



Broncodilatador agonista B<sub>2</sub>-adrenérgico selectivo de acción corta, que actúa relajando la musculatura lisa bronquial, estimula el movimiento ciliar e inhibe la liberación de mediadores por los mastocitos. También causa una vasodilatación que provoca un efecto cronotrópico reflejo.

## **USO CLÍNICO**

En niños a partir de 4 años (**A**).

Exacerbación asmática.

Prevención del broncoespasmo inducido por ejercicio físico o antes de exponerse a un estímulo alérgico conocido e inevitable.

En forma de inhalación con pulverización está indicado en el tratamiento y prevención del ataque de asma leve y para el tratamiento de las exacerbaciones agudas del asma moderada a grave. Debe ser utilizado para tratar los síntomas cuando estos aparecen y para prevenirlos en aquellas circunstancias en las cuales el paciente sabe que se desencadenará un ataque asmático (por ejemplo, antes del ejercicio o frente a una exposición alérgica inevitable).

En forma de nebulización, está indicado en el tratamiento del broncoespasmo grave resistente al tratamiento habitual en el asma bronquial y en otros procesos asociados a obstrucción reversible de las vías respiratorias.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

Inhalación con pulverizador. Se realizará siempre con cámara espaciadora.

Tratamiento agudo: de manera general en tandas de 2-10 pulsaciones de 100 µg hasta conseguir respuesta.

- Exacerbación leve: 200-400 µg (2-4 pulsaciones con cámara).
- Exacerbación moderada: 400-800 µg (6-8 pulsaciones con cámara).
- Exacerbación grave: 800-1000 µg (10 pulsaciones con cámara).
- Inicialmente pueden repetirse hasta 3 dosis separadas 20 minutos entre sí; dosis posteriores a intervalos según necesidad clínica.

Prevención del broncoespasmo inducido por alérgenos o por el ejercicio:

- Menores de 12 años: 100 µg antes de la exposición o del ejercicio. La dosis puede aumentarse hasta 200 µg si es necesario.
- De 12 años en adelante: 200 µg antes de la exposición o del ejercicio.

Terapia crónica/de mantenimiento:

- Menores de 12 años: hasta 200 µg cuatro veces al día.
- En niños de 12 años y mayores: utilizar la misma dosis que en la población adulta.

Inhalación con nebulizador: en aerosol es preciso utilizar dosis superiores a 2 mg, equivalentes a 5 mg de salbutamol.

Medicamento	Concentración	Dosis		Dosis máxima <sup>b</sup>	Preparación	Administración
		2-5 años <sup>a</sup>	>5 años			
Salbuair® 2,5 mg	1 mg/ml	2,5 mg	5 mg	5 mg	No necesita dilución <sup>c</sup>	Nebulizar con O <sub>2</sub> a 5-7 l/m
Salbuair® 5 mg	2 mg/ml					
Ventolín®	5 mg/ml	2,5 - 5 mg	0,15 mg/kg (0,03 ml/kg)	5 mg (1 ml)	Diluir con SSF hasta unos 2-2,5 ml	

<sup>a</sup>En la ficha técnica comentan que la eficacia clínica en menores de 18 meses es incierta.

<sup>b</sup>Es posible administrar dosis mayores valorando el beneficio frente al riesgo.

<sup>c</sup>Si es necesario, puede diluirse con suero salino fisiológico (SSF) al 0,9%.

- Debe restringirse solo para los casos en los que el paciente requiera un aporte de oxígeno para normalizar su saturación de oxígeno.
- La nebulización continua no ofrece grandes ventajas respecto a la nebulización intermitente, en iguales dosis totales administradas.
- Inhalador en polvo seco: una inhalación. Si la respuesta es inadecuada, pueden administrarse dosis mayores.
- El uso a demanda no debe superar las cuatro inhalaciones diarias.
- No se recomienda en las exacerbaciones moderadas-graves debido a la disminución de la capacidad de inhalación el paciente, por lo que se recomiendan las cámaras.
- Las dosis neonatales, con datos limitados suelen ser:
  - Nebulización: 1,25-2,5 mg/dosis.
  - Inhalación: 1-2 inhalaciones cada 6 horas en cuidados intensivos (sin indicación clínica administrar más frecuentemente).

## **CONTRAINDICACIONES**

Hipersensibilidad al salbutamol o alguno de los excipientes.

## **PRECAUCIONES**

- Las soluciones para inhalación en envase a presión contienen lactosa, precaución en pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp, o pacientes con

malabsorción de glucosa o galactosa.

- Precaución en pacientes con patologías cardiovasculares previas.
- Tirotoxicosis.
- En pacientes diabéticos, realizar controles de glucosa adicionales al inicio del tratamiento.
- En crisis asmáticas graves, el riesgo asociado de hipopotasemia puede estar aumentado por la hipoxia. En este caso, se recomienda monitorizar los niveles de potasio.
- Insuficiencia renal: no precisa ajuste de dosis.
- Insuficiencia hepática: precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave.

## **EFECTOS SECUNDARIOS**

Son dosis dependientes, debidos al mecanismo de acción de los  $\beta_2$ -agonistas.

- Frecuentes: cefalea, temblor, taquicardia.
- En nebulización, pueden darse casos de hipoxemia transitoria en menores de 18 meses, por lo cual se debe tener en cuenta la posibilidad de administrar oxigenoterapia de forma suplementaria.
- La sobredosis con salbutamol inhalado puede producir taquicardia, temblor, hiperactividad y efectos metabólicos como hipopotasemia y acidosis láctica. Se debe considerar la discontinuación del tratamiento y la monitorización de los niveles séricos de potasio, así como una apropiada terapia sintomática ( $\beta$ -bloqueantes cardioselectivos en pacientes que presenten síntomas cardiacos).

Consultar la ficha técnica para una información más detallada.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Se debe evitar la administración concomitante con fármacos  $\beta$ -bloqueantes o broncodiladores simpaticomiméticos.
- Monitorizar cuidadosamente a los pacientes si se produce la administración concomitante con diuréticos, esteroides o xantinas. En esta situación se recomienda vigilar los niveles de potasio.
- Precaución al ser administrado a pacientes en tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa (iMAO) o antidepresivos tricíclicos, puede potenciar la acción del salbutamol sobre el sistema vascular.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Excipientes:** los excipientes pueden variar en función de la especialidad farmacéutica. Consultar ficha técnica.

**Conservación:** pueden variar en función de la especialidad farmacéutica. De manera general no conservar a temperatura superior a 30 °C, protegido de la luz solar directa. Consultar ficha técnica.

**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 AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 02/11/2020]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Albuterol. En Pediatrics Lexi-Drugs Online [base de datos de internet]. Hudson (OH): Lexicomp [fecha de actualización 08/11/2020, consultado el 12/11/2020].
- British guideline on the management of asthma. A national clinical guideline [monografía en internet]. British Thoracic Society Scottish. Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2016 [consultado el 08/02/2017]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN153.pdf>
- GEMA 5.0. Guía española para el manejo del asma [monografía en internet]. Madrid: Comité Ejecutivo de la GEMA; 2016 [consultado el 01/11/2020]. Disponible en: [www.gemasma.com](http://www.gemasma.com)
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: [www.thomsonhc.com/home/dispatch](http://www.thomsonhc.com/home/dispatch)
- Scarfone RJ. Acute asthma exacerbations in children: Emergency department management. UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

**Fecha de actualización:** noviembre 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).**