

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

Seleccionar página

## [Sulpirida](#)

# Sulpirida

[Antipsicóticos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 🔍

Nombre	Sulpirida
Presentaciones orales	Cápsulas 50 mg. Comprimidos 25 mg, 50 mg y 200 mg.
Categoría	Antipsicóticos, benzamidas.
Uso en pediatría	No indicado.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima entre las 3 y 6 horas.
Metabolismo	No se metaboliza. Unión a proteínas plasmáticas: 40%
Vida media	4 – 7 horas
Vol. distribución	0,94 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Antagonista específico de los receptores D2 de dopamina, histamina (sedante) y muscarínicos (antisecretor). Ligera actividad antiemética.
Toxicología	Es cardiotoxíco debido a su acción bloqueante de los canales del potasio. El efecto antagonista de los receptores de histamina produce sedación.

Efectos tóxicos	<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los efectos más graves son debido a su cardiotoxicidad.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia, hipertensión, taquicardia, QT prolongado, <i>torsades de pointes</i>).</li> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> inquietud, midriasis, visión borrosa, hiperreflexia, hipertonía, convulsiones, alteración del nivel de conciencia, coma. Síntomas extrapiramidales.</li> <li>• <i>Otros:</i> vómitos, boca seca.</li> <li>• Puede originar un síndrome neuroléptico maligno.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	En las primeras 2 – 6 horas.
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.          Adultos: 25 mg/kg</p> <p>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 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, Ca, P, Mg), glucosa, urea y creatinina.</p> <p>Análisis de orina si existen signos de rabdomiolisis.</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.</li> <li>• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.</li> <li>• Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora). Administrar K, Ca y Mg i.v. para mantener los niveles plasmáticos correctos.</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 agitación, delirio o convulsiones: benzodiacepinas i.v. En estatus epiléptico evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.</li> <li>• Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).</li> <li>• Si rabdomiolisis: 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.</li> <li>• Si síndrome neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz en el paciente 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.</li> </ul>
Antídotos	<p><b>Biperideno</b>  <i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas.  <i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos.  Dosis máxima &lt; 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; &gt; 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	Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 25 mg/kg, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica ( $\geq 25$ mg/kg), podrá ser dado de alta tras 12 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.
Nombre	Sulpirida
Presentaciones orales	Cápsulas 50 mg. Comprimidos 25 mg, 50 mg y 200 mg.
Categoría	Antipsicóticos, benzamidas.
Uso en pediatría	No indicado.
Farmacocinética	Pico sérico
Concentración plasmática máxima entre las 3 y 6 horas.	Metabolismo
No se metaboliza.	Unión a proteínas plasmáticas: 40%
Vida media	4 – 7 horas
Vol. distribución	0,94 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Antagonista específico de los receptores D2 de dopamina, histamina (sedante) y muscarínicos (antisecretor). Ligera actividad antiemética.
Toxicología	Es cardiotoxico debido a su acción bloqueante de los canales del potasio. El efecto antagonista de los receptores de histamina produce sedación.
Efectos tóxicos	<b>Medicamento altamente tóxico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los efectos más graves son debido a su cardiotoxicidad.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> bradicardia, hipertensión, taquicardia, QT prolongado, <i>torsades de pointes</i>).</li> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> inquietud, midriasis, visión borrosa, hiperreflexia, hipertonía, convulsiones, alteración del nivel de conciencia, coma. Síntomas extrapiramidales.</li> <li>• <i>Otros:</i> vómitos, boca seca.</li> <li>• Puede originar un síndrome neuroléptico maligno.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	En las primeras 2 – 6 horas.

Dosis tóxica
Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: 25 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 cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea y creatinina. Análisis de orina si existen signos de rabdomiolisis.
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.</li> <li>• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.</li> <li>• Fluidoterapia para mantener la hidratación y el volumen urinario adecuados (&gt; 1 ml/kg/hora). Administrar K, Ca y Mg i.v. para mantener los niveles plasmáticos correctos.</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 agitación, delirio o convulsiones: benzodicepinas i.v. En estatus epiléptico evitar la fenitoína por el riesgo de cardiotoxicidad.</li> <li>• Si distonías: biperideno i.m. o i.v. (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).</li> <li>• Si rabdomiolisis: 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.</li> <li>• Si síndrome neuroléptico maligno: estabilización (ABC con intubación precoz en el paciente grave). Medidas físicas (ventilador, «packs» de hielo en ingles y axilas, baño helado). Hidratación. Benzodicepinas 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.</li> </ul>
Antídotos
<p><b>Biperideno</b></p> <p><i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas.</p> <p><i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima &lt; 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; &gt; 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
Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 12 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta < 25 mg/kg, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica ( $\geq 25$ mg/kg), podrá ser dado de alta tras 12 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

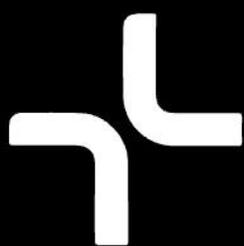
- [Tapentadol](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)

## V

- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)

## Z

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



**lainco**

PROTECTING LIFE SINCE 1934

