

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
Ácido fluorhídrico: Fluoruros.	Monitorizar calcio y potasio. Carbón activo cuando la ingesta > 3-5 mg / Kg.	Glucobionato cálcico: Calcium Sandoz® 10%. Cuando hay tetania ó la ingesta >15 mg / Kg.	Adultos: 10-30 mL (al 10%) iv lenta /4-6h hasta la desaparición de síntomas. Niños: 30 mg / Kg.	La intoxicación produce hipocalcemia. Según sea la clínica (Trousseau...) se administrará el antídoto. No es aconsejable provocar el vómito ni el lavado gástrico.
Ácidos fuertes: Productos de limpieza aseo, metal, ácido de baterías, productos de piscinas...	Analgesia.			No dar bicarbonato ni álcali débil. No provocar el vómito, ni lavado gástrico. No usar adsorbentes. No colocar SNG. Sulcrato reduce los síntomas pero altera la visión endoscópica. No profilaxis antibiótica. No corticosteroides.
Ácido oxálico: Oxalatos.	Fluidoterapia y catárticos.	Glucobionato cálcico: Calcium Sandoz® 10%. Administrar si hipocalcemia.	Adultos: 10-30 mL (al 10%) iv lenta /4-6h, hasta la desaparición de síntomas. Niños: 30 mg / Kg.	La intoxicación produce hipocalcemia. Según clínica (Trousseau...) se administrará el antídoto. No es aconsejable provocar el vómito ni el lavado gástrico. El oxalato precipita con la administración oral de cualquier sal de calcio por lo que se puede utilizar leche, agua con calcio o solución de gluconato cálcico al 10% para administrar vía oral. No usar si hay causticaciones digestivas.
Álcalis: Lejías, suavizantes detergentes, productos de limpieza...	Analgesia.			No vómito, ni lavado gástrico. No diluir ni neutralizar. No usar adsorbentes. No purgantes. No profilaxis antibiótica. Evaluar daño histológico.
Alcaloides: Estricnina, nicotina...	Carbón activo.	Permanganato dipotásico (K ₂ MnO ₄). Sobres de 200 mg (FM).	Vía oral: 200 mL al 0,1 %. Lavado gástrico: Sol al 0,02%.	Se puede lavar también con una solución de tanino al 0,5%. El K ₂ MnO ₄ no debe utilizarse en intoxicaciones por cocaína, atropina o barbitúricos.
Anfetaminas.	Carbón activo + purgante. Si coma: Lavado gástrico. Si convulsiones: Diazepam o fenitoina. Si agitación y psicosis: Haloperidol ó clorpromazina. Si hipertensión grave: Nitroprusiato ó bloqueante β. Si arritmias: Propranolol ó lidocaina.			Contraindicada la inducción al vómito (debido al riesgo de convulsiones). En intoxicaciones graves se requiere hemodiálisis.
Antagonistas del calcio.	Lavado gástrico. Carbón activo + purgante. Si bloqueo cardiaco ó hipotensión: Glucagón 0,1 mg / Kg iv en 1min seguido 1-5 mg /h.	Glucobionato cálcico: Calcium Sandoz® 10%. Amp 5mL.	30 mL de glucobionato cálcico 10% en 5-10min. Puede repetirse una 2ª ,3ª y 4ª dosis /5-10min pero vigilar el calcio sérico.	No inducir vómito. En caso de hipotensión refractaria se necesitan drogas vasoactivas.
Anticoagulantes: Cumarinas.	Plasma fresco, si cuadro hemorrágico grave, déficit severo, o si el paciente ha de someterse a cirugía ó exploraciones cruentas.	Fitomenadiona (Vit K ₁): Konaktion®. Amp 10 mg / mL.	10-20 mg iv lento. Si a las 3h el nivel de protrombina no es adecuado repetir (máx: 50 mg /d).	
Anticolinérgicos: Atropina, neurolépticos, antiH ₁ , antiparkinsonianos, plantas: Belladona...		Fisostigmina (eserina): Anticholium®. Amp 2 mg / 5 mL. Sólo en intoxicaciones graves, convulsiones que no ceden.	Niños: 0,5 mg im ó iv lenta. Si es necesario repetir a los 15-30min hasta un total de 2 mg. Adultos: 1-2 mg y si es necesario 1-4 mg a los 20-30min. pcont: 8 mg / 500 mL. Adultos: 1-2 mg /h. Niños: 0,5 mg /h.	Si la intoxicación es por alcaloides, neutralizar antes lavando con permanganato dipotásico. La fisostigmina puede producir hipotensión y convulsiones. Se metaboliza en 30-60min por lo que los pacientes deben observarse 3-4h por si apareciera sintomatología de rebote.
Antidepresivos	Carbón activo /4h.	Fisostigmina (eserina):	Niños: 0,5 mg im ó iv lenta. Si es necesario, repetir	La fisostigmina puede producir hipotensión y convulsiones. Se

ANDALUCÍA

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
tríclicos.		Anticholium®. Amp 2 mg / 5 mL. Solamente en intoxicaciones graves, convulsiones que no ceden.	a los 15-30min hasta un total de 2 mg. Adultos: 1-2 mg y si es necesario 1-4 mg a los 20-30min. Pcont: 8 mg / 500 mL. Adultos: 1-2 mg /h. Niños: 0,5 mg /h.	metaboliza en 30-60min por lo que los pacientes deben observarse 3-4h por si apareciera sintomatología de rebote.
Antimonio.		Dimercaprol (B.A.L.): Dimercaprol injection BP®. Amp 100 mg / 2 mL. En intoxicaciones graves.	Vía im: 2,5 mg/Kg/4h x 2d. 2,5 mg/Kg/12h el tercer día, 2,5 mg/Kg/24h hasta un total de 6-10d.	Contraindicado en deficiencias de G-6PDH y en IH.
Arsénico.	Lavado gástrico y carbón activo.	Dimercaprol(B.A.L.): Dimercaprol injection BP®. Amp 100 mg / 2 mL. Si [As] > 7µg / mL en plasma y 50 µg / L en orina: tratamiento con dimercaprol sólo o asociado a otro quelante (penicilamina).	Vía im: 2,5 mg/Kg/6h x 2d; 2,5 mg/Kg/12h el tercer día; 2,5 mg/Kg/24h hasta día 10.	Contraindicado en deficiencias de G-6PDH y en IH.
Bario y derivados.		Sulfato magnésico: Bolsas 20 g (FM). Sulmetín iv amp 1,5 g / 10 mL.	Oral: Adultos: 30 g / 250 mL. Niños: 15 g / 120 mL. Lavado gástrico: Solución al 5%. Vía iv: 1 g /15min hasta desaparición de síntomas.	La vía iv solo se utilizará en envenenamientos severos. Corregir la hipokalemia (reacción adversa del bario).
Benzodiazepinas.	Lavado gástrico y carbón activo + purgante.	Flumazenilo: Anexate®. Amp 1 mg / 10 mL.	0,5 mg iv lenta (15s.); si a los 60s no se ha obtenido respuesta (Glasgow > 12) puede repetirse (máx: 3mg). Dosis habitualmente necesarias: 0,25-0,75 mg. Si reaparece: 2 mg / 500 mL de G5% a pasar en 4h.	Precaución si se administra flumazenilo y se sospecha sobredosis mixta ó trastornos epilépticos.
Bismuto y derivados.		Dimercaprol (B.A.L.): Dimercaprol injection BP®. Amp 100 mg / 2 mL.	Vía im. 3 mg/Kg/4h inicialmente; disminuir gradualmente la frecuencia.	Contraindicado en deficiencias de G-6PDH y en IH.
Bloqueantes β.	Lavado gástrico. Carbón activo. Atropina 1 mg / 5min iv hasta 10-15 mg. Isoproterenol: 4 µg /min hasta 30 mcg /min. Si broncoespasmo: agonistas β+teofilina. Si convulsiones: BZD iv, fenitoina iv. Si hipoglucemia: glucosa iv, glucagón iv. Si hipotensión: Fis iv.	Glucagón: Glucagón Novo®. Vial 1 mg.	Bolo de 0,1 mg / Kg iv en 1min. Si en 5-10min no hay respuesta: Otra dosis de 10 mg o mayor en G5%. Si efecto beneficioso: 0,07 mg/Kg/h (niños: 0,04 mg/Kg/h).	Contraindicado el jarabe de ipecacuana. Vigilar el ritmo cardiaco al menos 6 horas.
Botulismo.		Suero antibotulínico: Serum Antibotulique Pasteur A+B+E®. Vial 250 mL.	Adultos y niños: 50 mL iv lenta bajo observación de los efectos circulatorios y seguir con pcont de 250 mL. Se podrá repetir otros 250 mL a las 4-6h en función de la evolución clínica.	Realizar test de hipersensibilidad previo (método de Besredka): Inyectar 0,1 mL sc y esperar 15min. Si no hay reacción, inyectar 0,25 mL sc y esperar otros 15min. Si no hay reacción administrar el resto por la vía elegida.
Bromuros.		Cloruro sódico.	Vía iv.	
Cadmio.		EDTA-Na ₂ Ca: Complecal®. Amp 0,935 g / 5 mL.	Vía iv, 12,5-25 mg/Kg/12h en 500 mL de Fis a pasar en 6h x 5d o im (dolorosa) 50 mg/Kg/d, dividido en dos dosis.	El cadmio es muy emético, por lo que normalmente no pasará mucho al intestino. El uso de EDTA como quelante es cuestionable. Extravasación dolorosa. Se puede descansar y dar otro ciclo de 5 días. Control de la función renal. Contraindicado el dimercaprol porque los quelatos son nefrotóxicos.

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
Cianuros.	1º) Nitrito de amilo. 2º) Nitrito sódico. 3º) Tiosulfato sódico (Na ₂ S ₂ O ₃).	Cyanide antidote®.	Inhalar 15-30seg /min. 10 mL al 3% (2,5-5 mL /min) vía iv. La administración posterior depende de la hemoglobina no excediendo de una metahemoglobinemia del 40% (En niños 10 mg / Kg). Adultos: 50 mL al 25% (2,5-5 mL /min) vía iv. Niños: 7g / m ² sin exceder de 12,5g.	Si aparecen signos de excesiva metahemoglobinemia se administrara vía intravenosa una solución al 1% de azul de metileno en G5% a dosis de 0,1-0,2 mL / Kg de peso durante 5-10min, repitiendo a la hora si fuese necesario (puede causar hipotensión). En déficit de G-6PDH dar vit C, como alternativa al azul de metileno.
Cobalto.		EDTA-Na ₂ Ca: Complecal®. Amp 0,935 g / 5 mL.	12,5-25 mg/Kg/12h en 500 mL de Fis a pasar en 6h x 5d o im (dolorosa) 50 mg/Kg/d dividido en dos dosis.	Extravasación dolorosa. Se puede descansar y dar otro ciclo de 5d. Control de la función renal. Contraindicado el dimercaprol pues los quelatos son nefrotóxicos.
Cobre.		Penicilamina: Cupripen®. Comp 250 mg.	Adultos: 25 mg/Kg/d repartidos en 2-3 dosis (máx: 2 g /d) ó 500 mg /6h. Niños: 30-40 mg/Kg/d en 3 dosis.	Administrar con el estómago vacío.
Cocaína.	Arritmias ventriculares: Lidocaína. Hipertensión arterial: Nitroprusiato. Angor e IAM: Nitroglicerina iv. Agitación psicomotriz: BZD, haloperidol, clotiapina. Delirio, alucinaciones: Haloperidol. Convulsiones: Clonazepam, diazepam, fenobarbital. Duradero: Continuación con fenitoína. Ingesta oral: Carbón activo. Hipertermia maligna: Amantadina, bromocriptina. Hipertermia simple: Clorpromazina, mantas enfriamiento, sedación, parálisis muscular. Rabdomiolisis: Alcalinización urinaria.			NOTA: BOLSAS de COCAÍNA: Purgar suavemente con carbón activo + aceite mineral. Requiere ingreso en UCI ya que la rotura produciría la muerte.
Colinérgicos: (Algunas setas, fisostigmina, neostigmina, pilocarpina)		Sulfato de atropina. Atropina®. Amp. 0,5 mg / mL.	Adultos: 0,02-0,04 mg / Kg iv cada 5-10 min hasta revertir sintomatología. Si se necesita atropinización: 0,02-0,08 mg/Kg/h en infusión continua. Niños: 0,02-0,05 mg / Kg iv en intervalos de 15min.	Necesita monitorización.
Digitálicos.	Si hipopotasemia: Administrar potasio. Carbón activo /4h.	Anticuerpos antidigoxina: Fab Digitalis-antidot BM®. Vial 80 mg.	Reconstituir con 20 mL de Fis. Dosis según digoxinemia: 80 mg de Fab fija 1 ng / mL (= 1 mg) de digoxina o 10 ng / mL de digitoxina. Administrar iv la cantidad total en Fis a pasar en 15-30 min. En caso de no poder determinar la cantidad ingerida administrar una dosis de 480 mg. Respuesta inicial a los 60min y completa a las 4h.	TBL = Cantidad de digoxina en el organismo (mg). TBL = Digoxinemia (ng / mL) x 5,6 x Peso en Kg / 1000. Dosis de Fab en mg = TBL x 80. Antes de la administración se debe realizar un test alérgico intracutáneo. Administrar el antídoto sólo en intoxicaciones muy graves sin respuesta a medidas generales.
Etilenglicol y dietilenglicol.	Piridoxina 100 mg /d iv. Tiamina 100 mg /d iv. Hemodiálisis.	Alcohol etílico. Alcohol 96°. Etanol absoluto (si ingesta > 40 mL o acidosis metabólica o concentración sanguínea > 1 g / L).	Las mismas que para la intoxicación por metanol.	Igual que para la intoxicación por el metanol.
Fenotiazinas.	Lavado gástrico. Carbón activo + purgante.	Biperideno. Akineton amp 5 mg / mL®.	2-5 mg iv o im. Máximo: 8 mg /d.	Contraindicados: quinidina, procainamida, disopiramida, dopamida.

ANDALUCÍA

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
	Si convulsiones: Diazepam, barbitúricos, fenitoina. Si arritmias: Lidocaina, fenitoina. Si hipotensión: Perfusión de coloides o cristaloides o adrenérgicos (noradrenalina y metoxamina). Si taquicardia recidivante: Magnesio, isoprenalina.	Akineton comp 2 mg®.		
Fósforo (Blanco o amarillo). Cerillas.		Permanganato dipotásico (K ₂ MnO ₄). Sobres de 200 mg (FM).	Vía oral: 200 mL al 0,1 %. Lavado gástrico: Sol al 0,02%.	No administrar grasa ni leche. Administrar un purgante salino después del lavado como el sulfato sódico o magnésico para eliminar rápidamente la fracción que haya atravesado el píloro.
Heparina.		Sulfato de protamina. Protamina Roví®. Vial 50 mg / 5 mL.	0,5-0,75 mg por cada mg de heparina a neutralizar. 1 mg de protamina neutraliza aproximadamente 1 mg de heparina. 1 mg de heparina sódica = 100 U.	Si se pasa la proporción 1/1 puede surgir el efecto rebote de la protamina.
Hierro.		Desferroxamina. Desferin®. Vial 500 mg.	No graves: Adultos: 90 mg/Kg/ 6h (máx: 2 g / dosis) im. Niños: 90 mg/Kg/6h /(máx: 1 g / dosis) im. Graves: 1 o 2 g iv lento, seguido de 15 mg/Kg/h iv sin sobrepasar los 80 mg/Kg/d.	Antes de las 3 ó 4 horas posteriores a la ingesta: lavado gástrico con 6-10 g de desferroxamina (2 g por Litro de bicarbonato sódico al 1%).
Yodo.		Almidón. Solución al 10 % (FM).	Lavado gástrico.	
Litio.	Lavado gástrico (si ingestión > 50 mg / Kg y tiempo < 4h). Líquidos + corrección electrolítica (Fis). Poliestirensulfonato (Resin Calcio®) disminuye absorción. Si siguen aumentando los niveles: Solución evacuante de polietilenglicol. Hemodiálisis con bicarbonato en los casos: > 3,5 mEq / L después de intox aguda o > 2,5 mEq / L después de intoxicación crónica o deterioro estado mental o crisis convulsivas o arritmias o edema pulmonar o insuficiencia renal.			Dosis tóxica: 50 mg / Kg con tratamiento previo. 100 mg / Kg sin tratamiento previo. A partir de las 12 horas: 0,8-1,2 mEq / L: Nivel terapéutico. 1,6-2,5 mEq / L: Intoxicación leve. 2,5-3,5 mEq / L: Intoxicación moderada o grave. > 3,5 mEq / L: Intoxicación grave o muy grave.
Mercurio.		Dimercaprol (B.A.L.). Dimercaprol injection BP®. Amp 100mg / 2 mL. [Hg] > 4 µg / dL en sangre y 300 µg / L en orina.	Vía im. 1º día: 5 mg / Kg. 1-2h más tarde: 2,5 mg / Kg. A las 2-4h: 2,5 mg / Kg. En las 12 primeras horas: 2,5 mg / Kg. 2º día: 2,5 mg/Kg/12h. 3º día: 2,5 mg/Kg/24h.	Contraindicado en deficiencias de G-6PDH y en insuficiencia hepática. Alternativa: Penicilamina.
Metahemoglobinizantes (Nitritos, nitroprusiato, nitroglicerina, sulfamidas, colorantes)	No ipecacuana. Lavado gástrico. Carbón activo. Oxigenoterapia.	Azul de metileno. Amp 1% (FM).	1-2 mg / Kg iv lenta (10min) en 250 mL de G5% pudiéndose repetir si no hay respuesta clínica a la hora y después cada 4h hasta una dosis máx de 7 mg / Kg.	En pacientes con deficiencias de G-6PDH el antídoto de elección es la Vit C.

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
de anilina, fenacetina, nitrobenzeno...).				
Metanol.	Lavado gástrico. Ac fólinico 1 mg / Kg (máximo 50 mg) iv; repetir cada 4h x varios d. Hemodiálisis.	Alcohol etílico. Alcohol 96°. Etanol absoluto (si ingesta >30 mL o acidosis metabólica o deterioro clínico o concentración sanguínea > 0,5 g / L).	IV (etanol absoluto). Dosis de carga: 1,2 mL / Kg diluido en 250 mL de G5% durante 15min. Dosis de mantenimiento: 0,15 mL/Kg/h diluido en 100 mL de G5% en bomba para mantener un nivel en sangre de etanol de mayor de 100 mg / dL ó de metanol inferior 20 mg / dL (monitorizar cada 4h). Oral (whiski 40°). Dosis de carga: 2,85 mL / Kg diluido a la mitad en agua. Dosis de mantenimiento: 0,36 mL/Kg/h diluido a la mitad en agua.	Las soluciones de alcohol deben administrarse preferentemente por vía central para evitar una fuerte tromboflebitis. Si sólo se dispone de una vía periférica preparar solución isosmolar con una conc. Máximo 17,5 mL / L en SG 5%. El lavado gástrico se puede efectuar con una solución de bicarbonato sódico al 2-5%. Corregir la acidosis con bicarbonato o lactato sódico iv. En casos menos graves se puede administrar el alcohol absoluto v.o., en las mismas dosis pero diluido siempre para conseguir conc. menores del 20% para evitar irritación gástrica.
Narcóticos. Opiáceos.	Lavado gástrico. Carbón activo.	Naloxona. Naloxona Abello®. Amp 0,4 mg / mL.	0,4 –2,4 mg iv, sc ó im. La dosis puede repetirse a intervalos de 2-3 min si no hay respuesta (dosis máx: 10 mg). Pcont: 0,03 mg/Kg/h. Niños: 0,01 mg / Kg por vena umbilical.	En adictos puede desencadenar síndrome de abstinencia. Para agonistas-antagonistas, como la pentazocina, se pueden necesitar dosis más altas (10 mg o más).
Organofosforados Paratión y malatión.	Apoyo de la función ventilatoria y circulatoria. Descontaminar piel. Lavado gástrico. Carbón activo. No ipecacuana.	Sulfato de atropina. Atropina Braun®. Amp 0,5 mg / mL.	Adultos: Inicio: 1 mg iv; si no hay reacción adversa repetir dosis de 2 mg cada 15min hasta atropinización. Si se necesita atropinización: 0,02-0,08 mg/Kg/h en infusión continua. Niños: 0,02-0,05 mg/Kg iv en intervalos de 15min.	Monitorizar.
		Oximas: Obidoxima. Toxogonín®. Amp 250 mg / mL.	5 mg / Kg que puede repetirse un máximo de 3 veces. Niños: 4 mg / Kg en una sola dosis.	La oxima deberá aplicarse antes de las 6h tras la intoxicación. Siempre es necesario dar primero la atropina. La obidoxima atraviesa la barrera hematoencefálica mientras que la pralidoxima no.
		Pralidoxima. ContraHion®. Amp 200 mg.	15-30 mg / Kg en 250 mL de Fis a pasar en 30min, si persisten los signos repetir al cabo de 1h y a las 8h. Niños: 25-50 mg / Kg a velocidad máx de 10mg/Kg/min.	
Paracetamol.	Evitar ipecacuana. Lavado gástrico. Carbón activo (no si se administra n-acetil cisteína vo).	N-acetil cisteína. Fluimucil®. 200 mg / sobre. Fluimucil antídoto®. Vial 2 g / 10 mL (20%).	Oral: 140 mg / Kg inicial. 70 mg/Kg/4h x 3d (17 dosis). Vía iv: 150 mg / Kg en 250 mL de G5% en 15min. 50 mg / Kg en 500 mL de G5% en 4h. 100 mg / Kg en 500 ml de G5% en 16h.	Después de 24h de la intoxicación la n-acetil cisteína no es efectiva, aunque puede administrarse. Si se administra por vía oral se diluye 1:4 en zumo de fruta. A menudo tanto el paracetamol como la n-acetil cisteína producen vómitos, debiendo entonces instaurarse la vía iv.
Paraquat.	Carbón activo (si no hay tierra de Fuller).	Tierra de fuller. Fuller's earth®.	Oral, 60 g en 200 mL / 2h x 2-3d. Niños 50 mL.	Asociar un catártico como sulfato sódico o sulfato magnésico (vigilar la función renal).

ANDALUCÍA

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
	Ciclofosfamida.	60 g / frasco.		
Petróleo y derivados.		Aceite de parafina. Hodernal®.	Oral; 1,5-3 mL / Kg.	Se puede hacer un lavado con una emulsión agua-aceite de parafina. Administrar un laxante salino. No provocar el vómito por el peligro de aspiración.
Plomo y sales solubles de plomo.		Dimercaprol (B.A.L.). Dimercaprol injection BP®. Amp 100 mg / 2 mL.	4 mg/Kg/4h x 2-7d. Administrar EDTA CaNa ₂ después de la 1ª dosis.	Dimercaprol contraindicado en deficiencias de G-6PDH y en IH.
		EDTA-Na ₂ Ca. Complecal®. Amp 0,935 g / 5 mL.	30-50 mg/Kg/d iv lenta repartido en dos dosis x 5d.	
Salicilatos.	Lavado gástrico o jarabe de ipecacuana. Carbón activo + purgante. Diuresis forzada alcalina si 500 mg / L en adultos ó 350 mg / L en niños. Hemodiálisis si > 800 mg / L. Si acidosis: Bicarbonato. Hipertermia: Medidas físicas, disminuir de forma gradual.			Dosis tóxica: 10 g en adultos. 0,15 g / Kg en niños . Dosis letal: 20-30 g en adulto. Contraindicada diuresis forzada en pacientes con edema cerebral, pulmonar ó insuficiencia renal. El estado de la intoxicación depende de la dosis y del tiempo transcurrido: Normograma Done. Intoxicación aguda: <150 mg/Kg: leve. 150-300: moderada. 300-500: grave.
Setas hepatotóxicas (Amanita phalloides).		Silibilina. Legalon®. Amp 350 mg.	20-50 mg/Kg/d dividido en 4 dosis en G5% o Fis a pasar en 2h.	De elección silibilina.
		Penicilina G	300.000 UI/Kg/d repartidos en intervalos de 1-4h.	
Talio.	Vaciado gástrico.	Azul de Prusia (=ferrocianuro férrico). Antidotun Thallii®. Cáp 500 mg.	10 g por SNG o vo /8h emulsionados en 50 mL de manitol 20% x 10d. Administrar si no se demuestra ingesta < 4 mg / Kg ó [TI] sangre < 0,2 mg / L ó excreción urinaria < 10 mg / 24h.	Si estreñimiento asociar purgante.
Teofilina.	Lavado gástrico. Carbón activo + purgante. Corrección si hipokaliemia. Si convulsiones: Diazepam ó barbitúricos. Si arritmias: Propranolol (no en asmáticos) y verapamil. Hemoperfusión con cartuchos de carbón activo; si no es posible: Hemodiálisis. Si siguen aumentando los niveles o preparados de liberación retardada: polietilenglicol. Si hipotensión: Cristaloides iv; si no respuesta: Dopamina.			Ingesta tóxica: 10 mg / Kg. Intoxicación aguda: > 20 µg / mL: Niveles tóxicos. 40-100 µg / mL: Intoxicación moderada. 100 µg / mL: Intoxicación severa. Contraindicada la administración de fenotiazinas.

V: VARIOS

INTOXICACIÓN	MEDIDAS GENERALES	ANTÍDOTO	ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	OBSERVACIONES
Tetracloruro de carbono (disolventes...).	Si inhalación: Oxígeno al 100%.	Aceite de parafina. Hodernal®. Solución 4 g / 5 mL.	Oral: 1,5-3 mL / Kg.	Contraindicado vómito y lavado. Después de 10-12h de la intoxicación la n-acetil cisteína no es efectiva, aunque puede administrarse. Si se administra por vía oral se diluye 1:4 en zumo de fruta.
		N-acetil cisteína. Fluimucil®. 200 mg / sobre. Fluimucil antidoto®. Vial 2 g / 10 mL (20%).	Oral: 140 mg / Kg inicial. 70 mg/Kg/4h x 3d (17 dosis). Vía iv: 150mg / Kg en 250 mL de G5% en 15min. 50 mg / Kg en 500 mL de G5% en 4 h. 100 mg / Kg en 500 mL de G5% en 16 h.	
Tubocurarina. Curarizantes.		Neostigmina. Prostigmine®. Amp 0,5 mg / mL.	0,5-3 mg iv lenta (dosis máx: 5 mg).	
Víbora (mordeduras).		Suero antiofidio polivalente. Serum Ipser Europe Pasteur®. Jeringa precargada de 5 mL.	0,1 mL sc, esperar 15min e inyectar 0,25 mL sc, esperar 15min y si no hay reacciones adversas inyectar el resto de los 5 mL en 500 mL de Fis a pasar en 4 h.	La mayoría de los autores consideran que la prueba previa para analizar la hipersensibilidad carece de valor.
Zinc.		EDTA-Na ₂ Ca. Complecal®. Amp 0,935 g / mL.	30-50 mg/Kg/día iv en 500 mL de Fis a pasar en 6h, repartido en dos dosis x 5d.	

SNG: Sonda nasogástrica; FM: Fórmula magistral; Vit: Vitamina; G-6PDH: Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa; BZD: Benzodiazepina; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos;