Antituberculoso de segunda línea, bactericida. Carece de actividad frente a otras bacterias. Algunos datos han sugerido resistencia cruzada con amikacina y kanamicina.

USO CLÍNICO

Tuberculosis resistente a terapia de primera línea, en asociación con otros fármacos (**E:** *off label*).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- Niños <15 años y ≤40 kg: 15-30 mg/kg/día (máximo 1 gramo) intramuscular o intravenoso.
- Niños <15 años y >40 kg: 15 mg/kg/día intramuscular o intravenoso.
- Niños ≥15 años o >40 kg: 15 mg/kg/día (máximo 1 gramo) intramuscular o intravenoso.

Administrar 5-7 días por semana los primeros 2-4 meses y posteriormente 2-3 veces por semana. Insuficiencia renal: si aclaramiento creatinina <30 ml/min o hemodiálisis se administran 12-15 mg/kg 2-3 veces por semana (máximo 1 g/dosis). Si HD, posdialisis.

CONTRAINDICACIONES

Alergia al fármaco.

PRECAUCIONES

- Administrar con precaución en pacientes con alteración renal o auditiva. Evitar asociar con otros fármacos ototóxicos o nefrotóxicos (aminoglucósidos, vancomicina, colistina, etc.). Se recomienda valoración de la audición, función vestibular y renal (creatinina) previo al tratamiento y durante el mismo (mensualmente).
- Riesgo de bloqueo neuromuscular tras su administración intravenosa a dosis altas. Utilizar con precaución en pacientes con miastenia *gravis* y evitar uso concomitante con fármacos que puedan originar bloqueo (por ejemplo, neomicina, kanamicina, anestésiscos).
- Riesgo de hipopotasemia, hipomagnesemia e hipocalcemia; durante el tratamiento control mensual de electrolitos.

EFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en niños. La seguridad en Pediatría no se ha establecido. Se describen las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica, para el resto consultar la ficha técnica.

Frecuentes o muy frecuentes:

- Trastornos renales: elevación de creatinina (25-36%).
- Trastornos auditivos: sordera. La mayoría (11%) de las hipoacusias son subclínicas y algunas revierten al suspender el tratamiento.
- Trastornos hematológicos: eosinofilia (1-10%).

Otras poco frecuentes pero relevantes:

- Alteraciones electrolíticas (hipopotasemia, hipomagnesemia, hipocalcemia), ocasionalmente graves, necrosis tubular aguda, alteración del sedimento urinario, hipersensibilidad (exantema maculopapular, urticaria, fiebre), vértigo, *tinnitus*. Trastornos hepáticos: se han observado alteraciones de la función hepática, especialmente en pacientes en tratamiento con capreomicina en combinación con otros fármacos antituberculosos.
- En pacientes con sobredosis y función renal normal debe asegurarse un aporte de fluidos adecuado para mantener una diuresis de 3-5 ml/kg/hora, monitorizando electrolitos y creatinina plasmáticos. En pacientes con alteración de la función renal puede realizarse hemodiálisis.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Evitar la administración concomitante con medicamentos nefro- y ototóxicos (vancomicina aminoglucósidos, colistina).
- Evitar asimismo la administración de fármacos que produzcan bloqueo neuromuscular periférico: antibióticos polipeptídicos (sulfato de colistina, paromomicina, polimixina B) y aminoglucósidos (estreptomicina, dihidroestreptomicina, neomicina, kanamicina), relajantes musculares no despolarizantes.

DATOS FARMACÉUTICOS

Preparación: reconstituir el vial con 2 ml de suero salino fisiológico o agua estéril. Esperar 2-3 minutos para que se disuelva completamente.

Administración:

- Intramuscular: administrar la solución reconstituida mediante inyección intramuscular profunda en una masa muscular grande.
- Intravenosa: diluir en 100 ml de suero salino fisiológico y administrar en 1 hora.

Conservación: las soluciones de capreomicina reconstituidas pueden ser almacenadas en nevera (ente 2-8 °C) durante 14 días o 48 horas a 20 °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, y en https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum en el enlace “Presentaciones” correspondiente a cada ficha.

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 1/12/2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html
- American Thoracic Society, CDC, Infectious Diseases Society of America. Treatment of tuberculosis. MMWR Recomm Rep. 2003;52:1-77.
- Label of capreomycin. Drugs@FDA. FDA approved drug products. Disponible en www.fda.gov
- Mellado MJ, Baquero-Artigao F, Moreno-Pérez D y Grupo de Trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre la tuberculosis resistente a fármacos. An Pediatr (Barc). 2009;71:447-458.
- Mensa J. Guía terapéutica antimicrobiana. 2.ª edición. Barcelona: Molins del Rei; 2007.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado el 1/12/2020]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 25.ª edición. España: Springer Healthcare; 2020.

Fecha de actualización: diciembre de 2020.

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 del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).