



Inhibidor de la agregación plaquetaria.

USO CLÍNICO

Uso en pediatría (E: off-label)

Vía oral:

- Prevención del tromboembolismo combinado con anticoagulantes orales, en pacientes con implantes de válvulas cardíacas mecánicas.
- Proteinuria en la enfermedad renal pediátrica

Vía intravenosa:

- Alternativa a la prueba de esfuerzo en la gammagrafía cardíaca por Talio 201, en pacientes incapacitados para realizar esfuerzo o en los que el esfuerzo esté contraindicado.

El uso del dipiridamol en población pediátrica no está autorizado. La información disponible en menores es limitado por lo que su uso no es recomendado, de acuerdo a la ficha técnica.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral:

Administrar con agua y el estómago vacío, 1 hora antes o 2 horas después de las comidas (puede tomarse con leche o alimento para disminuir las molestias gastrointestinales).

- Antiagregación: 3 -6 mg/kg/día cada 8 horas.
- Válvulas cardíacas mecánicas protésicas: 2-5 mg/kg/día [se emplea combinado con un anticoagulante oral, en niños que tienen embolias sistémicas a pesar de una terapéutica anticoagulante oral adecuada (INR: 2.5 a 3.5), y con anticoagulación oral en dosis baja (INR: 2 a 3) más ácido acetilsalicílico, en niños en que la dosis completa de anticoagulación oral está contraindicada].
- Proteinuria en la enfermedad renal pediátrica: 4 a 10 mg/kg/día.

Vía intravenosa:

Diluido al medio con suero salino fisiológico (SSF) o suero glucosado al 5%.

- Prueba de esfuerzo con dipiridamol (para valorar la irrigación miocárdica): 0.142 mg/kg/min en 4 min (0.57 mg/kg total); dosis máxima: 60 mg; inyectar talio-201 en el transcurso de 5 min tras completar la inyección de dipiridamol.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al dipiridamol.
- Shock o colapso circulatorio (administrado por vía intravenosa).

PRECAUCIONES

-En pacientes con hipotensión puede disminuir adicionalmente la presión arterial a causa de vasodilatación periférica.

-En pacientes con patología coronaria puede intensificar el dolor precordial (información limitada en niños).

EFFECTOS SECUNDARIOS

No existen datos específicos en niños

- Cardiovasculares: vasodilatación, rubor, síncope.
- Sistema nervioso central: mareos, vértigo, cefalea (relacionada con la dosis).
- Dermatológicas: exantema, prurito.
- Gastrointestinales: molestia abdominal, náusea, vómitos, diarrea.
- Hepáticas: elevación de enzimas hepáticas, insuficiencia hepática (rara).
- Neuromusculares y esqueléticas: debilidad.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

-Aumenta el riesgo de hemorragia con: heparina, warfarina, estreptokinasa, urokinasa, alteplasa, ácido acetilsalicílico, antiinflamatorios no esteroideos, cefamandol, cefoperazona, cefotetán y ácido valproico.

- Aumenta el efecto de: antihipertensores.
- Aumenta los niveles de: adenosina.
- Disminuye el efecto de: los inhibidores de la colinesterasa (puede agravar la miastenia gravis).
- Efecto disminuido (vía intravenosa) por: teofilina y cafeína.

DATOS FARMACÉUTICOS

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). Disponible en: <http://sinaem4.agemed.es/consaem/fichastecnicas.do>.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet].Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX DRUGDEX® System. 1974-2012. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>.
- Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18th ed. American Pharmacists Association, editor. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Ueda N et al. Effect of Dipiridamole Treatment on Proteinuria in Pediatric Renal Disease. Nephron 1986; 44: 174-179.

Fecha de actualización: enero de 2015.

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).