

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

Seleccionar página

[Ziprasidona](#)

Ziprasidona

[Antipsicóticos](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Ziprasidona
Presentaciones orales	Cápsulas duras 20 mg, 40 mg, 60 mg y 80 mg.
Categoría	Antipsicótico atípico.
Uso en pediatría	Manía bipolar en mayores de 10 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 5 horas (niños) y 6 – 8 horas (adultos).
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas plasmáticas: 99%
Vida media	Niños: 3 – 4 horas Adultos: 7 horas
Vol. distribución	1,5 L/kg
Eliminación	Fecal (60%). Renal (20%).
Mecanismo de acción	Antagonista de los receptores dopaminérgicos tipo 2, serotoninérgicos y alfa-1-adrenérgicos.
Toxicología	La principal toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores adrenérgicos (hipotensión), dopaminérgicos (clínica extrapiramidal) y de los canales de sodio y potasio (prolongación del QT y QRS).

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: hipotonía, ataxia, convulsiones, somnolencia, pupilas puntiformes, disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial (frecuente) o hipertensión transitoria, cambios en el ECG (aplanamiento-inversión de la onda T, bloqueo AV, prolongación del QRS y QT, riesgo de taquicardia-fibrilación ventricular y <i>torsade de pointes</i>). • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, distonía, disartria, crisis oculógiras. • <i>Otros</i>: vómitos, diarrea. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno, dosis independiente (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rabdomiólisis).
Comienzo de síntomas	Dentro de las primeras 6 horas
Dosis tóxica	<p>Niños sin tratamiento de base: 10 mg/kg o 80 mg Adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 100 mg Pacientes con tratamiento de base: 10 mg/kg o 5 veces la dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria).</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 cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, función hepática y creatínquinasa. Analítica de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.</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">• ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.• Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT.• 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 ensanchamiento del QRS (> 100 mseg) o arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde: lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados.• 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, convulsiones o hipertermia: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad.• Si distonías: biperideno i.m. o i.v (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.).• 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 aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.
------------------------	--

Antídotos	<p>Bicarbonato sódico <i>Indicaciones:</i> QRS > 100 mseg o arritmias ventriculares con QRS ancho. <i>Dosis:</i> 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.</p> <p>Fisostigmina <i>Indicaciones:</i> síndrome anticolinérgico grave (delirium, agitación, convulsiones, coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. Contraindicada si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos. <i>Dosis:</i> 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 minutos. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.</p> <p>Biperideno <i>Indicaciones:</i> reacciones distónicas. <i>Dosis:</i> 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 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	<p>En niños sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 10 mg/kg y 80 mg, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 100 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>Los niños y adolescentes (≥ 12 años) con tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 10 mg/kg y 5 veces la terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria), de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p> <p>En caso de dosis tóxica (≥ 10 mg/kg o ≥ 80 mg en niños sin tratamiento; ≥ 100 mg en adolescentes sin tratamiento de base; y ≥ 10 mg/kg o ≥ 5 veces la dosis terapéutica en pacientes con tratamiento de base), podrán ser dados de alta tras 8 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	Ziprasidona
Presentaciones orales	Cápsulas duras 20 mg, 40 mg, 60 mg y 80 mg.

Categoría
Antipsicótico atípico.
Uso en pediatría
Manía bipolar en mayores de 10 años (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 5 horas (niños) y 6 – 8 horas (adultos).
Metabolismo
Hepático
Unión a proteínas plasmáticas: 99%
Vida media
Niños: 3 – 4 horas Adultos: 7 horas
Vol. distribución
1,5 L/kg
Eliminación
Fecal (60%). Renal (20%).
Mecanismo de acción
Antagonista de los receptores dopaminérgicos tipo 2, serotoninérgicos y alfa-1-adrenérgicos.
Toxicología
La principal toxicidad es causada por el bloqueo de los receptores adrenérgicos (hipotensión), dopaminérgicos (clínica extrapiramidal) y de los canales de sodio y potasio (prolongación del QT y QRS).
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: hipotonía, ataxia, convulsiones, somnolencia, pupilas puntiformes, disminución de la conciencia con progresión a coma y depresión respiratoria. • <i>Clínica cardiovascular</i>: taquicardia, hipotensión arterial (frecuente) o hipertensión transitoria, cambios en el ECG (aplanamiento-inversión de la onda T, bloqueo AV, prolongación del QRS y QT, riesgo de taquicardia-fibrilación ventricular y <i>torsade de pointes</i>). • <i>Clínica extrapiramidal</i>: temblor, distonía, disartria, crisis oculogiras. • <i>Otros</i>: vómitos, diarrea. • Puede desencadenar un síndrome neuroléptico maligno, dosis independiente (disminución del nivel de conciencia, rigidez, fiebre y rhabdomiolisis).
Comienzo de síntomas
Dentro de las primeras 6 horas
Dosis tóxica
Niños sin tratamiento de base: 10 mg/kg o 80 mg Adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base: 100 mg Pacientes con tratamiento de base: 10 mg/kg o 5 veces la dosis terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria). 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. Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina, función hepática y creatínquinasa. Analítica de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.
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"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento del QT. • 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 ensanchamiento del QRS (> 100 msec) o arritmias ventriculares: bicarbonato sódico i.v. Si no responde: lidocaína i.v. Los antiarrítmicos tipo IA, IC y III están contraindicados. • 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, convulsiones o hipertermia: benzodiacepinas i.v. En el estatus epiléptico, evitar la fenitoína por riesgo de cardiotoxicidad. • Si distonías: biperideno i.m. o i.v (alternativa: difenhidramina 1 mg/kg; máximo 50 mg, i.m. o i.v.). • 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 aumentando la dosis hasta máximo 10 mg/kg en 24 horas) ± bromocriptina 2,5 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica. Parálisis muscular.
Antídotos

Bicarbonato sódico

Indicaciones: QRS > 100 mseg o arritmias ventriculares con QRS ancho.

Dosis: 1 – 2 mEq/kg i.v. diluido en el mismo volumen de suero glucosado 5%, infundir en 20 min. En situaciones críticas (paro cardíaco o taquicardia ventricular) administrarlo directo, en bolo i.v. (en niños < 2 años, diluir 1:1 en agua estéril para su administración directa). Continuar con 1 mEq/kg/h en perfusión continua con el objetivo de mantener el pH entre 7,45 – 7,55.

Fisostigmina

Indicaciones: síndrome anticolinérgico grave (delirium, agitación, convulsiones, coma), siempre que no exista hipotensión, bradicardia ni alteración del ECG, y bajo monitorización cardíaca. Contraindicada si co-ingesta de antidepresivos tricíclicos.

Dosis: 0,02 mg/kg (máximo: 0,5 mg) para infundir i.v. en 5 – 10 minutos. Puede repetirse en 10 – 15 minutos hasta obtener el efecto y siempre que no supere la dosis total de 2 mg.

Biperideno

Indicaciones: reacciones distónicas.

Dosis: 0,04 – 0,1 mg/kg i.m. o i.v. en 15 minutos. Dosis máxima < 1 año: 1 mg; 1 – 6 años: 2 mg; 6 – 12 años: 3 mg; > 10 años: 5 mg. Se puede repetir a los 30 minutos (alternativa: difenhidramina i.m. o i.v.).

Depuración extrarrenal

No

Observación – Alta a domicilio

En niños sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 10 mg/kg y 80 mg, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los adolescentes (≥ 12 años) sin tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 100 mg, de forma no intencionada, podrán ser dados de alta si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Los niños y adolescentes (≥ 12 años) con tratamiento de base que hayan ingerido una dosis < 10 mg/kg y 5 veces la terapéutica (dosis por toma, no dosis total diaria), 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 o ≥ 80 mg en niños sin tratamiento; ≥ 100 mg en adolescentes sin tratamiento de base; y ≥ 10 mg/kg o ≥ 5 veces la dosis terapéutica en pacientes con tratamiento de base), podrán ser dados de alta tras 8 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](#)

