

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

Seleccionar página

Salbutamol

Salbutamol

[Antiasmáticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Salbutamol
Presentaciones orales	Comprimidos 4 mg. Suspensión 2 mg/5 ml.
Categoría	Agonista beta 2- adrenérgico.
Uso en pediatría	Tratamiento de las crisis asmáticas y prevención del broncoespasmo inducido por ejercicio o exposición a un estímulo alérgico conocido. Tratamiento de la hiperpotasemia aguda.
Farmacocinética	
Pico sérico	Vía oral: 2 – 2,5 horas
Metabolismo	Hepático (a metabolitos inactivos). Unión a proteínas plasmáticas: 10%

Vida media	2,7 – 5 horas
Vol. distribución	4,2 L/kg
Eliminación	Renal (80 – 100%). Fecal (< 20%).
Mecanismo de acción	Broncodilatador beta-2-estimulante selectivo, de acción corta. Produce relajación de la musculatura lisa bronquial, estimula el movimiento ciliar e inhibe la liberación de mediadores por los mastocitos. Produce vasodilatación que provoca un efecto cronotrópico reflejo. Estimula la glucogenolisis y gluconeogénesis.
Toxicología	Los efectos tóxicos son debidos a la actividad beta-2-adrenérgica (toxíndrome simpaticomimético).
Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> taquicardia sinusal, hipertensión o hipotensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco (fibrilación auricular, taquicardia supraventricular y extrasístole, QT prolongado, elevación del ST), dolor torácico e isquemia miocárdica. • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, temblor, mareo, nerviosismo, midriasis, mioclonías y convulsiones. • <i>Clínica respiratoria:</i> taquipnea, broncoespasmo paradójico, edema agudo de pulmón. • <i>Trastornos metabólicos:</i> hipokalemia (potencialmente grave), hiperglucemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, acidosis láctica con anión gap aumentado. Se ha descrito hipoglucemia tardía. • <i>Otros:</i> vómitos, fiebre, leucocitosis, rabdomiolisis y fallo renal.

Comienzo de síntomas	15 – 30 minutos por vía oral
Dosis tóxica	Niños y adultos: 0,5 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 seriados y monitorización cardíaca. Glucemia capilar Si aparecen signos de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, k, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática. Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis. Rx. de tórax si existen síntomas respiratorios, hipoxemia o sospecha de edema pulmonar.
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.

<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. • Manejo precoz de la hipoglucemia: suero glucosado al 10%, 2 ml/kg, i.v. en bolo, que puede repetirse si no se normaliza la glucemia y persisten los síntomas. Continuar con una perfusión de mantenimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT. <ul style="list-style-type: none"> • Corregir las alteraciones hidroelectrolíticas con sueroterapia. • Si hipotensión arterial: fluidoterapia. Si no responde, inotropos-vasopresores (noradrenalina de elección), y guiarse por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto. <ul style="list-style-type: none"> • 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 o convulsiones: benzodiazepinas i.v. En estatus epiléptico evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física.
<p>Antídotos</p>	<p>No</p>
<p>Depuración extrarrenal</p>	<p>No</p>

Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 0,5 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales, la glucemia capilar y el ECG son normales.</p> <p>En caso de dosis tóxica (\geq 0,5 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales, la glucemia capilar y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Salbutamol	
Presentaciones orales	
Comprimidos 4 mg. Suspensión 2 mg/5 ml.	
Categoría	
Agonista beta 2- adrenérgico.	
Uso en pediatría	
<p>Tratamiento de las crisis asmáticas y prevención del broncoespasmo inducido por ejercicio o exposición a un estímulo alérgico conocido. Tratamiento de la hiperpotasemia aguda.</p>	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Vía oral: 2 – 2,5 horas	
Metabolismo	
<p>Hepático (a metabolitos inactivos). Unión a proteínas plasmáticas: 10%</p>	
Vida media	
2,7 – 5 horas	
Vol. distribución	
4,2 L/kg	

Eliminación
Renal (80 – 100%). Fecal (< 20%).
Mecanismo de acción
Broncodilatador beta-2-estimulante selectivo, de acción corta. Produce relajación de la musculatura lisa bronquial, estimula el movimiento ciliar e inhibe la liberación de mediadores por los mastocitos. Produce vasodilatación que provoca un efecto cronotrópico reflejo. Estimula la glucogenolisis y gluconeogénesis.
Toxicología
Los efectos tóxicos son debidos a la actividad beta-2-adrenérgica (toxíndrome simpaticomimético).
Efectos tóxicos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica cardiovascular:</i> taquicardia sinusal, hipertensión o hipotensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco (fibrilación auricular, taquicardia supraventricular y extrasístole, QT prolongado, elevación del ST), dolor torácico e isquemia miocárdica. • <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, temblor, mareo, nerviosismo, midriasis, mioclonías y convulsiones. • <i>Clínica respiratoria:</i> taquipnea, broncoespasmo paradójico, edema agudo de pulmón. • <i>Trastornos metabólicos:</i> hipokalemia (potencialmente grave), hiperglucemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, acidosis láctica con anión gap aumentado. Se ha descrito hipoglucemia tardía. • <i>Otros:</i> vómitos, fiebre, leucocitosis, rabdomiolisis y fallo renal.
Comienzo de síntomas
15 – 30 minutos por vía oral
Dosis tóxica

Niños y adultos: 0,5 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 seriados y monitorización cardíaca.

Glucemia capilar

Si aparecen signos de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, k, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función hepática.

Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.

Rx. de tórax si existen síntomas respiratorios, hipoxemia o sospecha de edema pulmonar.

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.
- Manejo precoz de la hipoglucemia: suero glucosado al 10%, 2 ml/kg, i.v. en bolo, que puede repetirse si no se normaliza la glucemia y persisten los síntomas. Continuar con una perfusión de mantenimiento.
- Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.
 - Corregir las alteraciones hidroelectrolíticas con sueroterapia.
 - Si hipotensión arterial: fluidoterapia. Si no responde, inotropos-vasopresores (noradrenalina de elección), y guiarse por la monitorización vascular invasiva y por la ecocardiografía para valorar su efecto.
- 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 o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad. Si existe agitación, evitar la contención física.

Antídotos

No

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis $< 0,5$ mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales, la glucemia capilar y el ECG son normales.

En caso de dosis tóxica ($\geq 0,5$ mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales, la glucemia capilar 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.*

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](#)