



Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) similar a otros del mismo grupo, aunque con menos experiencia clínica con respecto a captopril y enalapril (ambos con indicación autorizada en menores de 18 años); vida media más larga, lo que permite dar una única dosis al día.

USO CLÍNICO

Usos autorizados en ficha técnica, solamente debe ser considerado en casos altamente seleccionados en población menor de 18 años (**E:** *off-label*).

- Hipertensión arterial.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Enfermedad coronaria estable: reduce el riesgo de eventos cardiacos en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio o revascularización.

Otros usos (**E:** *off-label*):

- Retraso del debut y progresión de la disfunción cardiaca asociada a la distrofia muscular de Duchenne.
- Retraso de la progresión de la nefropatía y reducción del riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos con diabetes mellitus tipo 1 o 2.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Niños: aunque la experiencia en niños es limitada, la dosis de 2-4 mg/día ha sido la empleada en estudios realizados sobre un número reducido de pacientes de entre 9 y 13 años con distrofia muscular de Duchenne.

No existen datos pediátricos en caso de insuficiencia renal y hepática, por lo que se reflejan los ajustes recomendados en pacientes adultos.

Insuficiencia renal: ajustar dosis: Clcr >60 ml/min: 4 mg/24 h; Clcr 30-59 ml/min: 2 mg/24 h; Clcr 15-30 ml/min: 2 mg/48 h; Clcr <15 ml/min: 2 mg en el día de la diálisis.

Insuficiencia hepática: no precisa ajuste.

Administración: se recomienda ingerir por la mañana en ayunas.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al perindopril o a cualquier otro IECA o a alguno de sus excipientes; aparición de angioedema en tratamientos previos con IECA, historia de angioedema idiopático o hereditario.

PRECAUCIONES

- Hipotensión, especialmente en pacientes en tratamiento con diuréticos. Iniciar con la menor dosis posible del fármaco. Si ocurre hipotensión, colocar al paciente en decúbito supino y, si procede, administrar una infusión intravenosa de una solución de cloruro sódico de 9 mg/ml (0,9%).
- Estenosis aórtica y mitral/miocardiopatía hipertrófica: perindopril reduce la poscarga y podría aumentar los síntomas en estos pacientes.
- Hemodiálisis: se han descrito reacciones anafilactoides en pacientes dializados con membranas de alto flujo. Se debe sopesar el uso de una membrana de diálisis diferente o de un agente antihipertensivo perteneciente a un grupo terapéutico diferente.
- Colagenopatías: usar con precaución en pacientes con afectación renal.
- Raza: los IECA causan más angioedema entre los pacientes de raza negra que de otras razas. Como sucede con otros IECA, el perindopril podría reducir menos la presión arterial de las personas negras que la de las de otra raza, posiblemente por la mayor prevalencia de los niveles bajos de renina entre la población negra hipertensa.
- Pacientes diabéticos: control glucémico.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No datos específicos en niños. Se describen solo las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica, el resto consultar ficha técnica.

- Cefalea.
- Tos seca persistente.
- Angioedema, *rash* cutáneo. Retirar de inmediato y vigilar hasta la remisión completa de los síntomas. Cuando se afectan la lengua, la glotis o la laringe, y cabe el riesgo de obstrucción respiratoria, se aplicará un tratamiento urgente (adrenalina) o el mantenimiento de la permeabilidad de la vía respiratoria.
- Hiperpotasemia.
- Fracaso renal agudo en pacientes con estenosis bilateral de arteria renal o severa unilateral con riñón único funcionante.
- Hepatotoxicidad.
- Pancreatitis.

Intoxicación o sobredosis:

Se dispone de datos limitados. Los síntomas asociados con la sobredosis de IECA consisten en hipotensión, shock circulatorio, alteraciones electrolíticas, insuficiencia renal, hiperventilación, taquicardia, palpitations, bradicardia, mareos, ansiedad y tos.

El tratamiento recomendado de la sobredosis consiste en la infusión intravenosa de una solución de cloruro sódico 9 mg/ml (0,9%). Si se dispone de angiotensina II y de catecolaminas se pueden infundir por vía intravenosa.

Para eliminar el perindopril de la circulación general se recurre a la hemodiálisis. La bradicardia rebelde al tratamiento exige la colocación de un marcapasos.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Antihipertensivos: puede potenciar el efecto hipotensor. Monitorizar cifras de presión arterial.
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), incluido el ácido acetilsalicílico en dosis ≥ 3 g/día: Puede reducir el efecto antihipertensivo, por empeoramiento de la función renal.
- Antidiabéticos: Puede aumentar el efecto hipoglucemiante.
- Ciclosporina: los IECA potencian el efecto nefrotóxico de este fármaco.
- Diuréticos ahorradores de potasio: Incremento de niveles plasmáticos de potasio; monitorizar potasio. Valorar cambio de tratamiento.
- Litio: incrementos reversibles en las concentraciones séricas del litio, así como intoxicación durante la administración conjunta de litio más IECA.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: los comprimidos pueden contener lactosa o aspartamo.

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 10/02/2021]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Duboc D, Meune C, Pierre B, *et al.* Perindopril preventive treatment on mortality in Duchenne muscular dystrophy: 10 years' follow-up. *Am Heart J.* 2007 Sep;154(3):596-602.
- Duboc D, Meune C, Lerebours G, *et al.* Effect of perindopril on the onset and progression of left ventricular dysfunction in Duchenne muscular dystrophy. *J Am Coll Cardiol.* 2005 Mar 15;45(6):855-7.

Fecha de actualización: febrero 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 del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).