



Neuroléptico atípico que muestra, *in vitro*, selectividad por los receptores dopaminérgicos D2 y D3.

USO CLÍNICO

- Trastornos graves del comportamiento en niños en estado de agitación y agresividad que no respondan al tratamiento de primera línea (**A**).
- Corea de Huntington grave en pacientes que no respondan al tratamiento de primera línea (**A**).
- Disfemia (**E: off-label**).
- Síndrome de Gilles de la Tourette (**E: off-label**).
- Tics crónicos (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- Trastornos graves del comportamiento en niños en estado de agitación y agresividad que no respondan al tratamiento de primera línea. Oral en gotas: 2,5-5 mg/kg/día, distribuidos en 3-4 tomas. La dosis normal es 100-150 mg/día; máximo: 300 mg/día, distribuidos en 3-4 tomas.
- Corea de Huntington grave en pacientes que no respondan al tratamiento de primera línea. Oral, IM o IV: inicial, hasta 1200 mg/día, repartidos al menos en 3 tomas; reducir progresivamente hasta dosis de mantenimiento habitual, según respuesta. La dosis habitual en niños es 4-6 mg/kg/día (100-150 mg/día; máximo: 300 mg/día).

Normas para la administración: en niños es preferible usar la solución de tiaprida 12 mg/ml, gotas orales. 1 ml = 24 gotas = 12 mg de tiaprida; 1 gota = 0,5 mg de tiaprida.

Insuficiencia renal: para ClCr 30-60 ml/min reducir dosis al 75%; ClCr 10-30 ml/min, al 50%, y <10 ml/min, al 25%.

Insuficiencia hepática: no es necesario reducir la dosis.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad.
- Tumor dependiente de prolactina como, por ejemplo, prolactinoma hipofisario y cáncer de mama.
- Feocromocitoma.
- Asociación con levodopa o fármacos dopaminérgicos.

PRECAUCIONES

- Tiaprida no ha sido investigada exhaustivamente en niños. Por tanto, la administración de

tiaprida en este grupo de edad deberá realizarse con especial precaución.

- Utilizar con precaución si constan antecedentes de epilepsia, ya que puede disminuir el umbral epileptogénico.
- Riesgo de arritmias ventriculares graves como *torsades de pointes* por prolongación del intervalo QT. Antes de iniciar tratamiento, monitorizar bradicardia, hipocaliemia, prolongación congénita del intervalo QT, tratamiento concomitante que los origina o disminución de la conducción intracardiaca.
- Suspender tratamiento en caso de hipertermia de origen desconocido por riesgo de síndrome neuroléptico maligno.
- Efecto antihipertensivo aditivo con antihipertensivos; vigilar cifras de tensión.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en niños.

Mareos, vértigo, cefalea, temblor, aumento del tono muscular, enlentecimiento del movimiento, aumento de la salivación, somnolencia, insomnio, agitación, indiferencia, hiperprolactinemia, astenia/fatiga, movimientos involuntarios.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Evitar metadona y medicamentos que inducen *torsade de pointes*; monitorizar inductores de bradicardia, β -bloqueantes en fallo cardiaco (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol) y agentes que disminuyen niveles de K.
- Aumenta la depresión del sistema nervioso central (SNC) con otros depresores del SNC.
- Vasodilatación y riesgo de hipotensión con β -bloqueantes (excepto esmolol, sotalol y β -bloqueantes utilizados en fallo cardiaco).
- Precaución con derivados de nitrato.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo y parahidroxibenzoato de propilo.

Conservación: conservar a temperaturas <30 °C.

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 en enero de 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Fekete S, Egberts K, Preissler T, *et al.* Estimation of a preliminary therapeutic reference range for children and adolescents with tic disorders treated with tiapride. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021;77(2):163-170.

- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- Müller-Vahl KR. The treatment of Tourette's syndrome: current opinions. Expert Opin Pharmacother. 2002;3(7):899-914.
- Rothenberger A, Johannsen HS, Schulze H, *et al.* Use of tiapride on stuttering in children and adolescents. Percept Mot Skills. 1994;79(3 Pt 1):1163-1170.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [consultado el 15/01/2021]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

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