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 cardiacas mecánicas.
- Proteinuria en la enfermedad renal pediátrica.

El uso del dipiridamol en población pediátrica no está autorizado. La información disponible en menores es limitada, por lo que su uso no es recomendado, de acuerdo con 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 cardiacas 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.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al dipiridamol.

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).

EFECTOS SECUNDARIOS

- No existen datos específicos en niños.
    - Cardiovasculares: vasodilatación, rubor, síncope.
    - Sistema nervioso central: mareos, vértigo, cefalea (relacionada con la dosis).
    - Dermatológicos: exantema, prurito.
    - Gastrointestinales: molestia abdominal, náusea, vómitos, diarrea.
    - Hepáticos: 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) [consultado el 9/12/2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/56981/FT_56981.html#10-fecha-de-la-revisi-n-del-texto
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- Ueda N, Kawaguchi S, Niinomi Y, *et al.* Effect of Dipyridamole Treatment on Proteinuria in Pediatric Renal Disease. Nephron. 1986;44:174-9.

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).