

Que el dolor no sea un suplicio... *¡Haz ejercicio!*



Ejercicios de Fortalecimiento



Flexo-extensión isométrica

Empujar la cabeza contra la mano adelante y atrás

*3 series, 10 repeticiones
(mantener 5-10 seg)*



Isométricos laterales

Empujar la cabeza contra la mano hacia ambos lados

*3 series, 10 repeticiones
(mantener 5-10 seg)*



Elevación de hombros con pesas

De 1 a 1,5 kg

*3 series, 10 repeticiones
(mantener 5-10 seg)*

Estiramientos



En inclinación lateral con mano

*1 serie, 3 repeticiones
(mantener 15-30 seg)*



En flexión con rotación con mano

Mirando hacia abajo y a un lado

*1 serie, 3 repeticiones
(mantener 15-30 seg)*



De extensores de cuello

Mirando hacia el suelo

*1 serie, 3 repeticiones
(mantener 15-30 seg)*

Que el dolor no sea un suplicio... *¡Haz ejercicio!*



Columna Dorsal



Báscula pélvica

Separar los glúteos del suelo

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 5 seg)*



Aproximación de escápulas

Llevar los hombros atrás

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 3-5 seg)*



Equilibrio sobre una pierna con apoyo

*1 serie, 5 repeticiones
(mantener 10 seg)*

Columna Lumbar



Abdominales superiores e inferiores

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 3 seg)*



Extensión de tronco

Boca abajo, separar la cabeza del suelo

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 5 seg)*



Estiramiento lumbosacro en suelo

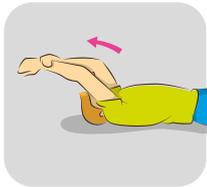
Flexionar las rodillas y caderas, deslizando las manos hacia adelante

*1 serie, 4 repeticiones
(mantener 10-30 seg)*

Que el dolor no sea un suplicio... *¡Haz ejercicio!*



Ejercicios de Movilidad



Elevación autoasistida del brazo

Nos ayudaremos del brazo sano para elevar el afectado

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 1-5 seg)*



Aducción cruzada

Empujar el codo hacia el hombro del lado contrario

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 1-5 seg)*

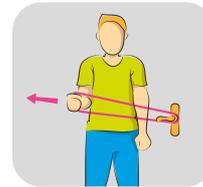


Rotación interna autopasiva

Desplazar la mano del lado afectado con la mano contraria

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 1-5 seg)*

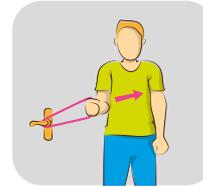
Ejercicios de Fortalecimiento



Rotación externa con banda elástica

Sin separar el codo del cuerpo

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 5 seg)*



Rotación interna con banda elástica

Sin separar el codo del cuerpo

*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 5 seg)*



Flexiones en pared

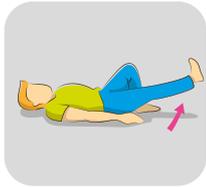
*1 serie, 10 repeticiones
(mantener 3 seg)*

Que el dolor no sea un suplicio... ¡Haz ejercicio!



Rodilla

Ejercicios básicos frente a artrosis



Elevación de pierna en extensión

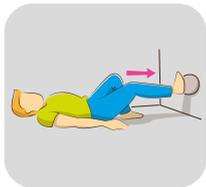
1 serie, 5 repeticiones
(mantener 5 seg)



Extensión de rodilla últimos 30° tumbado

Con un bulto pequeño debajo de la rodilla, elevar el pie del suelo

1 serie, 10 repeticiones
(mantener 5 seg)



Extensión de rodilla con pelota

Estirar la pierna empujando suavemente la pelota

1 serie, 10 repeticiones
(mantener 5 seg)



Estiramiento cápsula articular de rodilla

Pies colgando con un peso de 1-2 kg en tobillo

1 serie, 1 repetición
(mantener 5-15 min)



Isométrico de cuádriceps en extensión

Empujar una toalla enrollada contra el suelo

1 serie, 5 repeticiones
(mantener 5 seg)



Sentadillas con apoyo posterior

Sin separar la columna de la pared

3 series, 10 repeticiones
(mantener 2-3 seg)

Evite repetir los ejercicios que le provoquen dolor

Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF). Disponible en: <http://www.sermeef-ejercicios.org/>

DOBLE ACCIÓN

Acción relajante muscular + acción analgésica

La combinación de relajante muscular con analgésico presenta una eficacia superior a la de sus componentes por separado²

Metocarbamol

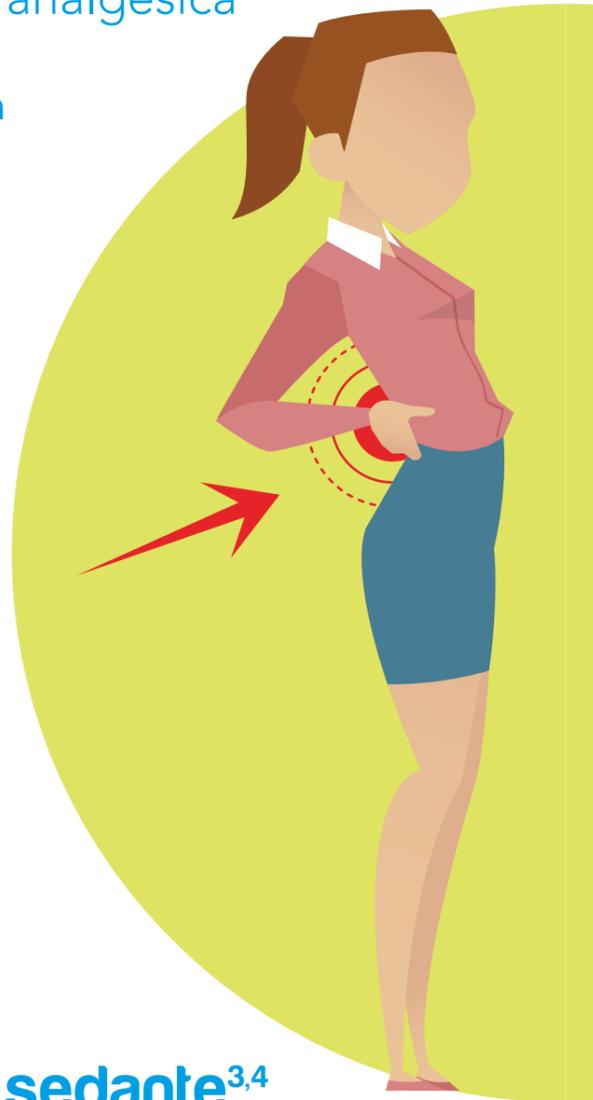
RELAJANTE MUSCULAR

- Eficaz en espasmos musculares dolorosos³
- Menor efecto sedante^{4,5}
- Baja incidencia de efectos adversos¹

Paracetamol

ANALGÉSICO
Y ANTIPIRÉTICO

- Alivio del dolor⁶
- Satisfacción general buena, semejante a AINE⁶



EFICACIA con menor efecto sedante^{3,4}

Cada comprimido contiene 380 mg de metocarbamol y 300 mg de paracetamol

2 comprimidos
4-6 veces al día

(Salvo prescripción médica)



Robaxisal® compuesto

BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha Técnica Robaxisal®.
2. Elenbaas JK. centrally acting oral skeletal muscle relaxants. Am J Hosp Pharm. 1980;37(10):1313-23.
3. Valtonen EJ. A double-blind trial of methocarbamol versus placebo in painful muscle spasm. Curr med Res Opin. 1975;3(6):282-5.
4. See S, Ginzburg R. Choosing a skeletal muscle relaxant. Am Fam Physician. 2008;78(3):365-70.
5. Chou R, Peterson K, Helfand M. Comparative efficacy and safety of skeletal muscle relaxants for spasticity and musculoskeletal conditions: a systematic review. J Pain Symptom Manage. 2004;28(2):140-75.
6. Brandt K. Paracetamol in the treatment of osteoarthritis pain. Drugs. 2003;63 Spec No 2:23-41.
7. Ficha Técnica Analgiasa®.
8. Toms L, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Single dose oral paracetamol (acetaminophen) with codein for postoperative pain in adults. Cochrane database Syst Rev. 2009;21(1):CD001547.
9. Moore A, Collins S, Carroll D, McQuay H. Paracetamol with and without codeine in acute pain: a quantitative systematic review. Pain. 1997;70(2-3):193-201.
10. Visapää H, Taari K. Combination of paracetamol, codeine and lidocaine for pain relief during transrectal ultrasound guided biopsy of the prostate. Scand J Surg. 2009;98(1):55-7.
11. Tavares C, Sakata RK. Caffeine in the treatment of pain. Rev Bras Anestesiol. 2012; 62(3):387-401.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Robaxisal compuesto 380 mg / 300 mg comprimidos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene 380 mg de metocarbamol y 300 mg de paracetamol. Lista completa de excipientes: Ácido esteárico, Almidón de maíz pregelatinizado, Croscarmellose de sodio, Estearato de magnesio, Sílice coloidal anhidra, Povidona, Diestearato de glicerol, Carboximetilalmidón sódico de patata, Talco. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos. Los comprimidos son de color blanco, redondos, biconvexos y ranurados por una cara. La ranura es solo para poder fraccionar y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales. **4. DATOS CLÍNICOS.** 4.1. Indicaciones terapéuticas: **Tratamiento sintomático a corto plazo de los espasmos musculares dolorosos en trastornos musculoesqueléticos agudos.** 4.2. Posología y forma de administración. 4.2.1. Posología: **El tratamiento con metocarbamol debe ser lo más corto posible. A medida que los síntomas dolorosos desaparezcan, deberá suspenderse la administración del medicamento. Adultos: 2 comprimidos cada 4-6 horas, (cuatro a seis veces al día), según la intensidad de los síntomas. no se excederá de 12 comprimidos en 24 horas. Pacientes con insuficiencia renal:** En caso de insuficiencia renal reducir la dosis, dependiendo del valor de la tasa de filtración glomerular: Filtración glomerular 10-50 ml/min, 1 comprimido cada 6h. Filtración glomerular <10 ml/min, 1 comprimido cada 8h. **Pacientes con insuficiencia hepática:** En caso de insuficiencia hepática no se excederá de 2 g de paracetamol/24 horas (máximo 6 comprimidos al día repartidos en 3-6 tomas al día) (ver sección 4.4). Debido a que la semivida de eliminación de metocarbamol puede ser mayor en estos pacientes, puede ser necesario un mayor intervalo entre las tomas de los comprimidos. **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada se ha observado un aumento de la semivida de eliminación del paracetamol y se ha visto que la mitad de la dosis de metocarbamol puede ser suficiente para obtener una respuesta terapéutica, por lo que se recomienda reducir la dosis a 1 comprimido cada 4 horas o 2 comprimidos cada 8 horas. **4.2.2. Forma de administración:** la ingestión de los comprimidos puede ayudarse con una pequeña cantidad de agua. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad conocida a los principios activos (metocarbamol, paracetamol), o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 2. Estado de coma o precoma. Patología cerebral conocida. Antecedentes de crisis convulsivas o epilepsia. Miastenia gravis. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** El uso simultáneo de más de un medicamento que contenga paracetamol, puede dar lugar a cuadros de intoxicación (ver sección 4.9). Debe alertarse al paciente acerca del posible riesgo de intoxicación derivado del uso simultáneo inadvertido de más de un medicamento que contenga paracetamol. Los cuadros tóxicos asociados a paracetamol se pueden producir tanto por la ingesta de una sobredosis única o por acumulación a consecuencia de tomas repetidas con dosis excesivas de paracetamol (ver sección 4.9). Este medicamento se debe administrar con precaución, evitando tratamientos prolongados en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, anemia, afecciones cardíacas o pulmonares. La utilización del medicamento en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas al día) puede provocar daño hepático. En alcohólicos crónicos no se deben administrar más de 2 g al día (máximo 5 comprimidos al día) de paracetamol. No debe consumirse alcohol durante el tratamiento con paracetamol. Se recomienda precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se ha descrito la aparición de ligeras reacciones broncoespásticas con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes (ver sección 4.8); aunque sólo se han manifestado en una minoría de dichos pacientes, puede provocar reacciones graves en algunos casos, especialmente cuando se administra en dosis altas. **Poblaciones especiales:** - Insuficiencia renal y hepática: Este medicamento deberá utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática. En pacientes con insuficiencia hepática y renal el metocarbamol se debe administrar con precaución, evitando tratamientos prolongados. Los pacientes que presentan insuficiencia renal deben consultar al médico o farmacéutico antes de tomar el medicamento ya que puede ser necesario un ajuste de dosis (ver sección 4.2). En caso de insuficiencia renal grave, el uso ocasional de paracetamol es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos hepáticos y renales adversos. Se recomienda precaución en la administración de paracetamol a pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada (incluyendo el síndrome de Gilbert), insuficiencia hepática grave (Child-Pugh > 9), hepatitis aguda, deficiencia de glutatión, deshidratación, desnutrición crónica e historial de abuso de alcohol (ver sección 4.2), así como en el tratamiento concomitante con medicamentos inductores de enzimas hepáticas (ver sección 4.5). **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** *Paracetamol* puede alterar los valores de las determinaciones analíticas de ácido úrico y glucosa. *Metocarbamol* puede producir interferencias en el color de ciertas pruebas analíticas tales como la determinación de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) utilizando nitrosonaftol como reactivo y en la determinación de ácido vanililmándelico (AVM) utilizando el método Giltow. Asimismo se ha descrito que en algunos pacientes el color de las muestras de orina se altera durante el almacenamiento, volviéndose marrón, negro, azul o verde. **4.5 Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** *Metocarbamol:* El Metocarbamol puede aumentar los efectos de otros agentes depresores y estimulantes del sistema nervioso central incluyendo alcohol, barbitúricos, anestésicos y supresores del apetito. También puede potenciar los efectos de los anticolinérgicos tales como atropina y algunos fármacos psicotrópicos. Metocarbamol puede inhibir el efecto del bromuro de piridostigmina. Por lo tanto, debe usarse con precaución en pacientes con miastenia gravis en tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa. *Paracetamol:* El paracetamol se metaboliza a nivel hepático, dando lugar a metabolitos hepatotóxicos por lo que puede interactuar con fármacos que utilicen sus mismas vías de metabolización. Dichos fármacos son: - Anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina): La administración crónica de dosis de paracetamol superiores a 2 g/día junto con este tipo de medicamentos, puede provocar un incremento del efecto anticoagulante, posiblemente debido a la disminución por la interferencia con las enzimas implicadas en la síntesis hepática, de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K. Las interacciones entre el paracetamol y los anticoagulantes orales pueden potenciar el efecto anticoagulante y por lo tanto producir un riesgo de hemorragias. Dada la aparente escasa relevancia clínica a dosis inferiores a 2g/día, se debe considerar como alternativa terapéutica a la administración de salicilatos en pacientes con terapia anticoagulante. No obstante se debe monitorizar periódicamente en estos pacientes el INR. - Alcohol etílico: potenciación de la toxicidad del paracetamol, por posible inducción de la producción hepática de productos hepatotóxicos derivados del paracetamol. - Anticolinérgicos (glicopirronio, propantelina): disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por la disminución de la velocidad del vaciado gástrico. - Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad en sobredosis, debido a la inducción del metabolismo hepático. - Diuréticos del asa: los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos, ya que el paracetamol puede disminuir la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la renina plasmática. - Isoniazida: disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. - Lamotrigina: disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina, con posible reducción de su efecto, por posible inducción de su metabolismo hepático. - Metoclopramida y domperidona: aumentan la absorción del paracetamol en el intestino delgado, por el efecto de estos medicamentos sobre el vaciado gástrico y por tanto un retraso en el inicio de la acción. - Probenecid: incrementa la semivida plasmática del paracetamol, al disminuir la degradación y excreción urinaria de sus metabolitos. - Propranolol: aumento de los niveles plasmáticos de paracetamol, por posible inhibición de su metabolismo hepático. - Rifampicina: aumento del aclaramiento de paracetamol y formación de metabolitos hepatotóxicos de éste, por posible inducción de su metabolismo hepático. - Resinas de intercambio iónico (colestiramina): disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por fijación del paracetamol en intestino. - Cloranfenicol: potenciación de la toxicidad del cloranfenicol, por posible inhibición de su metabolismo hepático. - Zidovudina (AZT): El uso simultáneo con paracetamol aumenta el riesgo de disminuir el nivel de glóbulos blancos (neutropenia). Por lo tanto el paracetamol no debe ser administrado junto con AZT, excepto bajo indicación médica. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia: 4.6.1. Embarazo.** El paracetamol atraviesa la barrera placentaria. No se han realizado estudios sobre la reproducción en animales con metocarbamol.

Se desconoce si metocarbamol puede producir daños fetales o afectar a la capacidad reproductiva cuando se administre a mujeres embarazadas. No se ha establecido la seguridad de uso de metocarbamol en relación con los posibles efectos adversos sobre el desarrollo fetal. Se han descrito informes aislados de anomalías fetales y congénitas tras la exposición uterina a metocarbamol. No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres embarazadas o en mujeres que piensen quedar embarazadas, particularmente en las fases iniciales del embarazo, a menos que en opinión del médico, los beneficios potenciales superen a los riesgos posibles de su utilización. **4.6.2. Lactancia:** Metocarbamol y/o sus metabolitos se excretan en la leche en animales (perra), sin embargo, se desconoce si metocarbamol o sus metabolitos se excretan por la leche materna en humanos. El paracetamol se excreta por la leche materna pero no en una cantidad clínicamente significativa. Por ello, deberá tenerse precaución cuando se administre Robaxial compuesto a mujeres en periodo de lactancia. **4.6.3. Fertilidad:** Fertilidad masculina (ver sección 5.3). **4.7. Efectos sobre la capacidad de conducir vehículos y utilizar máquinas:** Este medicamento puede producir somnolencia por lo que los pacientes no deberán conducir vehículos ni manejar máquinas a menos que comprueben que su capacidad mental permanece inalterada, especialmente si se administran concomitantemente otros medicamentos que puedan producir también somnolencia. **4.8. Reacciones adversas:** **Reacciones adversas descritas con metocarbamol:** No es posible la estimación de las frecuencias de las reacciones adversas asociadas con la administración de metocarbamol. Las reacciones adversas descritas tras la administración de metocarbamol son: a). **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** leucopenia. b). **Trastornos del sistema nervioso:** nerviosismo, cansancio, ansiedad, temblor, amnesia, confusión, mareos o aturdimiento, vértigo, somnolencia, insomnio, descoordinación muscular leve, convulsiones (incluyendo grand mal). c). **Trastornos cutáneos y sentidos especiales:** diplopia, visión borrosa, conjuntivitis acompañada de congestión nasal, nistagmo, sabor metálico, prurito, rash, urticaria. d). **Trastornos cardíacos:** bradicardia, rubor, hipotensión, síncope. e). **Trastornos gastrointestinales:** dispepsia, náuseas y vómitos, disgeusia. f). **Trastornos hepatobiliares:** ictericia (incluyendo ictericia colestásica). g). **Trastornos generales:** edema angioneurótico, reacción anafiláctica, fiebre, dolor de cabeza. h). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** prurito, rash, urticaria. **Reacciones adversas descritas con paracetamol:** Las reacciones adversas debidas a paracetamol son, por lo general raras (con frecuencia $\geq 1/10.000$ a $<1/1.000$) o muy raras (con frecuencia $<1/10.000$) y generalmente leves. Las reacciones adversas que más se han notificado durante el periodo de utilización del paracetamol son: Hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica. a). **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** Muy raras: trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, pancitopenia, anemia hemolítica. b). **Trastornos del metabolismo y de la nutrición:** Muy raras: hipoglucemia. c). **Trastornos cardíacos:** Raras: hipotensión. d). **Trastornos hepatobiliares:** Raras: niveles aumentados de transaminasas hepáticas. Muy raras: hepatotoxicidad (ictericia). e). **Trastornos respiratorios, tóxicos y mediastínicos:** Muy Raras: broncoespasmo. f). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Muy raras: dermatitis alérgica. En muy raras ocasiones se han notificado reacciones cutáneas graves incluyendo síndrome de Stevens Jhonson (SSJ) y necrolisis epidérmica tóxica. g). **Trastornos renales y urinarios:** Muy raras: piuria estéril (orina turbia), efectos renales adversos sobre todo en caso de sobredosis (ver sección 4.4). h). **Trastornos generales:** Raras: malestar. Muy raras: reacciones de hipersensibilidad que oscilan, entre una simple erupción cutánea (rash) o una urticaria, angioedema y shock anafiláctico. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es/>. **4.9. Sobredosis. Metocarbamol:** Existe poca información disponible sobre la toxicidad aguda de metocarbamol. Los casos de sobredosis descritos con metocarbamol se produjeron con ingesta conjunta de alcohol y otros agentes depresores del SNC e incluyeron los siguientes síntomas: náuseas, mareos, visión borrosa, hipotensión, convulsiones y coma. Se han notificado casos particulares de ingestión de cantidades superiores a 22-30 gramos de metocarbamol sin toxicidad grave y de supervivencia/recuperación tras la ingestión de 30-50 gramos. El síntoma principal, en ambos casos, fue somnolencia extrema. El tratamiento fue sintomático y se recuperaron sin otros efectos. Sin embargo, se han descrito casos de sobredosis con desenlace mortal. El tratamiento de la sobredosis con metocarbamol incluye tratamiento sintomático y de soporte. Las medidas de soporte incluyen mantenimiento de una vía aérea, monitorización de la excreción urinaria y de los signos vitales y administración de fluidos intravenosos si fuera necesario. No se conoce la utilidad de la hemodiálisis en el manejo de esta sobredosis. **Paracetamol:** En el caso de paracetamol, la sintomatología por sobredosis incluye mareos, vómitos, pérdida de apetito, ictericia, dolor abdominal e insuficiencia renal y hepática. Si se ha ingerido una sobredosis debe tratarse rápidamente al paciente en un centro médico aunque no haya síntomas o signos significativos ya que, aunque éstos pueden causar la muerte, a menudo no se manifiestan inmediatamente después de la ingestión, sino a partir del tercer día. Puede producirse la muerte por necrosis hepática. Asimismo, puede aparecer fallo renal agudo. La sobredosis de paracetamol se evalúa en cuatro fases, que comienzan en el momento de la ingestión de la sobredosis: - FASE I (12-24 horas): náuseas, vómitos, diaforesis y anorexia. - FASE II (24-48 horas): mejoría clínica; comienzan a elevarse los niveles de AST, ALT, bilirrubina y protrombina. - FASE III (72-96 horas): pico de hepatotoxicidad; pueden aparecer valores de 20.000 para la AST. - FASE IV (7-8 días): recuperación. Puede aparecer hepatotoxicidad. La mínima dosis tóxica es 6 g en adultos y más de 100 mg/Kg de peso en niños. Dosis superiores a 20-25 g son potencialmente mortales. Los síntomas de la hepatotoxicidad incluyen náuseas, vómitos, anorexia, malestar, diaforesis, dolor abdominal y diarrea. La hepatotoxicidad no se manifiesta hasta pasadas 48-72 horas después de la ingestión. Si la dosis ingerida fue superior a 150 mg/Kg o no puede determinarse la cantidad ingerida, hay que obtener una muestra de paracetamol sérico a las 4 horas de la ingestión. En el caso de que se produzca hepatotoxicidad, realizar un estudio de la función hepática y repetir el estudio con intervalos de 24 horas. El fallo hepático puede desencadenar encefalopatía, coma y muerte. Niveles plasmáticos de paracetamol superiores a 300 microgramos/ml, encontrados a las 4 horas de la ingestión, se han asociado con el daño hepático producido en el 90% de los pacientes. Éste comienza a producirse cuando los niveles plasmáticos de paracetamol a las 4 horas son inferiores a 120 microgramos/ml o menores de 30 microgramos/ml a las 12 horas de la ingestión. La ingestión crónica de dosis superiores a 4 g/día puede dar lugar a hepatotoxicidad transitoria. Los riñones pueden sufrir necrosis tubular, y el miocardio puede resultar lesionado. **Tratamiento:** en todos los casos se procederá a aspiración y lavado gástrico, preferiblemente dentro de las 4 horas siguientes a la ingestión. Existe un antídoto específico para la toxicidad producida por paracetamol: la *N-acetilcisteína*. Se recomiendan 300 mg/Kg de *N-acetilcisteína* (equivalentes a 1,5 ml/Kg de solución acuosa al 20%; pH: 6,5), administrados por vía I.V. durante un periodo de 20 horas y 15 minutos, según el siguiente esquema para pacientes adultos: **Dosis de ataque:** 150 mg/Kg (equivalentes a 0,75 ml/Kg de solución acuosa al 20% de *N-acetilcisteína*; pH: 6,5), lentamente por vía intravenosa o diluidos en 200 ml de dextrosa al 5%, durante 15 minutos. **Dosis de mantenimiento:** a) Inicialmente se administrarán 50 mg/Kg (equivalentes a 0,25 ml/Kg de solución acuosa al 20% de *N-acetilcisteína*; pH: 6,5), en 500 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 4 horas. b) Posteriormente, se administrarán 100 mg/Kg (equivalentes a 0,50 ml/Kg de solución acuosa al 20% de *N-acetilcisteína*; pH: 6,5), en 1000 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 16 horas. La efectividad del antídoto es máxima si se administra antes de que transcurran 8 horas tras la intoxicación. La efectividad disminuye progresivamente a partir de la octava hora, y es ineficaz a partir de las 15 horas de la intoxicación. La administración de la solución acuosa de *N-acetilcisteína* al 20% podrá ser interrumpida cuando los resultados del examen de sangre muestren niveles hemáticos de paracetamol inferiores a 200 microgramos/ml. **Efectos adversos de la N-acetilcisteína por vía IV:** excepcionalmente, se han observado erupciones cutáneas y anafilaxia, generalmente en el intervalo entre 15 minutos y 1 hora desde el comienzo de la infusión. Por vía oral, es preciso administrar el antídoto de *N-acetilcisteína* antes de que transcurran 10 horas desde la sobredosis. La dosis de antídoto recomendada para los adultos es: - una dosis inicial de 140 mg/Kg de peso corporal. - 17 dosis de 70 mg/Kg de peso corporal, una cada 4 horas. Cada dosis debe diluirse al 5% con una bebida de cola, zumo de uva, de naranja o agua, antes de ser administrada, debido a su olor desagradable y a sus propiedades irritantes o esclerosantes. Si la dosis se vomita en el plazo de una hora después de la administración, debe repetirse. Si resulta necesario, el antídoto (diluido con agua) puede administrarse mediante la intubación duodenal. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** (Consultar la ficha técnica extendida). **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** Incompatibilidades: No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A., Máximo Aguirre 14, 48940 Leioa, Bizkaia. **8. PVP IVA:** 8,40€. **9. REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Noviembre 2015.