



Butilbromuro de escopolamina o hioscina. Espasmolítico anticolinérgico con estructura de derivado de amonio cuaternario, con efecto sobre el músculo liso de los tractos gastrointestinal, biliar y genitourinario. Debido a esto, no atraviesa la barrera hematoencefálica y no se presentan efectos secundarios a nivel de sistema nervioso central. Posee corta duración de acción. Absorción oral escasa e irregular, por lo que su empleo debe ser parenteral (intramuscular, intravenoso o subcutáneo).

USO CLÍNICO

Vías oral y rectal:

Espasmos del tracto gastrointestinal, espasmos y disquinesias de las vías biliares, espasmos del tracto genitourinario en niños mayores de 6 años (**A**).

Vía intravenosa:

Espasmos agudos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario, incluyendo cólico biliar y renal y coadyuvante en aquellos procesos de diagnóstico y terapéutica en los que el espasmo puede suponer un problema, como la endoscopia gastro-duodenal y la radiología, en lactantes, niños y adolescentes mayores de 12 años (**A**).

Tratamiento sintomático del dolor agudo intenso posoperatorio o postraumático. Dolor intenso de tipo cólico (**E: off label**).

A continuación, se citan usos no descritos en la ficha técnica de ninguna de las presentaciones disponibles en nuestro país (**E: off-label**):

- Prevención del exceso de secreciones durante la anestesia general*.
- Estertores al final de vida (más efectivo si inicio precoz).
- Náuseas, vómitos, vértigo, incluidos los relacionados con viajes*.
- Convulsiones anóxicas: hioscina transdérmica como alternativa a la atropina.

* Usos autorizados en niños >4 años en Reino Unido.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral:

Niños >6 años: 10-20 mg, 3-5 veces al día.

Vía rectal:

Niños >6 años: 1-2 supositorios, 3-5 veces al día.

Vía intravenosa:

La dosis diaria no debe sobrepasar los 1,5 mg/kg.

- Niños 1 mes-4 años: 300-600 µg/kg (máximo 5 mg/dosis) cada 6-8 horas.
- Niños 5-11 años: 5-10 mg cada 6-8 horas.
- Niños 12-17 años: 10-20 mg cada 6-8 horas.

Infusión continua (intravenosa lenta, subcutánea):

- Niños 1 mes-4 años: 1,5 mg/kg/24 horas (máx. 15 mg/24 horas).
- Niños 5-11 años: 30 mg/24 horas.
- Niños 12-17 años: 60-80 mg/24 horas. La dosis diaria máxima no debe sobrepasar los 100 mg.

Dosis en los usos *off-label*:Náuseas/vómitos:

- Vía oral:
 - Niños 3-4 años: 75 µg, cada 6 h, con un máximo de 150 al día.
 - Niños 5-10 años: 75-150 µg cada 6 h.
 - Niños >10 años: 150-300 µg cada 6 h.
- Vía transdérmica: parche transdérmico (disponible en Reino Unido): 5-6 h antes de viajar o la noche previa y retirar al final del viaje (protege durante 72 horas).
- Vías subcutánea e intramuscular: niños >4 años: 6 µg/kg, dosis única.

Premedicación anestésica:

Vías subcutánea, intravenosa e intramuscular:

- Niños >2 años: 5 µg/kg, 30-60 minutos previos a la inducción de la anestesia o en periodo precirugía al tiempo de la administración de los opioides o sedantes.
- En Reino Unido, niños >4 años: 15 µg/kg, 30-60 minutos antes de la inducción de la anestesia.

La duración óptima del tratamiento sintomático depende de la indicación, aunque se recomienda para tratamientos a corto plazo. La buscapina no debe administrarse de forma continuada o durante periodos de tiempo largos sin conocer la causa del dolor abdominal. No requiere de ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal o hepática

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Glaucoma de ángulo estrecho no tratado.
- Estenosis mecánicas del tracto gastrointestinal, estenosis pilórica.
- Íleo paralítico u obstructivo, megacolon.
- Taquicardia.
- Miastenia *gravis*.

PRECAUCIONES

- Riesgo incrementado de arritmia (especialmente taquicardia) y anafilaxia en pacientes con

enfermedad cardiaca.

- Puede potenciar los efectos taquicárdicos de los fármacos betaadrenérgicos y alterar el efecto de otros fármacos, como la digoxina.
- Riesgo de exacerbación de reflujo gástrico.
- Riesgo de hipertermia si existen altas temperaturas; precaución en sujetos con fiebre.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La mayoría de las reacciones adversas son debidas a las propiedades anticolinérgicas de la buscapina, que, por lo general, son leves y autolimitadas.

Las reacciones adversas más frecuentes son taquicardia, mareo, sequedad de boca y trastornos de la acomodación visual. De frecuencia desconocida, pero de importancia por gravedad: *shock* anafiláctico (con posible desenlace letal), reacción anafiláctica, disnea y aumento de la presión intraocular.

Se ha descrito algún cuadro de síndrome central anticolinérgico, que pudo originar hipertermia y secundariamente fallo multiorgánico en adolescentes con parálisis cerebral que recibían tratamiento con parches transdérmicos; aunque se trata de un cuadro raro, se debe tener en cuenta en caso de pacientes que reciben escopolamina (u otros antimuscarínicos) y que desarrollan fiebre, especialmente si no hay sudoración.

Sobredosis: síntomas anticolinérgicos (retención urinaria, boca seca, taquicardia, inhibición motilidad gastrointestinal...). Pueden administrarse parasimpaticomiméticos para tratar el cuadro.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- La buscapina puede potenciar el efecto anticolinérgico de medicamentos como los antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos, antihistamínicos, antipsicóticos, quinidina, amantadina, disopiramida y otros anticolinérgicos (por ejemplo, tiotropio, ipratropio y compuestos similares a atropina).
- El tratamiento concomitante con antagonistas dopaminérgicos, tales como la metoclopramida, puede dar como resultado la disminución del efecto de ambos fármacos sobre el tracto gastrointestinal.
- Puede potenciar los efectos taquicárdicos de fármacos betaadrenérgicos y alterar el efecto de fármacos como la digoxina.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes (*pueden ser diferentes según presentación comercial; consultar ficha técnica específica*):

- Ampollas: cloruro de sodio y agua para preparaciones inyectables.
- Comprimidos: sacarosa, hidrógeno fosfato de calcio, almidón de maíz seco, de maíz soluble, sílice coloidal anhidra, ácido tartárico, ácido esteárico-palmitico, povidona, talco, goma arábica, dióxido de titanio, macrogol, cera carnauba y cera blanca.
- Supositorios: agua desmineralizada, glicéridos semisintéticos sólidos.

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>

Presentación transdérmica no comercializada en España.

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 26/06/2020]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- APPM Master Formulary 2020. 5.ª edición. The Association of Paediatric Palliative Medicine; 2020. Disponible en: <https://www.togetherforshortlives.org.uk/resource/appm-master-formulary-2020-5th-edition/>
- 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>
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 23.ª edición. España: Springer Healthcare Iberica; 2018.

Fecha de actualización: agosto 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).