

GUÍA DE DOSIFICACIÓN DE ANTIDOTOS Y OTROS FARMACOS ÚTILES EN EL TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN ADULTOS

| ANTIDOTO | PRESENTACIÓN COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACIÓN TOXICOLÓGICA | MANIFESTACIÓN CARACTERÍSTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|-----------------|--|---|--|--|---|---|
| ACETIL-CISTEÍNA | Ver N-Acetil-Cisteína | | | | | |
| ÁCIDO ASCORBICO | REDOXON® Ampollas de 5 mL con 1 g de Vitamina C. | Cromo hexavalente Bicromato potásico | Shock hipovolémico | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 1 g cada hora, en 100 mL de glucosado 5% a pasar en 15 minutos, durante 10 horas. | 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 |
| ÁCIDO FOLÍNICO | LEDERFOLIN® Ampollas de 3 mg | Metanol | Coma, midriasis, ceguera y acidosis metabólica | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 50 mg en 100 mL de glucosado 5%. | Repetir cada 4 horas, durante 24 horas. | |
| | | Metotrexato | Toxicidad hematopoyética | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 10-15 mg/m² cada 6 h | Continuar cada 6 h, durante 3 días | No confundir con el ácido fólico, que es ineficaz |
| 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"> Vía oral 1,5 g en 250 mL de agua. Repetir a los 5 min | No procede | Contraindicado si <ul style="list-style-type: none"> Vómitos Tos al deglutir Ingesta del cáustico hace más de 60 min |
| ALCOHOL ETILICO | Ver Etanol | | | | | |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|-------------------------|--|-----------------------------------|---|---|---|---|
| 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"> 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). Si no se puede realizar el lavado, administrar por vía oral el agua "almidonada", unos 100 ml cada 5-10 minutos, 3-4 veces | No procede | El color azulado del agua de retorno del lavado gástrico, indica que está siendo eficaz, por lo que debe de continuar lavando. |
| 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 antiofídico | | | | | |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|--------------------|---|---|---|--|--|---|
| APOMORFINA | APOKINON® Ampollas de 1 mL con 10 mg. | PROVOCACION DEL VOMITO | | <ul style="list-style-type: none"> Vía subcutánea o IM 0,1 mg/Kg | 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"> Intravenosa 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. | 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.). |
| AZUL DE METILENO | Fórmula magistral Vial de 5 ml al 1%, con 50 mg | METAHEMO- GLOBINIZANTES | Cianosis | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 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. | | 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"> Nebulización En la cazoleta se pondrán 3 ml de bicarbonato sódico 1 molar + 7 ml de agua bidestilada | No procede repetir la administración. | No añade en esta cazoleta broncodilatores. El paciente puede recibir los broncodilatores en forma de inhalación o nebulizados cuando haya acabado con el bicarbonato. |
| | | ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS | Cardiotoxicidad | <ul style="list-style-type: none"> IV: 50-100 mEq en 1 hora | Según respuesta | Riesgo de alcalosis respiratoria, hipopotasemia e hipernatremia. |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---------------------|--|--|---|--|--|--|
| BIPERIDENO | AKINETON® Ampollas de 1 mL, con 5 mg | Reacciones distónicas a antieméticos y neurolepticos | Reacción distónica | <ul style="list-style-type: none"> • IM: 5 mg • IV muy lenta: 5 mg | 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"> • Vía oral o Sonda nasogástrica. • 25 g emulsionados en 200 mL de agua templada | 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 |
| CLORURO CALCICO | Vial con 10 mL al 10% (= 1 g) | ANTAGONISTAS DEL CALCIO. HEXAFLUORO-SILICATOS. ACIDO FLUORHIDRICO. | Bradycardia, Hipotensión, Hipocalcemia | <ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso • 10 mL en 5 minutos. • Repetir, si precisa, a los 15 minutos, hasta un máximo total de 40 mL en 1 hora. | 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 glucobionato de calcio, es 3 veces menos dador de Ca ⁺⁺ , por lo que no es de elección. |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|-----------------------|--|-----------------------------------|---|---|---|---|
| DEFEROXAMINA | DESFERIN® Vial de 0,5 g | HIERRO | Shock | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 15 mg/Kg en 100 mL de glucosado 5% a pasar en 1 hora | En casos graves, continuar la misma dosis cada 4 horas. | Debe alcalinizarse la orina (pH 7-8), con bicarbonato Na iv. El complejo Desferoxamina-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 | ARSENICO, PLOMO, MERCURIO | Gastroenterocolitis, Shock, Polineuritis | <ul style="list-style-type: none"> Intramuscular 3 mg/Kg, cada 4 horas, durante 2 días. | 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. Antídoto en nevera de Farmacia |
| D-PENICILAMINA | CUPRIPEN® Cápsulas de 125 y de 250 mg | PLOMO, ARSENICO, MERCURIO | Polineuritis | <ul style="list-style-type: none"> Oral 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). | El tratamiento se continua durante unas dos semanas | Las dosis se administrarán con el estómago vacío |
| EDTA CALCICO DISODICO | COMPLECAL® Vial de 5 mL, con 935 mg. | PLOMO | Encefalopatía, Polineuritis | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 935 mg en 500 mL de suero fisiológico a pasar en 6 horas. | 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"> Intravenoso Bolo de 600 mg en 15 min (300 mg si pesa < 35 Kg). | 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 ₂ se usa sólo si no hay hidroxocobalamina, o si el paciente evoluciona mal tras la hidroxocobalamina. |
| ESERINA | Ver Fisostigmina | | | | | |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|------------------|---|--|--|--|---|---|
| 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"> Intravenoso Bolo de 1 ml/Kg en 50 mL SG5%, a perfundir en 60 min. | <ul style="list-style-type: none"> En no alcohólico: 0'1 ml/Kg/h, disuelto en SG5%. Ver observaciones En alcohólico crónico: 0'2 ml/Kg/h, disuelto en SG5%. Ver observaciones | 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 | ANTILIRIUM® Ampollas con 1 mg | ANTICOLINERGICOS | Delirio y Alucinaciones | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso Bolo de 1 mg en 1 minuto | Repetir cada 5 minutos, en caso necesario. | Monitorización ECG. Contraindicado si bradicardia o bloqueo de conducción. |
| FITOMENADIONA | KONAKION® Ampollas de 1 mL, con 10 mg | DICUMARINICOS. RATICIDAS CUMARINICOS | Hipoprotrombinemia Diátesis hemorrágica | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 10 mg en 100 SG5% | 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 | BENZODIAZEPINAS | Coma | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso Bolo de 0,25 mg en 1 minuto. Repetir, si Glasgow < 12, al cabo de 1 minuto, hasta un máx de 8 veces | 2 mg en 500 mL de glucosado al 5%, a pasar en 6 horas | Contraindicado si agitación o convulsiones. |
| | Ver Acido fólico | | | | | |
| FOLINATO CALCICO | FOLIDAN® Vial de 50 mg | Ver Acido fólico | | | | |
| FOMEPIZOL | ANTIZOL® Viales de 1,5 g | METANOL ETILENGLICOL | Acidosis metabólica Aumento vacío aniónico Metanol > 0,2 g/L Etilenglicol > 0,2 g/L | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso Bolo de 15 mg/Kg en 100 mL de suero fisiológico a pasar en 30 min. | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 10 mg/Kg en 100 mL de suero fisiológico a pasar en 30 min, a las 12, 24, 36 y 48 horas. | Es una alternativa frente al tratamiento con etanol. Indicación preferente si el paciente ha tomado, o está en tratamiento, con disulfiram o antabus. Es también el antídoto del “efecto antabús”. |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|--|--|---|---|--|
| GLUCAGON | GLUCAGON-GEN Ampollas de 1 mg | BETA-BLOQUEANTES. HIPOGLICEMIAN-TES | Bradicardia Hipotensión Hipoglicemia | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 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]. | 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/Farmacía |
| GLUCOBIONATO CALCICO para uso INTRAVENOSO | CALCIUM SANDOZ® Ampollas de 5 mL al 10%, con 687,5 mg | ANTAGONISTAS DEL CALCIO. HEXAFLUORO-SILICATO. ACIDO FLUORHIDRICO | Bradicardia, Hipotensión, Hipocalcemia | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 10 mL en 5 minutos. Repetir, si precisa, a los 15 minutos, hasta un máximo total de 40 mL en 1 hora. | 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 3 veces más dador de Ca ⁺⁺ , por lo que es de elección en caso de hipocalcemia grave. Si se han producido úlceras, escaras o necrosis cutáneas, infiltrarlas rápidamente: 0'5 ml de la solución al 10% por cada cm ² 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"> Uso tópico sobre la piel. Si se trata sólo de eritema por contacto, aplicar gel y masajear (protegerse con guantes) durante 15 min sobre la superficie expuesta. | 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 descontaminado bien la piel con agua. Debe ponerse también sobre úlceras y escaras ya limpias. |
| GLUCONATO CALCICO | Ver Glucobionato cálcico | | | | | |
| GLUCOSA HIPERTONICA | GLUCOSMON® Ampolla con 3,3 g | INSULINA. ANTIDIABETICOS ORALES | Coma, convulsiones, agitación, vegetatismo | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso Según glicemia inicial, administrar en bolo de 2 a 3 ampollas. | 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. |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|----------------------|---|---|---|--|---|---|
| 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"> Intravenoso y fotoprotegido 5 g en 10 min (2,5 g si pesa menos de 35 Kg) 10 g en 10 minutos (5 g si pesa menos de 35 Kg) si parada cardíaca | 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"> Vía oral 30 mL con 150 mL de agua. Inmediatamente dar otros 150 mL de agua. Si no ha sido efectivo, repetir la misma dosis a los 20 minutos. | 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"> Intravenoso Bolo de 150 mg/Kg en 250 de glucosado 5%, a pasar en 1 hora | 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 |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---------------------|--|---|---|---|--|---|
| NALOXONA | NALOXONA® Viales de 0,4 mg | HEROÍNA, METADONA Y OTROS OPIACEOS | Coma, depresión respiratoria y miosis | <ul style="list-style-type: none"> • Intravenoso • Bolo de 0,4 mg si coma. • Bolo de 0,8 mg si depresión respiratoria. • Bolo de 1,2 mg si parada respiratoria. • Los bolos pueden repetirse cada minuto, en ausencia de respuesta, hasta un máximo de 10 veces. | 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 necesitar hasta 10 mg de naloxona en bolus, perfusiones de naloxona a doble o triple concentración, y perfusión de naloxona durante 24 h o más. Suspender si convulsiones 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"> • Intravenoso • 2 millones/2h. | 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"> • Intravenoso • 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. | 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"> • Oral o Sonda nasogástrica • 250 mL de la solución reconstituida, cada hora. | 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"> • Intravenoso • 1 g en 100 mL suero glucosado 5%, a pasar en 1 hora. | Continuar con la misma dosis cada 6 horas, durante 2-3 días en caso necesario. | Fotoproteger |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|-----------------------|--|-----------------------------------|---|--|--|--|
| PROTAMINA SULFATO | PROTAMINA ROVI® Ampollas de de 5 mL, con 50 mg | HEPARINA | Diátesis hemorrágica | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso Si la heparina sódica iba en perfusión continua: 0,5 mg de protamina, por vía iv lenta, por cada 100 UI/hora de heparina (con un máximo de 50 mg de protamina). Si la heparina sódica iba en bolus y hace menos de 30 min del último bolus: 1 mg de protamina, por vía iv lenta, por cada 100 UI de heparina del último bolus (con un máximo de 50 mg de protamina). Si hace más de 30 minutos: 0,5 mg de protamina, por vía iv lenta, por cada 100 UI de heparina del último bolus (con un máximo de 50 mg de protamina). | 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"> Intravenoso 350 mg en 500 ml de glucosado 5%, a pasar en 3 horas, cada 6h | 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 | | | | | |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|----------------------|--|-----------------------------------|---|---|--|---|
| 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"> Intravenoso Bolo de 0,75 mL/Kg en 500 mL de suero fisiológico, a pasar en 4 horas. | No procede | Antídoto de difícil disponibilidad. 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 antebrazo, 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 de Farmacia. |
| SUERO ANTIOFIDICO | ANTIOFIDICO PASTEUR IPSEUR EUROPE® Vial de 5 mL | MORDEDURA DE VIBORA | Trastornos de coagulación | <ul style="list-style-type: none"> Intravenoso 5 mL disuelto en 500 ml de suero fisiológico, a pasar en 4 horas. | En los casos graves pueden repetirse otros 5 ml a las 8 horas, y aún más dosis en casos particularmente graves (excepcional en nuestro medio). | Es posible una reacción anafiláctica. Por ello, se aconseja administrar 0'1 ml por vía s/c en una extremidad sana y otros 0'25 ml a los 15 min; si a los 15 min el test es positivo, valorar la relación beneficio-riesgo. Antídoto en nevera de Farmacia. |
| 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"> Intravenoso 1,5 g en 5 minutos | Puede repetirse la dosis en caso de QT largo, Torasade de pointes, parada cardíaca o magnesemia < 1,5 mEq/L o < 0,8 mmol/L | |
| SULFATO SODICO | Fórmula magistral del Hospital Clínic Sobre con 30 g. | PROVOCACION DE DIARREAS | | <ul style="list-style-type: none"> Vía oral o Sonda nasogástrica 30 g disueltos en 100 mL de agua templada | Sólo en casos excepcionales, se continua con la misma dosis cada 6 horas, hasta que aparecen diarreas. | Puede mezclarse con el carbón activado. |

| ANTIDOTO | PRESENTACION COMERCIAL | PRINCIPAL INDICACION TOXICOLOGICA | MANIFESTACION CARACTERISTICA DEL INTOXICADO | PAUTA INICIAL | PAUTA DE MANTENIMIENTO | OBSERVACIONES |
|-------------------------|--|------------------------------------|--|--|------------------------|---|
| 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"> Intravenoso 50 mL de una solución al 20%, disuelto en 100 mL de fisiológico, a pasar en 15 min. | | El tiosulfato sódico no es el antídoto de primera elección. Se recurre a él para complementar el tratamiento con hidroxocobalamina. |
| VITAMINA B ₆ | Ver piridoxina | | | | | |
| VITAMINA C | Ver Acido ascórbico | | | | | |
| VITAMINA K ₁ | Ver Fitomenadiona | | | | | |