



El acebutolol es un agente bloqueante β -adrenérgico. Tiene un efecto preferencial hacia los receptores β_1 , sobre todo los localizados en el músculo cardiaco, pero las dosis altas del acebutolol también inhiben los receptores β_2 . Asimismo, posee una cierta actividad simpaticomimética intrínseca (a dosis equivalentes de bloqueo β , disminuye menos la frecuencia cardiaca que otros β -bloqueantes, y en estudios experimentales a altas dosis induce taquicardia). Retrasa la conducción en el nodo AV y aumenta su periodo refractario. No está comercializado en España. En Pediatría, la bibliografía revisada muestra su utilidad en el tratamiento farmacológico de los hemangiomas.

USO CLÍNICO

(E: extranjero y *off-label*).

- Hipertensión arterial.
- Arritmias supraventriculares o ventriculares.
- Hemangiomas.

Muy pocos estudios en Pediatría, pero los que existen fueron realizados para el tratamiento de los hemangiomas.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- **Niños:** tratamiento de hemangiomas: vía oral 2-3 mg/kg/día; algún paciente recibió hasta 8 mg/kg/día divididos en dos dosis.
- **Insuficiencia renal** (no existen datos pediátricos fiables, se aportan datos de adultos): la dosis diaria de acebutolol debe ser reducida en 50% cuando el aclaramiento de creatinina es menos de 50 ml/min y reducida en el 75% cuando es menos de 25 ml/min.
- **Insuficiencia hepática** (no existen datos pediátricos fiables, se aportan datos de adultos): no se realiza ajuste de dosis; manejar con precaución.

CONTRAINDICACIONES

- Bradicardia, bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo o tercer grado.
- Asma.
- Fallo cardiaco del ventrículo derecho derivado de hipertensión pulmonar.
- Fallo cardiaco congestivo y *shock* cardiogénico.
- Hipersensibilidad al acebutolol o a otros β -bloqueantes o alguno de sus excipientes (gelatina, povidona, dióxido de titanio, almidón de maíz).
- Hipotensión.
- Acidosis metabólica.

PRECAUCIONES

- Pacientes diabéticos: administrar con precaución, pues puede potenciar la hipoglucemia y/o enmascarar la sintomatología.
- Pacientes asmáticos: aunque es cardioselectivo, usar con precaución.
- Uso con precaución en insuficiencia renal y hepática, psoriasis, miastenia gravis, enfermedad

psiquiátrica (podría exacerbar la depresión), enfermedad tiroidea (podría enmascarar signos de hipertiroidismo, como la taquicardia).

EFFECTOS SECUNDARIOS

- No hay datos específicos en niños.
- Los efectos secundarios más frecuentes son: fatiga (11%), dolor de cabeza (6%), disnea (4%), náuseas (4%), constipación (4%), diarrea (4%), dispepsia (4%), hipotensión (2%), *rash* (2%).
- **Intoxicación:** bradicardia, bloqueo AV, insuficiencia cardiaca e hipotensión. También puede ocurrir broncoespasmo. Aunque no se dispone de información específica para la emergencia por sobredosificación con acebutolol, con base en su acción farmacológica y a sobredosificación con otros β -bloqueantes, se pueden considerar las siguientes medidas generales, que deben valorarse según la clínica: vaciamiento del estómago por emesis o lavado, atropina/isoproterenol (si bradicardia), adrenalina (si persistencia de hipotensión). Se puede incluso llegar a la diálisis.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Mefloquina: puede ocasionar alteraciones en el electrocardiograma (ECG) y paro cardiaco.
- Estimulantes α -adrenérgicos (por ejemplo, tópicos nasales descongestivos): pueden ocasionar hipertensión.
- Fármacos inhibidores de las enzimas hepáticas (por ejemplo, cimetidina): pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de acebutolol.
- Diltiazem, verapamilo, amiodarona: riesgo de hipotensión, bradicardia.
- Insulina, sulfamidas hipoglucemiantes: β -bloqueantes enmascaran síntomas de hipoglucemia (palpitaciones y taquicardia).
- Lidocaína IV: aumenta las concentraciones plasmáticas de lidocaína.
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), glucocorticoides: disminuyen el efecto antihipertensivo.
- Pilocarpina: riesgo de bradicardia excesiva.

DATOS FARMACÉUTICOS

Farmacocinética: el acebutolol se absorbe muy bien por el tracto digestivo. Experimenta una extensa metabolización hepática al primer paso (biodisponibilidad absoluta del 40%). El metabolito más importante (diacetolol) es también farmacológicamente activo. La semivida de eliminación del acebutolol es de 3-4 h, mientras que la de su metabolito es de 8-13 h.

El acebutolol tiene una escasa unión a proteínas (9-11%).

La excreción es renal (30-40%) y vía biliar (resto). Excreción extracorpórea: el acebutolol es dializable.

Presentaciones comerciales: medicamento extranjero. No comercializado en España.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas de la base de datos Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS [en línea]. En: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Disponible en: <https://mse.aemps.es/mse/loginForm.do>.

- Blanchet C, Nicollas R, Bigorre M, *et al.* Management of infantile subglottic hemangioma: Acebutolol or propranolol? *Int J of Pediatr Otorhinolaryngol.* 2010;74:959-61.
- Fuchsmann C, Quintal MC, Giguere C, *et al.* Propranolol as First-line Treatment of Head and Neck Hemangiomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;137(5):471-8.
- Leboulanger N, Cox A, Garabedian EN, *et al.* Hémangiomes infantiles et β -bloquants en ORL. *Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Pathologie Cervico-Faciale.* 2011;128:279-83.
- Acebutolol Information; 2010-2012. En: Drugs.com. Disponible en: <http://www.drugs.com/pro/acebutolol.html>.

Fecha de actualización: febrero 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).