

ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT.C)

PRESENTACIONES HABITUALES

Ampolla 1 g / 5 mL

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Metahemoglobinemia (MHb), en situaciones en las que el azul de metileno no está disponible o esté contraindicado (en pacientes con déficit G6PDH o con tratamiento concomitante con fármacos serotoninérgicos) (FFT).

Indicado en caso de toxicidad clínica grave, MHb > 30% o MHb < 30 % y elevada susceptibilidad por anemia, enfermedad cardiaca o respiratoria.

Exposición cutánea a cromo (Cr), en uso tópico (FFT).

POSOLOGÍA ADULTOS

1,5 -2 g, máximo 10 g.

Administración: en 100 mL SG5% IV en 15 min.

POSOLOGÍA NIÑOS

100-500 mg diluido en 10-50 mL de SG5% (concentración 1-25 mg/mL) IV en 15 min.
En adolescentes, 1 g en 100 mL SG5%.

Puede repetirse la dosis cada hora, máx 8 g.

REACCIONES ADVERSAS

Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) y, excepcionalmente, broncoespasmo o shock anafiláctico.

Se han descrito casos de hiperoxaluria con dosis altas y tratamientos prolongados, debido a la acidificación de la orina que produce el ácido ascórbico.

EMBARAZO Y LACTANCIA

No hay estudios controlados relativos al uso del ácido ascórbico en mujeres embarazadas. La ingestión de dosis elevadas de la vitamina en mujeres embarazadas puede producir escorbuto en el recién nacido.

ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT.C)

El ácido ascórbico se excreta en leche materna. No hay datos suficientes sobre los efectos de los suplementos de ácido ascórbico en recién nacidos.

OBSERVACIONES

Precaución en pacientes que padecen de urolitiasis por oxalatos, pacientes con insuficiencia renal grave o fallo renal, hiperoxaluria y en hemocromatosis.

En caso de exposición cutánea a cromo (sales hexavalentes de Cr, sales tetravalentes de Cr, dicromato potásico), tras descontaminación cutánea mediante lavado abundante con agua, se acabará empapando la piel con gasas embebidas de ampollas de ácido ascórbico.

Su administración IV puede interferir en diversas determinaciones analíticas (glucosa, creatinina, paracetamol en orina).

Debe considerarse en cada caso el balance beneficio-riesgo.

Cada vial de 1g contiene 130,5 mg de sodio.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

10 g = 10 ampollas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 10 ampollas
- **Nivel B:** 30 ampollas

BIBLIOGRAFÍA

1. Clerigué N, Herranz N. Antídotos y otros tratamientos en intoxicaciones pediátricas. En: Mintegi S. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Madrid: Manual de Intoxicaciones de Pediatría. 3ª ed; 2012. Págs 405-54.
2. Prchal JT; Methemoglobinemia. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/home>. Consultado el 17 diciembre 2024.
3. Martínez Hernando J, Nogué S. Metahemoglobina. En: Nogué S. Toxicología clínica. Base para el diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones en los servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Elsevier, Barcelona, 2a edición 2024. Págs 632-4.
4. Ácido ascórbico. Ficha técnica. Agencia Española de Productos Sanitarios. En web: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/17536/FT_17536.html. Consultado el 15/3/2025.