



Butirofenona neuroléptica con efecto bloqueante dopaminérgico y  $\alpha_1$ -adrenolítico débil. Posee acción inhibitoria dopaminérgica con efecto antiemético. El droperidol carece de actividad antihistamínica y anticolinérgica.

## **USO CLÍNICO**

- Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos posoperatorios como segunda línea, en niños >2 años (**A**).
- Prevención de náuseas y vómitos inducidos por la morfina y sus derivados, durante la analgesia controlada por el paciente (PCA) en el posoperatorio (**E: off-label**).

No se recomienda su uso en <2 años.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

### **Profilaxis y tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios:**

- 10-50  $\mu\text{g}/\text{kg}$  (dosis máxima: 1,25 mg).
- Administrar la primera dosis 30 min antes del final de la cirugía; repetir cada 6 h, si fuera necesario.

### **Prevención de las náuseas y los vómitos inducidos por la morfina y sus derivados:**

- 15-50  $\mu\text{g}$  de droperidol por cada miligramo de morfina; dosis máxima diaria: 5 mg de droperidol.
- No existen recomendaciones en pacientes pediátricos; no utilizar en <12 años.

### **Preparación y administración:**

En caso de utilizar en PCA: cargar conjuntamente el droperidol y la morfina o derivado en la jeringuilla y diluir con suero salino fisiológico.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a las butirofenonas, el droperidol o alguno de los excipientes.
- Prolongación congénita del intervalo QT.
- Hipopotasemia e hipomagnesemia.
- Bradicardia.
- Feocromocitoma.
- Síndromes parkinsonianos.
- Depresión grave.
- Coma.

- Inestabilidad hemodinámica.

## **PRECAUCIONES**

Se debe tener especial precaución en su uso concomitante con fármacos depresores del sistema nervioso central, porque puede potenciar su efecto. También debe evitarse su uso junto a neurolépticos o metoclopramida, pues puede aumentar el riesgo de síntomas extrapiramidales. Debe utilizarse con cuidado en pacientes epilépticos, pues puede disminuir el umbral convulsivo. En pacientes con arritmias cardíacas o que tengan riesgo de tenerla (historia familiar de muerte súbita, alteraciones hidroelectrolíticas, etc.) debe ser usado cuidadosamente, sobre todo en pacientes con riesgo de prolongación del intervalo QT (uso de fármacos que puedan alargar el intervalo QT, prolongación congénita del intervalo QT, etc.).

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

No hay datos en niños. Se describen solo los frecuentes o muy frecuentes (1% o >1/100) o alguno especialmente relevante descrito en la población adulta:

- Cardiovasculares: taquicardia, mareos, hipotensión, síncope, arritmias cardíacas, prolongación del intervalo QT y *torsade de pointes*.
- Del sistema nervioso central: ansiedad, agitación, somnolencia, distonías, estados confusionales, alteraciones extrapiramidales, convulsiones, temblor, alucinaciones, hiperactividad psicomotora, enfermedad de Parkinson y coma.
- Genitourinarios: síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (ADH).
- Hematológicos: discrasias sanguíneas.
- Cutáneos: erupción cutánea.
- Misceláneos: alergia o hipersensibilidad, edema angioneurótico y anafilaxia.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

Contraindicado su uso concomitante con medicamentos que se conozca que causan *torsades de pointes* por prolongación del intervalo QT. Algunos ejemplos incluyen: antiarrítmicos clase IA (por ejemplo, quinidina, disopiramida y procainamida), antiarrítmicos clase III (por ejemplo, amiodarona y sotalol), antibióticos macrólidos (por ejemplo, eritromicina y claritromicina), antibióticos del grupo de las fluoroquinolonas (por ejemplo, esparfloxacino), antihistamínicos (por ejemplo, astemizol y terfenadina), ciertos medicamentos antipsicóticos (por ejemplo, clorpromazina, haloperidol, pimozida y tioridazina), agentes antimaláricos (por ejemplo, cloroquina y halofantrina), cisaprida, domperidona, metadona, pentamidina.

Los inhibidores del sistema citocromo P450 pueden prolongar su acción.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Composición:** el medicamento comercializado contiene el principio activo (droperidol) junto a manitol, ácido tartárico e hidróxido de sodio como excipientes.

Conservado a temperatura ambiente dura 3 años, tras su primera apertura su uso debe ser inmediato y preparado junto a morfina y cloruro sódico al 0,9% su periodo de validez es 24 h.

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en línea 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 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA). En: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Madrid, España [en línea] [consultado el 10/12/2020]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/69837/FT\\_69837.html#10-fecha-de-la-revisi-n-del-texto](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/69837/FT_69837.html#10-fecha-de-la-revisi-n-del-texto).
- Cressman WA, Plostnieks J, Johnson PC. Absorption, metabolism and excretion of droperidol by human subjects following intramuscular and intravenous administration. *Anesthesiology*. 1973;38(4):363-9.
- Droperidol: Pediatric drug information; 2014. UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021. Disponible en: [uptodate.com](https://www.uptodate.com)
- Gan TJ, Meyer TA, Apfel CC, *et al.* Society for Ambulatory Anesthesia guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg*. 2007;105:1615-28.
- Henzi I, Sondergger J, Tramèr MR. Systematic review: efficacy, dose-response, and adverse effects of droperidol for prevention of postoperative nausea and vomiting. *Can J Anaesth*. 2000;47(6):537-51.
- McKeage K, Simpson D, Wagstaff AJ. Intravenous droperidol, a review of its use in the management of postoperative nausea and vomiting. *Drugs*. 2006;66(16):2123-47.

**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).**