

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

Seleccionar página

[Valsartán](#)

Valsartán

[Antihipertensivos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 🔍

Nombre	Valsartán
Presentaciones orales	Comprimidos 80 mg, 160 mg, 320 mg. Solución 3 mg/ml. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría	Antagonistas de la angiotensina II.
Uso en pediatría	Hipertensión arterial esencial en niños mayores de 6 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima: 2 – 4 horas; la presentación en solución: 1 – 2 horas.
Metabolismo	Hepático, a metabolito inactivo. Unión a proteínas plasmáticas: 94 – 97%
Vida media	5 – 9 horas
Vol. distribución	17 L/kg
Eliminación	Renal y fecal.
Mecanismo de acción	Bloqueo selectivo del receptor de la angiotensina II tipo 1 (AT1) con inhibición simpática y del sistema angiotensina-aldosterona. No afecta a la degradación de bradicininas.
Toxicología	Es debida a un aumento en la actividad de la renina plasmática con elevación plasmática de la angiotensina II.

Efectos tóxicos	Medicamento altamente tóxico • <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, taquicardia, isquemia miocárdica, shock. • <i>Clínica neurológica</i>: mareo, somnolencia, cefalea, agitación. • <i>Alteraciones metabólicas</i>: hiperpotasemia, hipopotasemia, hipoglucemia. • <i>Otros</i>: insuficiencia renal, calambres, mialgias, pancreatitis.
Comienzo de síntomas	1 a 4 horas
Dosis tóxica	Niños y adultos: 5 mg/kg Pacientes con cardiopatía o nefropatía: cualquier dosis. 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 cardíaca. 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 y amilasa.
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 hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si hiperpotasemia: si existen alteraciones en el ECG: cloruro cálcico 10%. Salbutamol nebulizado. Si se asocia acidosis metabólica: bicarbonato sódico i.v. Si no se asocia acidosis metabólica: suero glucosado 10%, y si no desciende, infusión de insulina.
Antídotos	No
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	Los pacientes sanos que hayan ingerido una dosis < 5 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 (≥ 5 mg/kg) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía o nefropatía, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si existe la co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.
Nombre	
Valsartán	

Presentaciones orales
Comprimidos 80 mg, 160 mg, 320 mg. Solución 3 mg/ml. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría
Antagonistas de la angiotensina II.
Uso en pediatría
Hipertensión arterial esencial en niños mayores de 6 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima: 2 – 4 horas; la presentación en solución: 1 – 2 horas.
Metabolismo
Hepático, a metabolito inactivo. Unión a proteínas plasmáticas: 94 – 97%
Vida media
5 – 9 horas
Vol. distribución
17 L/kg
Eliminación
Renal y fecal.
Mecanismo de acción
Bloqueo selectivo del receptor de la angiotensina II tipo 1 (AT1) con inhibición simpática y del sistema angiotensina-aldosterona. No afecta a la degradación de bradicininas.
Toxicología
Es debida a un aumento en la actividad de la renina plasmática con elevación plasmática de la angiotensina II.
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico • <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión, taquicardia, isquemia miocárdica, shock. • <i>Clínica neurológica</i>: mareo, somnolencia, cefalea, agitación. • <i>Alteraciones metabólicas</i>: hiperpotasemia, hipopotasemia, hipoglucemia. • <i>Otros</i>: insuficiencia renal, calambres, mialgias, pancreatitis.
Comienzo de síntomas
1 a 4 horas
Dosis tóxica
Niños y adultos: 5 mg/kg Pacientes con cardiopatía o nefropatía: cualquier dosis. 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 cardíaca. 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 y amilasa.
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 hipotensión arterial: fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina), ayudándose de la monitorización vascular invasiva y la ecocardiografía para valorar su efecto. • Si hiperpotasemia: si existen alteraciones en el ECG: cloruro cálcico 10%. Salbutamol nebulizado. Si se asocia acidosis metabólica: bicarbonato sódico i.v. Si no se asocia acidosis metabólica: suero glucosado 10%, y si no desciende, infusión de insulina.
Antídotos
No
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio
Los pacientes sanos que hayan ingerido una dosis < 5 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 (≥ 5 mg/kg) o cualquier dosis en pacientes con cardiopatía o nefropatía, podrán ser dados de alta tras 6 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. Si existe la co-ingesta de sustancias cardiotóxicas, la observación deberá ser más prolongada.

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 hidrocloreto](#)
- [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](#)