



Neuroléptico atípico que muestra, *in vitro*, selectividad por los receptores dopaminérgicos D2 y D3.

## **USO CLÍNICO**

- Trastornos graves del comportamiento en niños en estado de agitación y agresividad que no respondan al tratamiento de primera línea (**A**).
- Corea de Huntington grave en pacientes que no respondan al tratamiento de primera línea (**A**).
- Disfemia (**E: off-label**).
- Síndrome de Gilles de la Tourette (**E: off-label**).
- Tics crónicos (**E: off-label**).

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

- Trastornos graves del comportamiento en niños en estado de agitación y agresividad que no respondan al tratamiento de primera línea. Oral en gotas: 2,5-5 mg/kg/día, distribuidos en 3-4 tomas. La dosis normal es 100-150 mg/día; máximo: 300 mg/día, distribuidos en 3-4 tomas.
- Corea de Huntington grave en pacientes que no respondan al tratamiento de primera línea. Oral, IM o IV: inicial, hasta 1200 mg/día, repartidos al menos en 3 tomas; reducir progresivamente hasta dosis de mantenimiento habitual, según respuesta. La dosis habitual en niños es 4-6 mg/kg/día (100-150 mg/día; máximo: 300 mg/día).

**Normas para la administración:** en niños es preferible usar la solución de tiaprida 12 mg/ml, gotas orales. 1 ml = 24 gotas = 12 mg de tiaprida; 1 gota = 0,5 mg de tiaprida.

**Insuficiencia renal:** para ClCr 30-60 ml/min reducir dosis al 75%; ClCr 10-30 ml/min, al 50%, y <10 ml/min, al 25%.

**Insuficiencia hepática:** no es necesario reducir la dosis.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad.
- Tumor dependiente de prolactina como, por ejemplo, prolactinoma hipofisario y cáncer de mama.
- Feocromocitoma.
- Asociación con levodopa o fármacos dopaminérgicos.

## **PRECAUCIONES**

- Tiaprida no ha sido investigada exhaustivamente en niños. Por tanto, la administración de

tiaprida en este grupo de edad deberá realizarse con especial precaución.

- Utilizar con precaución si constan antecedentes de epilepsia, ya que puede disminuir el umbral epileptogénico.
- Riesgo de arritmias ventriculares graves como *torsades de pointes* por prolongación del intervalo QT. Antes de iniciar tratamiento, monitorizar bradicardia, hipocaliemia, prolongación congénita del intervalo QT, tratamiento concomitante que los origina o disminución de la conducción intracardiaca.
- Suspender tratamiento en caso de hipertermia de origen desconocido por riesgo de síndrome neuroléptico maligno.
- Efecto antihipertensivo aditivo con antihipertensivos; vigilar cifras de tensión.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

No hay datos específicos en niños.

Mareos, vértigo, cefalea, temblor, aumento del tono muscular, enlentecimiento del movimiento, aumento de la salivación, somnolencia, insomnio, agitación, indiferencia, hiperprolactinemia, astenia/fatiga, movimientos involuntarios.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Evitar metadona y medicamentos que inducen *torsade de pointes*; monitorizar inductores de bradicardia,  $\beta$ -bloqueantes en fallo cardiaco (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol) y agentes que disminuyen niveles de K.
- Aumenta la depresión del sistema nervioso central (SNC) con otros depresores del SNC.
- Vasodilatación y riesgo de hipotensión con  $\beta$ -bloqueantes (excepto esmolol, sotalol y  $\beta$ -bloqueantes utilizados en fallo cardiaco).
- Precaución con derivados de nitrato.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Excipientes:** puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo y parahidroxibenzoato de propilo.

**Conservación:** conservar a temperaturas  $<30$  °C.

**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 en enero de 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Fekete S, Egberts K, Preissler T, *et al.* Estimation of a preliminary therapeutic reference range for children and adolescents with tic disorders treated with tiapride. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021;77(2):163-170.

- 
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: [www.thomsonhc.com/home/dispatch](http://www.thomsonhc.com/home/dispatch)
  - Müller-Vahl KR. The treatment of Tourette's syndrome: current opinions. Expert Opin Pharmacother. 2002;3(7):899-914.
  - Rothenberger A, Johannsen HS, Schulze H, *et al.* Use of tiapride on stuttering in children and adolescents. Percept Mot Skills. 1994;79(3 Pt 1):1163-1170.
  - UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [consultado el 15/01/2021]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
  - 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).**