

Manejo de Sobredosis Accidental: Actuación de Emergencia

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Farmacología de Emergencia

Etiquetas: Sin etiquetas

Manejo de Sobredosis Accidental: Actuación de Emergencia

La sobredosis accidental de medicamentos es una de las emergencias más frecuentes en el hogar, especialmente en niños menores de 6 años y en ancianos con polifarmacia. En España, los centros de toxicología reciben más de 100.000 consultas anuales, y el paracetamol es el fármaco más frecuentemente implicado en sobredosis en todo el mundo occidental. Actuar correctamente en los primeros 30-60 minutos puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Esta guía cubre los protocolos de actuación inicial para las sobredosis más comunes, basados en las guías de la American Association of Poison Control Centers y la European Association of Poisons Centres.

Principios generales de actuación

Mantener la calma y evaluar: Identificar: qué sustancia, cuánta cantidad, hace cuánto tiempo, peso del paciente. Esta información es crítica para decidir la gravedad y el tratamiento. Si es posible, conservar el envase del medicamento y cualquier resto.

Llamar a emergencias o toxicología: En España: 112 (emergencias) o 915 620 420 (Instituto Nacional de Toxicología, 24h). En Latinoamérica cada país tiene su número de toxicología. Proporcionar toda la información recogida. Seguir sus instrucciones.

NO provocar el vómito (en general): La inducción del vómito ya NO se recomienda de rutina según las guías actuales. Es peligrosa si: han pasado más de 60 minutos (el fármaco ya se absorbió), la sustancia es cáustica (lejía, amoníaco) o derivada del petróleo (riesgo de neumonía aspirativa), o el paciente tiene nivel de consciencia disminuido (riesgo de aspiración).

Posición de seguridad: Si el paciente está inconsciente pero respira: posición lateral de seguridad (decúbito lateral). Si no respira: iniciar RCP. Nunca dejar solo a un paciente intoxicado: el nivel de consciencia puede deteriorarse rápidamente.

Sobredosis de paracetamol

El paracetamol (acetaminofén) es el medicamento más frecuentemente implicado en sobredosis. La dosis tóxica es ≥ 150 mg/kg en adultos (≥ 10 g en un adulto de 70 kg) o ≥ 200 mg/kg en niños.

Cronología de la toxicidad: Fase 1 (0-24h): náuseas, vómitos, malestar inespecífico. **ENGAÑOSAMENTE LEVE**. Fase 2 (24-72h): mejora clínica aparente pero las transaminasas hepáticas se elevan. Fase 3 (72-96h): insuficiencia hepática fulminante (ictericia, coagulopatía, encefalopatía). Sin tratamiento, mortalidad $>50\%$

en fase 3.

Antídoto: N-acetilcisteína (NAC): El antídoto específico. Máxima eficacia si se administra en las primeras 8 horas. Protocolo oral (si no hay vía IV): dosis de carga 140 mg/kg, seguido de 70 mg/kg cada 4 horas durante 72 horas (17 dosis adicionales). La NAC se vende como mucolítico (Fluimucil): los sobres de 600 mg pueden usarse en emergencia.

Carbón activado: Si han pasado menos de 1-2 horas desde la ingesta: administrar carbón activado 1 g/kg (50-100 g en adulto) mezclado con agua. El carbón adsorbe el paracetamol en el intestino impidiendo su absorción. NO dar si el paciente vomita o tiene consciencia alterada.

Peligro silencioso: La sobredosis de paracetamol es especialmente peligrosa porque los síntomas iniciales son leves y el paciente parece mejorar en las primeras 24h. Esto da una falsa sensación de seguridad. Cuando aparecen los signos de fallo hepático (día 3-4), puede ser demasiado tarde. SIEMPRE tratar la sobredosis de paracetamol como una emergencia, incluso si el paciente se encuentra bien inicialmente.

Sobredosis de otros medicamentos comunes

Medicamento

Signos de sobredosis

Actuación específica

Ibuprofeno/AINEs

Dolor abdominal, vómitos, sangrado digestivo. Raramente mortal si

Carbón activado si 400 mg/kg: riesgo de insuficiencia renal y convulsiones.

Benzodiazepinas (diazepam, lorazepam)

Somnolencia extrema, ataxia, disartria, depresión respiratoria.

Antídoto: Flumazenilo 0.2 mg IV (solo en hospital). Sin antídoto: mantener vía aérea permeable, posición lateral, vigilar respiración.

Opioides (tramadol, codeína, morfina)

Pupilas puntiformes (miosis), depresión respiratoria, coma.

Antídoto: Naloxona 0.4-2 mg IM/IV cada 2-3 minutos. Sin antídoto: ventilación boca a boca, mantener vía aérea, estimular al paciente.

Betabloqueantes (atenolol, bisoprolol)

Bradicardia severa, hipotensión, shock cardiogénico.

Atropina 0.5-1 mg IV para bradicardia. Glucagón 5-10 mg IV (antídoto específico). Trasladar urgentemente.

Antidepresivos tricíclicos

Taquicardia, convulsiones, arritmias ventriculares, coma.

Bicarbonato sódico IV para arritmias. Benzodiazepinas para convulsiones. Mortalidad alta sin tratamiento hospitalario.

Carbón activado: uso correcto

Qué es: Carbón vegetal tratado a alta temperatura que crea una superficie porosa inmensa (1 g tiene 3.000 m² de superficie). Adsorbe la mayoría de tóxicos en el tubo digestivo, impidiendo su absorción al torrente sanguíneo.

Dosis: Adultos: 50-100 g (1 g/kg). Niños: 0.5-1 g/kg. Mezclar con agua hasta formar una suspensión. El sabor es desagradable: mezclar con zumo oscuro (uva, cola) mejora la tolerancia sin afectar la eficacia.

Ventana de eficacia: Máxima eficacia en la primera hora post-ingesta. Eficacia razonable hasta las 2 horas. Después de 2 horas, la mayor parte del fármaco ya se absorbió y el carbón es poco útil. Excepción: fármacos de liberación prolongada o que retrasan el vaciamiento gástrico.

No eficaz contra: Metales pesados (hierro, litio), alcoholes (etanol, metanol), cáusticos (lejía, amoníaco), derivados del petróleo. Para estos tóxicos, el carbón activado es inútil y puede retrasar el tratamiento correcto.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.