



Antitiroideo. Tiourea de administración oral. Profármaco del tiamizol. Interfiere la síntesis de hormonas tiroideas, sin ejercer efecto sobre la hormona preformada.

USO CLÍNICO

Control del estado hipermetabólico en hipertiroidismo, incluyendo remisión clínica de la enfermedad de Graves-Basedow, tratamiento previo a tiroidectomía o a radioterapia, recidivas después de tiroidectomía y crisis tirotóxicas.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Niños:

- Dosis de inicio: 0,5-1 mg/kg/día cada 8-12 horas.
- Ajustar la dosis cada 4-8 semanas, hasta que el paciente se torne eutiroideo (nivel normal de T4 libre; la TSH puede permanecer suprimida meses; el estado eutiroideo suele alcanzarse a las 4-8 semanas). Posteriormente, se reduce la dosis un 30-50% en cada ajuste, en caso de evolución favorable, hasta alcanzar una dosis baja de mantenimiento (aproximadamente la mitad de la dosis inicial) repartida cada 8-12 horas (en casos seleccionados puede administrarse una dosis única diaria), durante al menos 18 meses (hasta 24-48 meses).
- Dosis máxima recomendada: 30 mg/24 horas.
- Tirotoxicosis (tratamiento multifactorial): 0,5-1 mg/kg/día cada seis horas.
- Hipertiroidismo neonatal: 0,5-1 mg/kg/día inicialmente cada 8 horas y después cada 12-24 horas.

Adultos:

- Dosis de inicio: 15-60 mg/día en 3-4 dosis.
- Ajustar la dosis cada 4-8 semanas, hasta que el paciente se torne eutiroideo (nivel normal de T4 libre). Alcanzado el estado eutiroideo, reducir hasta una dosis de mantenimiento de 5-20 mg/día, repartidos en 2 o 3 tomas (en casos seleccionados puede administrarse una dosis única diaria), durante al menos 18 meses (hasta 24-36 meses).
- Dosis máxima recomendada: 100 mg/24 horas. Tratamiento preoperatorio: 10-20 mg/día, repartidos en varias dosis.
- Tirotoxicosis: dosis de carga inicial de 60-100 mg, seguida de 20 mg cada 4-6 horas. Por sonda nasogástrica o vía rectal (crisis tirotóxica): 10 mg cada 6 horas.

CONTRAINDICACIONES

Alergia al carbimazol o tiamazol.

PRECAUCIONES

- Alergia al propiltiouracilo.
- Trastornos hematológicos: monitorizar hemograma; descartar agranulocitosis si odinofagia intensa, astenia, malestar o signos claros de infección, de forma inesperada. Suspender si agranulocitosis, anemia aplásica, vasculitis, fiebre de origen desconocido o dermatitis exfoliativa. Extremar precaución ante la toma conjunta de otros fármacos potencialmente mielosupresores.
- Enfermedad hepática: suspender si hepatitis o disfunción hepática (incluyendo elevación de transaminasas 3 o más veces el límite superior normal).
- Embarazo. Atraviesa la placenta. Puede inducir bocio e hipotiroidismo en el feto. Se ha asociado, raramente, a malformaciones congénitas (aplasia cutis). Se considera aceptable su uso (FDA) ante la ausencia de fármacos más seguros y efectivos, y las consecuencias del hipertiroidismo no tratado, para la madre y el recién nacido. No obstante, algunos investigadores recomiendan el uso preferente de propiltiouracilo, dado que las malformaciones congénitas por carbimazol a menudo son graves y el propiltiouracilo atraviesa menos la placenta y no se ha asociado a aplasia cutis, aunque presente mayor hepatotoxicidad.
- Lactancia. Se excreta con la leche materna. A pesar del potencial hipotiroidismo del lactante, la Academia Americana de Pediatría considera el uso de carbimazol compatible con la lactancia materna. Se recomienda el uso de dosis inferiores a 15-30 mg/día por la madre y la monitorización de la función tiroidea del lactante, cada dos a cuatro semanas. De cualquier forma, algunos investigadores recomiendan el uso preferente de propiltiouracilo (menor grado de distribución en la leche materna, aunque mayor hepatotoxicidad).

EFECTOS SECUNDARIOS

- Dermatológicos (5-6%): erupción cutánea maculopapular, prurito, urticaria; en casos generalizados o graves, suspender el tratamiento y administrar prednisona 1 mg/kg/día, hasta que se resuelva la reacción (alternativa inicial: propiltiouracilo). Alopecia.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal.
- Hematológicos: agranulocitosis (0,3 a 1%); leucopenia; anemia aplásica; anemia hemolítica. Hepáticos: hepatitis colestásica, hepatitis necrotizante.
- Musculoesqueléticos: artralgias, artritis, mialgias, miositis. Neurológicos: cefalea, parestesias, vértigo.
- Renales: nefritis intersticial.
- Cardiovasculares: vasculitis.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Puede disminuir el efecto de los anticoagulantes orales. Riesgo de aumento de los niveles de digitálicos, β -bloqueantes adrenérgicos y teofilina cuando el paciente se vuelve eutiroides. Eritromicina: El carbimazol puede inhibir su metabolismo provocando una reducción en el aclaramiento de este fármaco.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia

total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

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>, 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 01/04/2021]. Disponible en: <http://www.aemps.es>
- Andersen SL, Olsen J, Wu CS, *et al.* Birth defects after early pregnancy use of antithyroid drugs: a Danish nationwide study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013 Nov;98(11):4373-81.
- Guía de Prescripción Terapéutica. AGEMED; 2006.
- Laurberg P, Andersen SL. Therapy of endocrine disease: antithyroid drug use in early pregnancy and birth defects: time windows of relative safety and high risk? *Eur J Endocrinol.* 2014 Jul;171(1):R13-20.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- Sanz Fernández M, Rodríguez Arnao MD. Hipertiroidismo en infancia y adolescencia. *Protoc diagn ter pediatr.* 2019;1:157-69.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). *Medimecum*, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

Fecha de actualización: abril 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).