

**GUIA DE DOSIFICACION DE ANTIDOTOS Y OTROS FARMACOS UTILES**  
**EN EL TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN ADULTOS**

elaborada conjuntamente por el Dr. Santiago Nogué (Sección de Toxicología), la D.E. Montserrat Amigó (Servicio de Urgencias) y la Dra. Dolors Soy (Servicio de Farmacia)

ANTIDOTO	PRESENTACION COMERCIAL	PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA	MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO	PAUTA INICIAL	PAUTA DE MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
ACETIL-CISTEINA	Ver N-Acetil-Cisteína					
ACIDO ASCORBICO	REDOXON® Ampollas de 5 mL con 1 g de Vitamina C.	Cromo hexavalente Bicromato potásico	Shock hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>1 g cada hora, en 100 mL de glucosado 5% a pasar en 15 minutos, durante 10 horas.</li> </ul>	No precisa continuidad más allá de esas 10 horas.	Puede usarse también en intoxicados por metahemoglobinizantes si tienen un déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa
ACIDO FOLINICO	Ver Folinato cálcico					
ALBUMINA SECA	Fórmula magistral del Hospital Clínic Sobre con 1,5 g, para diluir en 250 mL de agua.	CAUSTICOS	Causticación digestiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vía oral</li> <li>1,5 g en 250 mL de agua.</li> <li>Repetir a los 5 min</li> </ul>	No procede	Contraindicado si <ul style="list-style-type: none"> <li>Vómitos</li> <li>Tos al deglutir</li> <li>Ingesta del cáustico hace más de 60 min</li> </ul>
ALCOHOL ETILICO	Ver Etanol					
ALMIDON	Fórmula magistral del Hospital Clínic Sobre con 20 g, para diluir en 200 mL de agua	YODO	Irritación digestiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaciar el estómago con una SNG y a continuación practicar un lavado con agua emulsionada al 10% (20 g de almidón para poner en 200 ml de agua).</li> <li>Si no se puede realizar el lavado, administrar por vía oral el agua almidonada", unos 100 ml cada 5-10 minutos, 3-4 veces</li> </ul>	No procede	El color azulado del agua de retorno del lavado gástrico, indica que está siendo eficaz, por lo que debe de continuar lavando.

ANTIDOTO	PRESENTACION COMERCIAL	PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA	MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO	PAUTA INICIAL	PAUTA DE MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
ANTIBOTULINICO	Ver suero antitoxinico					
ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	DIGIBOND® 80 mg por vial	DIGOXINA	Arritmias cardiacas malignas. Shock cardiogenico	Cada vial se diluye con 20 mL de suero fisiológico. Normalmente se usan 6 de estos viales, que a su vez se diluirán en 380 mL de suero fisiológico, y se perfundirán en 30 minutos	Puede ser necesario repetir la misma dosis al cabo de varias horas.	Es posible una reacción anafiláctica. Por ello, si la urgencia lo permite, una vez disuelto el primer vial de FAB en los 20 ml de SF, tomar 0'1 ml de la solución y diluirla en 0'3 ml de SF; tomar ahora 0'1 ml de esta nueva solución e inyectar s/c en el antebrazo, inyectando 0'1 ml de SF limpio en el otro antebrazo (testigo) y esperando 15 minutos. En caso de reacción positiva, valorar la relación entre beneficio y riesgo. Antídoto en nevera de Farmacia.
ANTIDIGITAL	Ver Anticuerpos antidigital					
ANTIOFIDICO	Ver Suero antiofidico					
APOMORFINA	APO-go®PEN Solución inyectable de 3 mL con 30 mg.	PROVOCACION DEL VOMITO		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vía subcutánea</li> <li>0,1 mg/Kg</li> <li>El dial rojo del APOGOPEN, indica el nº de mg de Apomorfina</li> </ul>	No puede repetirse la dosis.	Si el paciente no vomita, deberá recurrirse a otros métodos de descontaminación digestiva.
ATROPINA	ATROPINA MIRO® Vial de 1 mg	INSECTICIDAS ORGANO-FOSFORADOS. INSECTICIDAS CARBAMATOS	Broncoconstricción Bradicardia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenosa</li> <li>Bolo de 1 mg cada 2-3 min, mientras persistan los signos de broncoespasmo y la bradicardia, lo cual podría requerir, en los casos graves, más de 20 mg/hora.</li> </ul>	Si las necesidades horarias son muy altas, puede administrarse en perfusión continua disuelta en suero fisiológico (preferible) o glucosado.	La atropina se suspende en caso de intoxicación atropínica (delirio, alucinaciones, etc.).

ANTIDOTO	PRESENTACION COMERCIAL	PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA	MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO	PAUTA INICIAL	PAUTA DE MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
AZUL DE METILENO	Fórmula magistral Vial de 5 ml al 1%, con 50 mg	METAHEMO- GLOBINIZANTES	Cianosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>1 mg/kg en 100 ml de suero glucosado al 5% a pasar en 15 min. Esperar 45 min, valorar clínicamente y, si se considera necesario, repetir la misma dosis hasta un máximo de 7 veces.</li> </ul>		En los casos graves, la dosis inicial será de 2 mg/Kg, pero no se sobrepasarán nunca los 7 mg/Kg de dosis total acumulada. Vigilar la evolución de la glicemia.
BAL	Ver Dimercaprol					
BICARBONATO SODICO	BICARBONATO SODICO 1 M Ampolla de 10 mL, con 10 mEq = 0,84 g	INHALACION DE CLORO	Broncoespasmo Tos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nebulización</li> <li>En la cazoleta se pondrán 3 ml de bicarbonato sódico 1 molar + 7 ml de agua bidestilada</li> </ul>	No procede repetir la administración.	No añadida en esta cazoleta broncodilatadores. El paciente puede recibir los broncodilatadores en forma de inhalación o nebulizados cuando haya acabado con el bicarbonato.
		ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	Cardiotoxicidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>IV: 50-100 mEq en 1 hora</li> </ul>	Según respuesta	Riesgo de alcalosis respiratoria, hipopotasemia e hipernatremia.
BIPERIDENO	AKINETON® Ampollas de 1 mL, con 5 mg	Reacciones distónicas a antieméticos y neurolepticos	Reacción distónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>IM: 5 mg</li> <li>IV muy lenta: 5 mg</li> </ul>	La dosis podría repetirse en caso necesario.	Otra opción es la administración de difenhidramina que, aunque no está comercializada, está disponible en Farmacia en ampollas de 50 mg; la dosis para un adulto sería de 50 mg iv muy lentos.
CALCIO CLORURO	Ver Cloruro cálcico					
CALCIO GLUCOBIONATO	Ver Glucobionato cálcico					
CALCIO GLUCONATO	Ver Glucobionato cálcico					
CARBON ACTIVADO	CARBÓN ULTRA ADSORBENTE LAINCO® Frasco con 25 g	ADSORCION DE TOXICOS		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vía oral o Sonda nasogástrica.</li> <li>25 g emulsionados en 200 mL de agua templada</li> </ul>	En algunas intoxicaciones se continua con 25 g emulsionados en 200 mL de agua, cada 3 horas.	Utilizar una sonda del número 18 (bocal rojo). Lavar la sonda con agua después del carbón. Puede inducir vómitos

ANTIDOTO	PRESENTACION COMERCIAL	PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA	MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO	PAUTA INICIAL	PAUTA DE MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
CIPROHEPTADINA	PERIACTÍN® Comprimidos de 4mg	INHIBIDORES RECAPTACIÓN SEROTONINA. SÍNDROME SEROTONINÉRGICO.	Hipertermia, hipertonia, temblor, alteración conciencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 mg, v.o. o sng</li> </ul>	2 mg cada 2h, v.o. o sng	Continuar unas 24 horas. En ausencia de respuesta, puede ensayarse la olanzapina (10 mg v.o. o s/l) o la clorpromazina (50-100 mg i.m.).
CLORURO CALCICO	Vial con 10 mL al 10% (= 1 g), equivalentes a 9,13 mEq de calcio.	ANTAGONISTAS DEL CALCIO. HEXAFLUORO-SILICATOS. ACIDO FLUORHIDRICO.	Bradycardia, Hipotensión, Hipocalcemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenoso</li> <li>• 10 mL en 5 minutos.</li> <li>• Repetir, si precisa, a los 15 minutos, hasta un máximo total de 40 mL en 1 hora.</li> </ul>	Si ha habido respuesta inicial, puede repetirse si no hay contraindicaciones (ver observaciones)	Un calcio iónico > 1,5 mmol/L, contraindica el uso de cloruro cálcico. El gluconato o gluconato de calcio, es 2 veces menos dador de Ca <sup>++</sup> , por lo que no es de elección.
DEFEROXAMINA	DESFERIN® Vial de 0,5 g	HIERRO	Shock	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenoso</li> <li>• 15 mg/Kg en 100 mL de glucosado 5% a pasar en 1 hora</li> </ul>	En casos graves, continuar la misma dosis cada 4 horas.	Debe alcalinizarse la orina (pH 7-8), con bicarbonato Na iv. El complejo Desferoxami-na-Hierro tiñe la orina de color rosado. Si a las 24 h de tratamiento antidótico, la orina sigue rosada, evaluar la continuación del antidoto durante 6-12 h más.
DIMERCAPROL	SULFACTIN® Vial con 100 mg  BAL® Vial con 200 mg	ARSENICO, PLOMO, MERCURIO	Gastroenterocolitis, Shock, Polineuritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramuscular</li> <li>• 3 mg/Kg, cada 4 horas, durante 2 días.</li> </ul>	La pauta posterior dependerá del estado del paciente.	La inyección IM es dolorosa y puede acompañarse de manifestaciones vegetativas, disnea, malestar abdominal y parestesias peribucales. Sulfactin® en nevera de Farmacia. BAL® en Botiquín de antidotos
D-PENICILAMINA	CUPRIPEN® Cápsulas de 125 y de 250 mg	PLOMO, ARSENICO, MERCURIO, COBRE	Polineuritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral</li> <li>• 10 mg/Kg/día, repartido en 4 dosis, y progresar hasta un máximo de 40 mg/Kg, vía oral, cada 6 horas (máximo 1 g/día).</li> </ul>	El tratamiento se continua durante unas dos semanas	Las dosis se administrarán con el estómago vacío. En el caso del cobre, se ha propuesto como alternativa al Trientine, vo, 2 g/día divididos en 4 tomas.

ANTIDOTO	PRESENTACION COMERCIAL	PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA	MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO	PAUTA INICIAL	PAUTA DE MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
EDTA CALCICO DISODICO	CALCIUM EDETATE DE SODIUM SERB® Vial de 10 mL, con 500 mg.	PLOMO	Encefalopatía, Polineuritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>1.000 mg en 500 mL de suero fisiológico a pasar en 6 horas.</li> </ul>	Repetir cada 12 horas, durante 5 días.	Utilizar una vía central para las perfusiones, por riesgo de flebitis.
EDTA DICOBALTICO	KELOCYANOR® Vial de 20 mL, con 300 mg	CIANURO	Coma, Shock, Acidosis metabólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 600 mg en 15 min (300 mg si pesa &lt; 35 Kg).</li> </ul>	Repetible una sola vez a los 30 min (sólo 300 mg, o 150 mg si pesa < 35 Kg), si el paciente evoluciona mal.	El EDTA Co <sub>2</sub> se usa sólo si no hay hidroxocobalamina, o si el paciente evoluciona mal tras la hidroxocobalamina.
ESERINA	Ver Fisostigmina					
ETANOL	Fórmula magistral Ampollas con 10 mL al 100%	METANOL ETILENGLICOL	Acidosis metabólica, coma, reducción agudeza visual, insuficiencia renal. Metanol > 0,2 g/L Etilenglicol > 0,2 g/L	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 1 ml/Kg en 50 mL SG5%, a perfundir en 60 min.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En no alcohólico: 0'1 ml/Kg/h, disuelto en SG5%. Ver observaciones</li> <li>En alcohólico crónico: 0'2 ml/Kg/h, disuelto en SG5%. Ver observaciones</li> </ul>	No confundir el etanol, con la etanolamina. Para preparar las perfusiones de mantenimiento, calcular las necesidades de etanol para 6 horas y añadir este etanol a un suero glucosado de 500 ml que se pasará en 6 horas.
FAB-ANTIDIGOXINA	Ver Anticuerpos antidigital					
FISOSTIGMINA	ANTICHOLIUM® Ampollas con 2 mg	ANTICOLINERGIC OS	Delirio y Alucinaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 1 mg en 1 minuto</li> </ul>	Repetir cada 5 minutos, en caso necesario.	Monitorización ECG. Contraindicado si bradicardia o bloqueo de conducción.
FITOMENA-DIONA	KONAKION® Ampollas de 1 mL, con 10 mg	DICUMARINICOS. RATICIDAS CUMARINICOS	Hipoprotrombinemia Diátesis hemorrágica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>10 mg en 100 SG5%</li> </ul>	Repetir cada 12 horas, en caso necesario	En presencia de diátesis hemorrágica, se precisará además plasma fresco.
FLUMAZENILO	ANEXATE® Viales de 0,50 y 1 mg  FLUMAZENILO (Genérico) Viales de 0,50 y 1 mg	BENZODIAZEPI-NAS	Coma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 0,25 mg en 1 minuto.</li> <li>Repetir, si Glasgow &lt; 12, al cabo de 1 minuto, hasta un máx de 8 veces</li> </ul>	2 mg en 500 mL de glucosado al 5%, a pasar en 6 horas	Contraindicado si agitación o convulsiones.
FOLINATO CALCICO	FOLIDAN® Vial de 50 mg	Metanol	Coma, midriasis, ceguera y acidosis metabólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>50 mg en 100 mL de glucosado 5%.</li> </ul>	Repetir cada 4 horas, durante 24 horas.	No confundir con el ácido fólico, que es ineficaz.
		Metotrexato	Toxicidad hematopoyética	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>10-15 mg/m<sup>2</sup> cada 6 h</li> </ul>	Continuar cada 6 h, durante 3 días	

<b>ANTIDOTO</b>	<b>PRESENTACION COMERCIAL</b>	<b>PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA</b>	<b>MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO</b>	<b>PAUTA INICIAL</b>	<b>PAUTA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
FOMEPIZOL	FOMEPIZOLE OPI® Vial de 20 mL con 5 mg/mL de fomepizol, es decir, 100 mg/vial	METANOL ETILENGLICOL Interacción ETANOL- DISULFIRAM	Acidosis metabólica Aumento vacio aniónico Metanol > 0,2 g/L Etilenglicol > 0,2 g/L	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 15 mg/Kg en 250 mL de suero fisiológico a pasar en 45 min.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>10 mg/Kg en 250 mL de suero fisiológico a pasar en 45 min, a las 12, 24, 36 y 48 horas.</li> </ul>	Es una alternativa frente al tratamiento con etanol. Indicación preferente si el paciente ha tomado o está en tratamiento con disulfiram o antabus.
GLUCAGON	GLUCAGON-GEN Ampollas de 1 mg	BETA- BLOQUEANTES. HIPOGLICEMIAN- TES	Bradicardia Hipotensión Hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 0'1 mg/Kg en tres minutos [máximo 10 mg en el adulto], seguido inmediatamente de una infusión continua de 0'07 mg/Kg/hora [máximo 5 mg/hora en el adulto].</li> </ul>	Infusión continua de 0'07 mg/Kg/hora [máximo 5 mg/hora en el adulto]. Para preparar las perfusiones de mantenimiento, calcular las necesidades de glucagón para 6 horas y añadirlo a un suero glucosado de 500 ml que se pasará en 6 horas.	Puede provocar hiperglicemias. En el tratamiento de la hipoglicemia, puede ponerse por vía IM. Antídoto en nevera de Urgencias/AVI/Farmacia
GLUCONATO CALCICO para uso INTRAVENOSO	SUPLECAL® Ampollas de 10 mL al 10%, con 953,5 mg equivalentes a 4,6 mEq de calcio	ANTAGONISTAS DEL CALCIO. HEXAFLUORO- SILICATO. ACIDO FLUORHIDRICO	Bradicardia, Hipotensión, Hipocalcemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>10 mL en 5 minutos.</li> <li>Repetir, si precisa, a los 15 minutos, hasta un máximo total de 40 mL en 1 hora.</li> </ul>	Si ha habido respuesta inicial, puede repetirse si no hay contraindicaciones (ver observaciones)	Un calcio iónico > 1,5 mmol/L, contraindica el uso de glucobionato Ca. El cloruro de Ca, es 2 veces más dador de Ca <sup>++</sup> , por lo que es de elección en caso de hipocalcemia grave. Si se han producido úlceras, escaras o necro-sis cutáneas, infiltrarlas rápidamente: 0'5 ml de la solución al 10% por cada cm <sup>2</sup> de superficie cutánea afectada.
GLUCOBIONATO CALCICO para uso TOPICO en GEL	Fórmula magistral del Hospital Clínic. Frasco de 30 g al 2,5%.	ACIDO FLUORHIDRICO	Hipocalcemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso tópico sobre la piel.</li> <li>Si se trata sólo de eritema por contacto, aplicar gel y masajear (protegerse con guantes) durante 15 min sobre la superficie expuesta.</li> </ul>	Al cabo de 4 y 8 horas, limpiar la piel con agua, y repetir la aplicación (en total: 3 veces).	El gel se aplica siempre después de haber des-contaminado bien la piel con agua. Debe ponerse también sobre úlceras y escaras ya limpias.
GLUCONATO CALCICO	Ver Glucobionato cálcico					

ANTIDOTO	PRESENTACION COMERCIAL	PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA	MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO	PAUTA INICIAL	PAUTA DE MANTENIMIENTO	OBSERVACIONES
GLUCOSA HIPERTONICA	GLUCOSMON® Ampolla con 3,3 g	INSULINA. ANTIDIABETICOS ORALES	Coma, convulsiones, agitación, vegetatismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Según glicemia inicial, administrar en bolo de 2 a 3 ampollas.</li> </ul>	Seguir con glucosado al 10-20% en perfusión continua, 500 mL cada 4 horas.	Controles horarios de BM-Test. Se dispone también de sobres con 30 g de glucosa para administrar por boca, si el paciente puede deglutir.
HIDROXO-COBALAMINA	CIANOKIT® Ampollas con 2,5 g de hidroxocobalamina y 100 mL de disolvente	CIANURO. HUMO DE INCENDIOS	Coma, convulsiones, shock, acidosis metabólica, parada cardiorespiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso y fotoprotectado</li> <li>5 g en 10 min (2,5 g si pesa menos de 35 Kg)</li> <li>10 g en 10 minutos (5 g si pesa menos de 35 Kg) si parada cardíaca</li> </ul>	5 g más en 15 min, al cabo de una hora, si no ha habido respuesta.	Si a pesar de las anteriores medidas la evolución es mala y se sospecha intoxicación por cianuro, añadir Tiosulfato sódico, 50 mL de la solución al 20%, disuelto en 100 mL de fisiológico a pasar en 15 min.
IPECACUANA	Ver Jarabe de Ipecacuana					
JARABE DE IPECACUANA	Fórmula magistral del Hospital Clínic Frasco conteniendo 30 mL	PROVOCACION DEL VOMITO		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vía oral</li> <li>30 mL con 150 mL de agua. Inmediatamente dar otros 150 mL de agua.</li> <li>Si no ha sido efectivo, repetir la misma dosis a los 20 minutos.</li> </ul>	No existe	150 mL equivalen al contenido de un típico vaso de plástico blanco. El agua puede ser del grifo y fría. No debe darse nunca una tercera dosis de jarabe. La ipeca está contraindicada si han habido convulsiones, o si el paciente está muy estuporoso u obnubilado (ausencia de respuesta verbal).
MAGNESIO SULFATO	Ver Sulfato de magnesio					
METIL-PIRAZOL	Ver Fomepizol					
N-ACETIL-CISTEÍNA	FLUIMUCIL® Ampollas de 10 mL con 2 g de NAC.	PARACETAMOL. TETRACLORURO DE CARBONO	Hepatitis fulminante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 150 mg/Kg en 250 de glucosado 5%, a pasar en 1 hora</li> </ul>	50 mg/Kg en 500 mL glucosado 5% a pasar en 4 horas, seguido de 100 mg/Kg en 500 mL de glucosado 5% a pasar en 16 h.	Hay también ampollas de 3 mL, con 300 mg de NAC

<b>ANTIDOTO</b>	<b>PRESENTACION COMERCIAL</b>	<b>PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA</b>	<b>MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO</b>	<b>PAUTA INICIAL</b>	<b>PAUTA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
NALOXONA	NALOXONA® Viales de 0,4 mg	HEROÍNA, METADONA Y OTROS OPIACEOS	Coma, depresión respiratoria y miosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenoso</li> <li>• Bolo de 0,4 mg si coma.</li> <li>• Bolo de 0,8 mg si depresión respiratoria.</li> <li>• Bolo de 1,2 mg si parada respiratoria.</li> <li>• Los bolos pueden repetirse cada minuto, en ausencia de respuesta, hasta un máximo de 10 veces.</li> </ul>	4 mg en 500 mL de glucosado al 5%, a pasar en 6 horas	Puede administrarse también vía IM o SC. Algunos pacientes pueden llegar a necesi-tar hasta 10 mg de naloxona en bolus, per-fusiones de naloxona a doble o triple concen-tración, y perfusión de naloxona durante 24 h o más. Suspender si convul-siones o agitación.
PENICILAMINA	Ver D-Penicilamina					
PENICILINA G SODICA	Penilevel® Ampollas con 2 millones de unidades	SETAS HEPATOTOXICAS	Hepatotoxicidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenoso</li> <li>• 2 millones/2h.</li> </ul>	Mantener hasta 72 horas después de la ingesta.	En caso de alergia, utilizar sólo la silibinina. Reducir dosis si insuficiencia renal.
PIRIDOXINA	GODABION® BENADON® Ampollas de 2 mL, con 300 mg.	ISONIAZIDA	Convulsiones Acidosis metabólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenoso</li> <li>• Bolo de 1.500 mg en 100 SG 5%, a pasar en 15 min. A continuación administre 3.500 mg más de piridoxina en 500 ml de glucosado al 5% a pasar en 60 min.</li> </ul>	No precisa	
POLIETILEN-GLICOL	SOLUCION EVACUANTE BHOM® Sobres con 20 g para disolver con 250 mL de agua	BODY-PACKER de COCAINA o HEROINA	Asintomático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral o Sonda nasogástrica</li> <li>• 250 mL de la solución reconstituida, cada hora.</li> </ul>	Continuar cada hora con la misma dosis, durante 16 horas.	Una vez evacuadas las bolsas, hacer radiografía de control.
PRALIDOXIMA	Contrathion® Ampollas de 200 mg	INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS. INSECTICIDAS CARBAMATOS	Coma Debilidad muscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenoso</li> <li>• 1 g en 100 mL suero glucosado 5%, a pasar en 1 hora.</li> </ul>	Continuar con la misma dosis cada 6 horas, durante 2-3 días en caso necesario.	Fotoproteger

<b>ANTIDOTO</b>	<b>PRESENTACION COMERCIAL</b>	<b>PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA</b>	<b>MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO</b>	<b>PAUTA INICIAL</b>	<b>PAUTA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
PROTAMINA SULFATO	PROTAMINA ROVI® Ampollas de de 5 mL, con 50 mg	HEPARINA	Diátesis hemorrágica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Si la heparina Na iba en perfusión continua: 0,5 mg de prot, por vía iv lenta, por cada 100 UI/h de heparina (con un máxim de 50 mg de prot).</li> <li>Si la heparina Na iba en bolus y hace menos de 30 min del último bolus: 1 mg de prot, por vía iv lenta, por cada 100 UI de heparina del último bolus (con un máximo de 50 mg de prot). Si hace más de 30 mim: 0,5 mg de prot, por vía iv lenta, por cada 100 UI de heparina del último bolus (con un máx de 50 mg de prot).</li> </ul>	No es precisa	1 mg de heparina sódica equivale a 100 UI. Antídoto en nevera
SALICILATO DE ESERINA	Ver Fisostigmina					
SILIBININA	Legalón® Ampollas con 350 mg	SETAS HEPATOTOXICAS	Hepatotoxicidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>350 mg en 500 ml de glucosado 5%, a pasar en 3 horas, cada 6h</li> </ul>	Mantener hasta 72 horas después de la ingesta.	Es una alternativa o complemento del tratamiento con penicilina.
SODIO SULFATO	Ver Sulfato sódico					
SODIO TIOSULFATO	Ver Tiosulfato sódico					
SUERO ANTIBOTULINICO	SUERO ANTIBOTULINICO® Viales de 20 mL con 500 UI de antitoxina A, 500 UI de antitoxina B y 50 UI de antitoxina E.	BOTULISMO	Paresias oculomotoras y de otros pares craneales. Paresias neuromusculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>Bolo de 0,75 mL/Kg en 500 mL de suero fisiológico, a pasar en 4 horas.</li> </ul>	No procede	Es posible una reacción anafiláctica. Por ello, una vez disuelto el vial en fisiológico, tomar 0'1 ml de la solución e inyectar s/c en el an-tebrazo, inyectando 0'1 ml de fisiológico limpio en el otro antebrazo (testigo) y esperando 15 min. En caso de reacción positiva, valorar la relación entre beneficio y riesgo. Antídoto en nevera .

<b>ANTIDOTO</b>	<b>PRESENTACION COMERCIAL</b>	<b>PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA</b>	<b>MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO</b>	<b>PAUTA INICIAL</b>	<b>PAUTA DE MANTENIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
SUERO ANTIOFIDICO	ANTIOFIDICO VIPERFAV® Vial de 4 mL	MORDEDURA DE VIBORA	Trastornos de coagulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>4 mL disuelto en 100 ml de suero fisiológico, a pasar en 1 hora.</li> </ul>	En los casos graves pueden repetirse otros 4 ml a las 4 horas, y aún más dosis en casos particularmente graves (excepcional en nuestro medio).	Es posible una reacción anafiláctica, en particular si el paciente ya había recibido previamente sueros heterólogos. En cualquier caso, se aconseja iniciar una corticoterapia (1 mg/Kg/día) a dosis decrecientes durante 15 días para prevenir la enfermedad del suero. Antídoto en nevera.
SULFATO DE PROTAMINA	Ver Protamina sulfato					
SULFATO DE MAGNESIO	SULMETIN® Ampollas de 10 mL, con 1,5 g	FLUOR	Trastornos cardíacos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>1,5 g en 5 minutos</li> </ul>	Puede repetirse la dosis en caso de QT largo, Torsada de pointes, parada cardíaca o magnesemia < 1,5 mEq/L o < 0,8 mmol/L	En ausencia de sulfato magnésico, puede usarse cloruro magnésico. Las ampollas de SuMg tienen 12 mEq de Mg/ampolla, mientras que las de CIMg son 10 mEq de Mg/ampolla
SULFATO SODICO	Fórmula magistral del Hospital Clínic Sobre con 30 g.	PROVOCACION DE DIARREAS		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vía oral o Sonda nasogástrica</li> <li>30 g disueltos en 100 mL de agua templada</li> </ul>	Sólo en casos excepcionales, se continua con la misma dosis cada 6 horas, hasta que aparecen diarreas.	Puede mezclarse con el carbón activado.
TIOSULFATO SODICO	Fórmula magistral. Ampollas de 50 mL al 20%, con 10 g	CIANURO. INTOXICACION POR HUMOS	Coma, convulsiones, shock, acidosis metabólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intravenoso</li> <li>50 mL de una solución al 20%, disuelto en 100 mL de fisiológico, a pasar en 15 min.</li> </ul>		El tiosulfato sódico no es el antídoto de primera elección. Se recurre a él para complementar el tratamiento con hidroxocobalamina.
VITAMINA B <sub>6</sub>	Ver piridoxina					
VITAMINA C	Ver Acido ascórbico					
VITAMINA K <sub>1</sub>	Ver Fitomenadiona					

Guía actualizada el 16 de octubre de 2007