borrosa. • <i>Otros</i>: vómitos, formación de bezoar, elevación de las enzimas hepáticas, rabdomiólisis, hipopotasemia. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiolisis).
Comienzo de síntomas
Se han descrito convulsiones tardías (24 – 28 horas tras la ingesta).
Dosis tóxica
<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 125 mg Pacientes con tratamiento de base: 15 mg/kg o 5 veces la dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria). 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.</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, creatínquinasa y función hepática. Analítica de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p>
Descontaminación
Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 6 horas (debido a la actividad anticolinérgica) 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. En parada cardiorrespiratoria u otras situaciones críticas sin respuesta a tratamiento, valorar emulsión lipídica i.v.
- Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
- 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.
- Si agitación, convulsiones o hipertermia: benzodiazepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.
- Si prolongación de QRS (> 100 msec): 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 distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).
- Si rabdomiólisis: 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 neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz si el paciente está grave). Medidas físicas (ventilador, “packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). Hidratación. Benzodiazepinas i.v. En casos graves: dantroleno 2 – 3 mg/kg, i.v. (si no hay respuesta se puede ir aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.

Antídotos

Bicarbonato sódico

Indicaciones: QRS > 100 msec o arritmias ventriculares con QRS ancho.

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.

Fisostigmina

Indicaciones: síndrome anticolinérgico grave (delirium, agitación, convulsiones, coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. *Contraindicada* si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos.

Dosis: 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 minutos. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.

Biperideno

Indicaciones: reacciones distónicas.

Dosis: 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 8 horas de observación, 12 horas si comprimidos de liberación prolongada, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 125 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los adolescentes (≥ 12 años) con tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 15 mg/kg y < 5 veces la terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria), de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los adolescentes sin tratamiento de base, en caso de dosis tóxica (≥ 125 mg) podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, 12 horas si la ingestión es de comprimidos de liberación prolongada, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los adolescentes con tratamiento de base, en caso de dosis tóxica (≥ 15 mg/kg o ≥ 5 veces su dosis terapéutica), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, 12 horas si la ingestión es de comprimidos de liberación prolongada, 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](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafil](#)
- [Azelastina](#)
- [Azitromicina](#)

B

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

C

- [Canagliflozina](#)
- [Candesartán cilexetilo](#)
- [Capsaicina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carbocisteína](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Cinarizina](#)
- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Claritromicina](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clotrimazol](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)

- [Dapsona](#)
- [Deflazacort](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexametasona](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Dihidrocloruro de betahistina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

E

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

F

- [Famciclovir](#)
- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fenofibrato](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Fluconazol](#)
- [Flunarizina](#)
- [Flúor](#)
- [Flurazepam](#)

- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Fosfato sódico \(enema\)](#)
- [Furosemida](#)

G

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

H

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

i

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

K

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

L

- [Labetalol](#)

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

M

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

N

- [N-Acetil Cisteína \(NAC\)](#)
- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nicotina](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

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

P

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

Q

- [Quetiapina](#)

R

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

S

- [Salbutamol](#)

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

T

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

V

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

Z

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