

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

Seleccionar página

## [Terbutalina](#)

# Terbutalina

[Antiasmáticos](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Terbutalina
Presentaciones orales	Solución oral 0,3 mg/ml
Categoría	Agonista $\beta_2$ adrenérgico.
Uso en pediatría	Broncodilatador.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima: 1 – 3 horas.
Metabolismo	Hepático (a metabolitos conjugados inactivos). Unión a proteínas plasmáticas: 25%
Vida media	5,7 horas (2,9 – 14 horas)
Vol. distribución	1,47 L/kg
Eliminación	Renal y fecal.
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.
Toxicología	Los efectos tóxicos son debidos a la actividad beta-2-adrenérgica (toxíndrome simpaticomimético).

Efectos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia sinusal, hipertensión o hipotensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco (fibrilación auricular, taquicardia supraventricular y extrasístoles, taquicardia y fibrilación ventricular, QT prolongado, elevación del ST), dolor torácico e isquemia miocárdica.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: cefalea, temblor, mareo, nerviosismo, midriasis, mioclonías y convulsiones.</li> <li>• <i>Clínica respiratoria</i>: taquipnea, broncoespasmo paradójico, edema agudo de pulmón.</li> <li>• <i>Trastornos metabólicos</i>: hipokalemia (potencialmente grave), hiperglucemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, acidosis láctica con anión gap aumentado. Se ha descrito hipoglucemia tardía.</li> <li>• <i>Otros</i>: vómitos, fiebre, leucocitosis, rabdomiolisis y fallo renal.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	Dentro de la primera hora
Dosis tóxica	<p>Niños y adultos: 1 mg/kg</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	No descrita
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.</p> <p>Glucemia capilar.</p> <p>Si aparecen signos de toxicidad: analítica con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Mg, P), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función renal.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p> <p>Rx. de tórax si existen signos respiratorios, hipoxemia o sospecha de edema pulmonar.</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, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.</li> <li>• Manejo precoz de la hipoglucemia: suero glucosado al 10%, 2 ml/kg en bolo, que puede repetirse si no se normaliza la glucemia y persisten los síntomas. Continuar con una perfusión de mantenimiento.</li> <li>• Control de las alteraciones hidroelectrolíticas con sueroterapia.</li> <li>• 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.</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 o convulsiones: benzodiazepinas i.v.</li> </ul> <p>En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de toxicidad. Si hay agitación, evitar la contención física.</p>
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los pacientes que hayan ingerido una dosis &lt; 1 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 (<math>\geq 1</math> 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	
Terbutalina	
Presentaciones orales	
Solución oral 0,3 mg/ml	
Categoría	
Agonista $\beta_2$ adrenérgico.	
Uso en pediatría	
Broncodilatador.	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima: 1 – 3 horas.	
Metabolismo	
Hepático (a metabolitos conjugados inactivos). Unión a proteínas plasmáticas: 25%	
Vida media	
5,7 horas (2,9 – 14 horas)	
Vol. distribución	

1,47 L/kg
Eliminación
Renal y fecal.
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.
Toxicología
Los efectos tóxicos son debidos a la actividad beta-2-adrenérgica (toxíndrome simpaticomimético).
Efectos tóxicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica cardiovascular:</i> taquicardia sinusal, hipertensión o hipotensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco (fibrilación auricular, taquicardia supraventricular y extrasístoles, taquicardia y fibrilación ventricular, QT prolongado, elevación del ST), dolor torácico e isquemia miocárdica.</li> <li>• <i>Clínica neurológica:</i> cefalea, temblor, mareo, nerviosismo, midriasis, mioclonías y convulsiones.</li> <li>• <i>Clínica respiratoria:</i> taquipnea, broncoespasmo paradójico, edema agudo de pulmón.</li> <li>• <i>Trastornos metabólicos:</i> hipokalemia (potencialmente grave), hiperglucemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, acidosis láctica con anión gap aumentado. Se ha descrito hipoglucemia tardía.</li> <li>• <i>Otros:</i> vómitos, fiebre, leucocitosis, rabdomiolisis y fallo renal.</li> </ul>
Comienzo de síntomas
Dentro de la primera hora
Dosis tóxica
<p>Niños y adultos: 1 mg/kg</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
No descrita
Pruebas complementarias
<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.</p> <p>Glucemia capilar.</p> <p>Si aparecen signos de toxicidad: analítica con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Mg, P), glucosa, urea, creatinina, creatínquinasa y función renal.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p> <p>Rx. de tórax si existen signos respiratorios, hipoxemia o sospecha de edema pulmonar.</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

- 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.
- Manejo precoz de la hipoglucemia: suero glucosado al 10%, 2 ml/kg en bolo, que puede repetirse si no se normaliza la glucemia y persisten los síntomas. Continuar con una perfusión de mantenimiento.
- Control de 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 el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por el riesgo de toxicidad. Si hay agitación, evitar la contención física.

Antídotos

No

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 1 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 ( $\geq 1$  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. UoToDate.*

## 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](#)