Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

Uso de antídotos en un servicio de urgencias pediátricas

ANTÍDOTOS PRINCIPALES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS:

A continuación, se resumen los antídotos de uso más frecuente en la práctica médica pediátrica, indicando sus dosis de referencia y mecanismos de acción:

Antídoto	***Toxina / Tóxico***	***Mecanismo de Acción***	***Posología Pediátrica Habitual***
N-Acetilcisteína (NAC)	Paracetamol	Restaura los depósitos de glutatión hepático	Vía IV: Dosis de carga de 150 mg/kg en 60 min, seguida de perfusiones continuas según protocolo de Prescott.
Naloxona	Opioides (morfina, fentanilo, metadona)	Antagonista competitivo de receptores opioides (μ, κ, δ)	0,01–0,1 mg/kg IV/IO (máx 2 mg por dosis). Repetir según respuesta.
Flumazenil	Benzodiacepinas	Antagonista competitivo de receptores GABA-A	0,01 mg/kg IV (máx 0,2 mg). *Precaución:* contraindicado si hay consumo crónico o coingesta de proconvulsionantes.
Atropina	Organofosforados / Carbamatos	Antagonista competitivo de receptores muscarínicos	0,02–0,05 mg/kg IV cada 5–10 min hasta lograr signos de atropinización (desaparición de broncorrea).
Azul de Metileno	Agentes methemoglobinizantes (nitratos, anestésicos locales)	Reductor enzimático de la methemoglobina a hemoglobina	1–2 mg/kg (solución al 1%) IV lenta en 5–10 min·
Glucagón	Beta-bloqueantes / Antagonistas de canales de calcio	Aumenta el AMPc miocárdico de forma independiente a receptores β	0,05–0,1 mg/kg IV en bolo, seguido de perfusión continua si hay respuesta.
Piridoxina (Vit. B6	Isoniazida	Restaura niveles de GABA cerebral	1 g por cada gramo de isoniazida ingerido (o 70 mg/kg IV si se desconoce la dosis).