

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

Seleccionar página

[Risperidona](#)

Risperidona

[Antipsicóticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Risperidona
Presentaciones orales	Solución oral 1 mg/ml. Comprimidos 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg y 6 mg.
Categoría	Antipsicótico atípico.
Uso en pediatría	Trastornos de conducta en mayores de 5 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima en 1 hora.
Metabolismo	Hepático a su metabolito activo (hidroxi-risperidona). Unión a proteínas plasmáticas: 90%
Vida media	24 horas (risperidona e hidroxi-risperidona)
Vol. distribución	1 – 2 L/kg
Eliminación	Renal (70%). Fecal (14%).
Mecanismo de acción	Potente antagonismo de receptores 5HT2-serotoninérgicos y D2-dopaminérgicos. También bloquea los receptores alfa-1- adrenérgicos, H1-histaminérgicos y alfa-2- adrenérgicos.
Toxicología	La principal toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (clínica extrapiramidal) y alfa-adrenérgicos (hipotensión). El bloqueo de los receptores histaminérgicos puede dar lugar a un cuadro anticolinérgico.

Efectos tóxicos	Medicamento altamente tóxico en la infancia • <i>Clínica neurológica</i>: agitación, convulsiones, somnolencia, disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria (se ha descrito de forma tardía, en metabolizadores lentos). Puede aparecer miosis. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial (frecuente) o hipertensión arterial, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y QRS, taquicardia supraventricular y ventricular, bloqueo AV). • <i>Clínica anticolinérgica</i>: enrojecimiento facial, hipertermia, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal, visión borrosa. • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, distonía, mioclonías (pueden ser tardías). • <i>Alteraciones metabólicas</i>: hiponatremia, hipopotasemia e hipomagnesemia. • <i>Otros</i>: vómitos, rabdomiolisis. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiolisis).
Comienzo de síntomas	Suele ser rápido (primeras 2 horas tras la ingesta) pero algunos síntomas pueden ser tardíos.
Dosis tóxica	Niños sin tratamiento de base con risperidona: cualquier dosis puede ser tóxica. En adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 5 mg En niños y adolescentes con tratamiento de base: dosis superiores a 2 veces la dosis terapéutica 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.
Dosis letal	No descrita Dosis altamente tóxica en niños: 0,2 mg/kg
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.
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. • 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) o arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde, lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si <i>torsade de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v. • Si agitación, convulsiones o hipertermia: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. • Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.). • 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. Benzodiacepinas 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 <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. 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. 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.).
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	En niños sin tratamiento de base, ante cualquier ingesta de risperidona debe realizarse una observación de 8 horas. Si no existen otros criterios de ingreso, pueden recibir el alta a domicilio los pacientes asintomáticos y con constantes vitales y ECG normales tras 8 horas de la ingesta. Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base, que hayan ingerido una dosis < 5 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Los niños y adolescentes con tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 2 veces la terapéutica diaria, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En adolescentes y en niños con tratamiento de base, en caso de dosis tóxica (≥ 5 mg en adolescentes sin tratamiento y ≥ 2 veces la terapéutica en pacientes con tratamiento), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.
Nombre	
Risperidona	
Presentaciones orales	
Solución oral 1 mg/ml. Comprimidos 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg y 6 mg.	

Categoría
Antipsicótico atípico.
Uso en pediatría
Trastornos de conducta en mayores de 5 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima en 1 hora.
Metabolismo
Hepático a su metabolito activo (hidroxi-risperidona).
Unión a proteínas plasmáticas: 90%
Vida media
24 horas (risperidona e hidroxi-risperidona)
Vol. distribución
1 – 2 L/kg
Eliminación
Renal (70%). Fecal (14%).
Mecanismo de acción
Potente antagonismo de receptores 5HT ₂ -serotoninérgicos y D ₂ -dopaminérgicos. También bloquea los receptores alfa-1- adrenérgicos, H ₁ -histaminérgicos y alfa-2-adrenérgicos.
Toxicología
La principal toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores dopaminérgicos (clínica extrapiramidal) y alfa-adrenérgicos (hipotensión). El bloqueo de los receptores histaminérgicos puede dar lugar a un cuadro anticolinérgico.
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico en la infancia • <i>Clínica neurológica</i>: agitación, convulsiones, somnolencia, disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria (se ha descrito de forma tardía, en metabolizadores lentos). Puede aparecer miosis. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial (frecuente) o hipertensión arterial, alteraciones en el ECG (prolongación del QT y QRS, taquicardia supraventricular y ventricular, bloqueo AV). • <i>Clínica anticolinérgica</i>: enrojecimiento facial, hipertermia, retención urinaria, sequedad de piel y mucosas, disminución de la motilidad intestinal, confusión, agitación, taquicardia sinusal, visión borrosa. • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, distonía, mioclonías (pueden ser tardías). • <i>Alteraciones metabólicas</i>: hiponatremia, hipopotasemia e hipomagnesemia. • <i>Otros</i>: vómitos, rabdomiólisis. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).
Comienzo de síntomas
Suele ser rápido (primeras 2 horas tras la ingesta) pero algunos síntomas pueden ser tardíos.
Dosis tóxica

Niños sin tratamiento de base con risperidona: cualquier dosis puede ser tóxica. En adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 5 mg En niños y adolescentes con tratamiento de base: dosis superiores a 2 veces la dosis terapéutica 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.
Dosis letal
No descrita Dosis altamente tóxica en niños: 0,2 mg/kg
Pruebas complementarias
ECG seriados y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.
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. • 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 msec) o arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde, lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados. • Si QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia. • Si <i>torsade de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v. • Si agitación, convulsiones o hipertermia: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. • Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.). • 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. Benzodiacepinas 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) $\pm$ bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.
Antídotos

Bicarbonato sódico

Indicaciones: QRS > 100 mseg 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

En niños sin tratamiento de base, ante cualquier ingesta de risperidona debe realizarse una observación de 8 horas. Si no existen otros criterios de ingreso, pueden recibir el alta a domicilio los pacientes asintomáticos y con constantes vitales y ECG normales tras 8 horas de la ingesta.

Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base, que hayan ingerido una dosis < 5 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los niños y adolescentes con tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 2 veces la terapéutica diaria, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

En adolescentes y en niños con tratamiento de base, en caso de dosis tóxica (≥ 5 mg en adolescentes sin tratamiento y ≥ 2 veces la terapéutica en pacientes con tratamiento), 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](#)

