



Broncodilatador  $\beta_2$  estimulante selectivo de acción corta de amplia experiencia de uso. Induce broncodilatación por relajación de la musculatura lisa bronquial, estimula el movimiento ciliar e inhibe la liberación de mediadores por los mastocitos. Similar al salbutamol, pero con mayor actividad  $\beta_1$  que este y con efecto algo más breve.

**USO CLÍNICO**

Asma bronquial, bronquitis crónica y, en general, enfermedades de las vías respiratorias que cursan con broncoconstricción y secreción en niños de todas las edades (**A**).

**DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

La posología debe ser individualizada. Administración vía oral.

Niños: 0,075 mg (0,25 ml)/kg de peso, 3 veces en 24 h, pudiéndose seguir la siguiente pauta posológica:

Peso corporal (kg)	Posología
4	1 ml x 3
6	1,5 ml x 3
8	2 ml x 3
10	2,5 ml x 3
12	3 ml x 3
14	3,5 ml x 3
16	4 ml x 3
18	4,5 ml x 3
20	5 ml x 3
24	6 ml x 3
28	7 ml x 3
32	8 ml x 3
36	9 ml x 3

40	10 ml x 3
----	-----------

En caso de no obtener la respuesta adecuada con esa dosis, es posible administrar el doble, ya que los efectos secundarios no son pronunciados.

Pauta alternativa:

- <12 años: iniciar con 0,05 mg/kg/dosis, 3 veces/día, e incrementar gradualmente según requerimientos. Dosis máxima: 0,15 mg/kg/dosis, 3-4 veces/día, o 5 mg/día.
- 12-15 años: 2,5 mg, 3 veces/día. Dosis máxima: 7,5 mg/día.
- >15 años: 5 mg/dosis, 3 veces/día; si aparecen efectos adversos, reducir dosis a 2,5 mg cada 6 horas. Dosis máxima: 15 mg/día.

En **insuficiencia renal** moderada o grave en niños no es necesario el ajuste de dosis.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la especialidad.
- La presentación expectorante está contraindicada en niños <2 años.

## **PRECAUCIONES**

- Usar con precaución en hipertiroidismo, cardiopatía isquémica, HTA, diabetes *mellitus*, feocromocitoma, antecedentes de arritmias e ICC. Cuando se use como broncodilatador en pacientes con cardiopatía grave, monitorizar función cardiorrespiratoria.
- Se recomienda la realización de controles adicionales de glucosa en sangre en pacientes diabéticos que comiencen la terapia con terbutalina, debido al riesgo de hiperglucemia provocada por los  $\beta$ 2-agonistas.
- La terapia con  $\beta$ 2-agonistas puede producir hipopotasemia potencialmente grave. Se recomienda especial precaución en asma grave, ya que el riesgo asociado puede aumentar con la hipoxia. El efecto hipopotasémico puede ser potenciado por tratamientos concomitantes.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

Los efectos secundarios pueden limitarse o impedirse mediante el escalonamiento progresivo de la dosis al inicio del tratamiento. La mayoría desaparecen espontáneamente al cabo de 1-2 semanas de tratamiento.

Se describen solo los frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica; para el resto, consultar ficha técnica.

- Temblor, dolor de cabeza, mareo, insomnio.
- Hipocalemia, hiperglucemia.
- Taquicardia, hipertensión, palpitaciones.
- Calambres musculares.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Los bloqueantes  $\beta$ -adrenérgicos (incluyendo colirios), especialmente los no selectivos, pueden inhibir parcial o totalmente el efecto de los agonistas  $\beta$ .
- El tratamiento con agonistas  $\beta_2$  puede producir hipocaliemia, que puede ser potenciada por la administración concomitante de derivados xantínicos, esteroides y diuréticos.

### **Sobredosis:**

**Clínica:** taquicardia, dolor anginoso, HTA, extrasístoles, alteraciones de la función cardiaca, hipertermia, excitación del SNC, convulsiones.

**Tratamiento:**  $\beta$ -bloqueantes (precaución de no provocar broncoespamo) y sedación. Lavado gástrico y carbón activado. Administrar un expansor del volumen si se produce una caída significativa de la presión sanguínea. Vigilar la función cardiorrespiratoria, glucemia y electrolitos.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

### **Excipientes:**

**Solución:** sorbitol, glicerol, citrato de sodio, benzoato de sodio, edetato de disodio, aroma de frambuesa, aroma de limón y agua purificada.

**Expectorante solución:** sorbitol, glicerol, ácido cítrico, hidróxido de sodio, edetato de sodio, sacarina de sodio, mentol, aroma de frambuesa, aroma de limón/*limette* y agua purificada.

### **Advertencias sobre excipientes:**

- Glicerol: puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago, diarreas.
- Benzoato sódico: puede irritar ligeramente los ojos, la piel y las mucosas. Puede aumentar el riesgo de ictericia en recién nacidos.
- Sorbitol: (contiene 0,75 g de sorbitol como excipiente por cada medida dosificadora de 5 ml) puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa.

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 6/01/2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2020 [consultado el 06/01/2021]. Disponible en: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

- 
- Guía de Prescripción Terapéutica [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 03/03/2013]. Disponible en: [www.imedicinas.com/GPTage/](http://www.imedicinas.com/GPTage/)
  - Terbutaline. Pediatrics Lexi-Drugs Online [base de datos de internet] Hudson (OH): Lexi-Comp [consultado el 06/01/2021]. Disponible en: <https://online.lexi.com/lco/action/home>
  - Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

**Fecha de actualización:** enero de 2021.

**La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**