

- [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	<p>Medicamento altamente tóxico en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • <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	<p>Niños sin tratamiento de base con risperidona: cualquier dosis puede ser tóxica.</p> <p>En adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 5 mg</p> <p>En niños y adolescentes con tratamiento de base: dosis superiores a 2 veces la dosis terapéutica diaria.</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	<p>No descrita</p> <p>Dosis altamente tóxica en niños: 0,2 mg/kg</p>
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardiaca.</p> <p>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.</p> <p>Análisis 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<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>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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 <ul style="list-style-type: none"> • <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

<p>Niños sin tratamiento de base con risperidona: cualquier dosis puede ser tóxica.</p> <p>En adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 5 mg</p> <p>En niños y adolescentes con tratamiento de base: dosis superiores a 2 veces la dosis terapéutica diaria.</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>
<p>Dosis letal</p>
<p>No descrita</p> <p>Dosis altamente tóxica en niños: 0,2 mg/kg</p>
<p>Pruebas complementarias</p>
<p>ECG seriados y monitorización cardiaca.</p> <p>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, creatinquinasa y función hepática.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p>
<p>Descontaminación</p>
<p>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.</p>
<p>Tratamiento de soporte</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.
<p>Antídotos</p>

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](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafilo](#)
- [Azelaína](#)
- [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](#)

© 2026 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#).
Web: [Ipatia Medical S.L.](#)