

Nombre	Ranitidina
Presentaciones orales	Comprimidos 75 mg, 150 mg, 300 mg.
Categoría	Antagonistas de los receptores H2 de la histamina.
Uso en pediatría	Enfermedad por reflujo gastroesofágico, esofagitis, enfermedad por <i>H. Pylori</i> en mayores de 3 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 1 - 3 horas.
Metabolismo	Hepático (escaso).
Vida media	2 - 3 horas
Vol. distribución	1 - 2,3 L/kg
Eliminación	Renal (70%)
Mecanismo de acción	Antagoniza los receptores H2 de la histamina de las células parietales del estómago. Inhibe la secreción estimulada y basal de ácido gástrico y reduce la producción de pepsina.
Toxicología	No conocida.
Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe información suficiente sobre este fármaco; en general la toxicidad es baja.</li> <li>• <i>Clínica gastrointestinal</i>: boca seca, náuseas, alteraciones hepáticas.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: mareo, somnolencia, desorientación, alucinaciones.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: alteraciones del ritmo cardíaco, bradicardia, hipotensión, QT prolongado.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	No descrito
Dosis tóxica	Niños y adultos: 42 mg/kg 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 y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Mg, Ca), glucemia, urea, creatinina y función hepática.
Descontaminación	No
Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización.</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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> <li>• Si <i>torsade de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si bradicardia: atropina i.v.</li> </ul>
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación - Alta a domicilio	Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 42 mg/kg, 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 ( $\geq$ 42 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 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.