Topiramato

Topiramato

Antiepilépticos

Buscar: Botón de búsqueda

Nombre	Topiramato
Presentaciones orales	Comprimidos 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg. Cápsulas 15 mg, 25 mg, 50 mg.
Categoría	Antiepiléptico.
Uso en pediatría	Crisis epilépticas en mayores de 2 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 2 – 3 horas.
Metabolismo	Hepático (20%). Unión a proteínas plasmáticas: 15 – 40%
Vida media	7 – 20 horas
Vol. distribución	0.6 – 0.8 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Se desconoce el mecanismo exacto. Aumenta la actividad GABA. Inhibe débilmente la anhidrasa carbónica.
Toxicología	Los síntomas son producidos por el incremento de la actividad GABA.

Efectos tóxicos	• *Clínica neurológica:* letargia, trastornos del habla, ataxia, vértigo, nistagmus, midriasis, alucinaciones, mioclonías, convulsiones y coma. • *Alteraciones metabólicas:* acidosis metabólica, hipercloremia, hipokalemia, elevación del pH urinario. Riesgo de litiasis por fosfato cálcico. • *Otras:* hipertermia, hipotensión, retraso en la conducción cardiaca. • Puede originar un síndrome serotoninérgico y un síndrome neuroléptico maligno.
Comienzo de síntomas	No descrito (primeras horas)
Dosis tóxica	Niños y adultos: 10 mg/kg Los pacientes no tratados previamente con topiramato tienen más riesgo de desarrollar síntomas. 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 y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca), glucosa, urea y creatinina. Niveles plasmáticos de topiramato (niveles terapéuticos 2 – 10 µg/ml). Análisis de orina si aparecen 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	• ABC y monitorización. • 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. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y hemodinamia: bicarbonato sódico i.v. • Si convulsiones: benzodiazepinas i.v. • Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/h en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal. • Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 mg, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis). • 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 aumentado la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 10 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (≥ 10 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Nombre
Topiramato
Presentaciones orales
Comprimidos 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg. Cápsulas 15 mg, 25 mg, 50 mg.
Categoría
Antiepiléptico.
Uso en pediatría
Crisis epilépticas en mayores de 2 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico

Concentración plasmática máxima a las 2 – 3 horas.
Metabolismo
Hepático (20%). Unión a proteínas plasmáticas: 15 – 40%
Vida media
7 – 20 horas
Vol. distribución
0.6 – 0.8 L/kg
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Se desconoce el mecanismo exacto. Aumenta la actividad GABA. Inhibe débilmente la anhidrasa carbónica.
Toxicología
Los síntomas son producidos por el incremento de la actividad GABA.
Efectos tóxicos
• *Clínica neurológica:* letargia, trastornos del habla, ataxia, vértigo, nistagmus, midriasis, alucinaciones, mioclonías, convulsiones y coma. • *Alteraciones metabólicas:* acidosis metabólica, hipercloremia, hipokalemia, elevación del pH urinario. Riesgo de litiasis por fosfato cálcico. • *Otras:* hipertermia, hipotensión, retraso en la conducción cardiaca. • Puede originar un síndrome serotoninérgico y un síndrome neuroléptico maligno.
Comienzo de síntomas
No descrito (primeras horas)
Dosis tóxica
Niños y adultos: 10 mg/kg Los pacientes no tratados previamente con topiramato tienen más riesgo de desarrollar síntomas. 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 y monitorización cardiaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis sangre con gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca), glucosa, urea y creatinina. Niveles plasmáticos de topiramato (niveles terapéuticos 2 – 10 µg/ml). Análisis de orina si aparecen 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

• ABC y monitorización. • 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. • Si persiste la acidosis metabólica tras la corrección de la hipoxia y hemodinamia: bicarbonato sódico i.v. • Si convulsiones: benzodiazepinas i.v. • Si rabdomiolisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/h en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal. • Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 mg, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis). • 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 aumentado la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.
Antídotos
No
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
Los pacientes que hayan ingerido una dosis < 10 mg/kg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En caso de dosis tóxica (≥ 10 mg/kg), podrán ser dados de alta tras 4 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. UpToDate.*

Categorías

Categorías Seleccionar Categoría ▼

Tóxicos

A

- Acenocumarol

- Aciclovir
- Ácido acetil salicílico
- Agomelatina
- Alprazolam
- Amitriptilina
- Amlodipino
- Anticonceptivos
- Aripiprazol
- Atenolol
- Atomoxetina
- Atorvastatina
- Azelastina

B

- Baclofeno
- Benzocaína
- Bicarbonato sódico
- Bilastina
- Biperideno
- Bisacodilo
- Bisoprolol
- Brivaracetam
- Bromazepam
- Bupivacaína
- Buprenorfina
- Bupropion
- Butilescopolamina

C

- Canagliflozina
- Candesartán cilexetilo
- Capsaicina
- Captopril
- Carbamazepina
- Carvedilol
- Cetirizina
- Ciclobenzaprina
- Cinarizina
- Ciproheptadina
- Citalopram
- Clobazam
- Clometiazol
- Clomipramina
- Clonazepam
- Clonidina
- Clorazepato dipotásico
- Clorfeniramina

- Cloroquina
- Clorpromazina
- Clotiapina
- Clozapina
- Codeína
- Colchicina

D

- Dapagliflozina
- Dapsona
- Desloratadina
- Desvenlafaxina
- Dexclorfeniramina
- Dexketoprofeno
- Dextrometorfano
- Diazepam
- Diclofenaco
- Difenhidramina
- Digoxina
- Diltiazem
- Dimenhidrinato
- Dimeticona
- Doxepina
- Doxilamina
- Duloxetina

E

- Ebastina
- Efedrina
- Empagliflozina
- Enalapril
- Eprosartán mesilato
- Escitalopram
- Escopolamina hidrobromuro
- Eslicarbazepina
- Etosuximida

F

- Famciclovir
- Fampridina
- Felodipino
- Fenilefrina
- Fenitoína
- Fenobarbital
- Fenofibrato

- Fentanilo
- Fexofenadina
- Flecainida
- Flunarizina
- Flúor
- Fluoxetina
- Flurazepam
- Fluvoxamina
- Fosfato sódico (enema)
- Furosemida

G

- Gabapentina
- Ganciclovir
- Glibenclamida
- Gliclazida
- Glimepirida
- Glipizida
- Granisetrón
- Guanfacina

H

- Haloperidol
- Hidroclorotiazida
- Hidromorfona
- Hidroxizina
- Hidroxicloroquina
- Hierro

i

- Ibuprofeno
- Imipramina
- Insulina
- Irbesartán
- Isoniacida
- Ivermectina

K

- Ketazolam
- Ketotifeno

L

- Labetalol
- Lacosamida
- Lamotrigina
- Lansoprazol
- Levetiracetam
- Levocetirizina
- Levomepromazina
- Levotiroxina sódica
- Lidocaína
- Liraglutida
- Lisdexanfetamina dimexilato
- Lisinopril
- Litio
- Loperamida
- Loratadina
- Lorazepam
- Lormetazepam
- Losartán

M

- Mefenámico, ácido
- Melatonina
- Metadona
- Metamizol sódico
- Metformina
- Metilfenidato hidrocloruro
- Metoclopramida
- Metoprolol
- Midazolam
- Mirtazapina
- Montelukast
- Morfina

N

- Naproxeno
- Nebivolol
- Nicardipino
- Nifedipino
- Nimodipino
- Nitroglicerina

O

- Olanzapina

- Olmesartán medoxomilo
- Omeprazol
- Ondansetron
- Oxcarbazepina
- Oxicodona
- Oximetazolina

P

- Paliperidona
- Pantoprazol
- Paracetamol
- Paroxetina
- Perampanel
- Perfenazina
- Periciazina
- Pioglitazona
- Piroxicam
- Pregabalina
- Propafenona
- Propranolol
- Pseudoefedrina

Q

- Quetiapina

R

- Ramipril
- Ranitidina
- Repaglinida
- Risperidona
- Rivastigmina
- Rosuvastatina

S

- Salbutamol
- Sertralina
- Sildenafilo
- Simeticona
- Simvastatina
- Sitagliptina
- Solifenacina
- Sotalol
- Sulpirida

T

- Tapentadol
- Telmisartán
- Teofilina
- Terbutalina
- Tiagabina
- Tianeptina
- Topiramato
- Tramadol
- Trazodona

V

- Valaciclovir
- Valganciclovir
- Valproico, ácido
- Valsartán
- Venlafaxina
- Verapamilo
- Vildagliptina
- Vigabatrina
- Vitamina A
- Vitamina D
- Vortioxetina

Z

- Ziprasidona
- Zolpidem
- Zonisamida
- Zopiclona

© 2025 SEUP - Aviso legal | Política de Privacidad | Política de cookies.
Web: Ipatia Medical S.L.