



Imipramina es un agente antidepresivo tricíclico que pertenece al grupo de los inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas, de elevada potencia, pero con reducido efecto sedante.

USO CLÍNICO

El fármaco se emplea para distintas indicaciones en la edad pediátrica:

- Enuresis nocturna: autorizado en niños >5 años y cuando se descarte una causa orgánica (**A**).
- Depresión y distimias depresivas en niños y adolescentes (**E: off-label**).
- Hiperactividad asociada a tics (**E: off-label**).
- Trastornos de conducta (**E: off-label**).
- Dolor/tratamiento adyuvante en oncología (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Enuresis nocturna:

- Niños de 5-8 años: 20-30 mg/día.
- 9-12 años: 25-50 mg/día.
- >12 años 25-75 mg/día.

Habitualmente se inicia el tratamiento con 10-25 mg en dosis única, con alimento y 1 hora antes de acostarse, incrementando en 25 mg la dosis diaria en caso de respuesta inadecuada al cabo de una semana, sin superar los 2,5 mg/kg/día (o 50 mg en pacientes de 6-12 años, y 75 mg en >12 años). Si la enuresis ocurre precozmente en la noche, se ha demostrado más efectiva la administración de una parte de la dosis total a media tarde (por ejemplo, 25 mg con la merienda, repitiendo la dosis en la cena). Duración del tratamiento: 3-6 meses. Retirada paulatina en 3-4 meses.

Depresión:

No se recomienda como primera ni como segunda elección; los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son más seguros en estos casos.

Dosis inicial de 1,5 mg/kg/día, con incremento de dosis de 1 mg/kg cada 3-4 días hasta un máximo de 5 mg/kg/día, en 1-4 tomas; con monitorización estrecha, especialmente con dosis 3,5 mg/kg/día. En adolescentes: dosis inicial de 25-50 mg/día, con incremento gradual; dosis máxima de 100 mg/día, en una o varias dosis.

Tras la remisión, es necesaria una dosis de mantenimiento durante un periodo de tiempo más largo, empleando la dosis efectiva más baja posible; en adultos: 75-150 mg/día, en adolescentes (*off-label*), una menor.

Hiperactividad:

Dosis habitual: 0,5 mg/kg/día; mantenimiento 1-3 mg/kg/día, repartidos en 2 o 3 dosis. Dosis máxima diaria: 100 mg.

Síndrome doloroso crónico/tratamiento adyuvante del cáncer:

- Niños 5-8 años: dosis inicial de 10 mg/día, incrementar en 10 días hasta 20 mg.
- Niños 9-14 años: 20-50 mg.
- Niños >14 años: 50-80 mg.

No existen datos de su administración en pacientes con insuficiencia hepática/renal, por lo que no se puede establecer una recomendación de dosis. Debido a su metabolismo hepático, en adultos no se recomienda su uso en insuficiencia hepática.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a imipramina o a alguno de los excipientes o hipersensibilidad cruzada a los antidepresivos tricíclicos del grupo de las dibenzoazepinas.
- No debe administrarse en combinación, o 14 días antes o después del tratamiento, con un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO).
- No administrar en el estadio agudo del infarto de miocardio.

PRECAUCIONES

- Los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina y, menos frecuentemente, la nortriptilina) pueden causar alteraciones del comportamiento, y las recaídas de la enuresis son frecuentes tras su retirada.
- Normalmente, el tratamiento no debe sobrepasar los 3-6 meses.
- Debido a su cardiotoxicidad, la sobredosificación es muy peligrosa y obliga a la realización de electrocardiogramas de forma periódica.
- Asociados con IMAO, solo en caso de depresión refractaria y en régimen hospitalario. Monitorizar en presencia de insuficiencia hepática o renal graves.

EFFECTOS SECUNDARIOS**En niños y adolescentes:**

Se describen solo las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (> 10%) o de relevancia clínica; para el resto, consultar ficha técnica.

- Sequedad de boca, estreñimiento, sudoración, sofocos, trastornos de la acomodación visual y visión borrosa, temblor fino, taquicardia sinusal y cambios clínicos en el ECG en pacientes con estado cardiaco normal e hipotensión postural, aumento de peso.
- Agranulocitosis, aplasia medular, muerte súbita y fallo hepático fulminante. Prolongación del intervalo QT.
- Ideación suicida.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Potenciación de toxicidad con IMAO; instaurar tratamiento después de 14 días de suspender el IMAO y viceversa.
- Disminuye el efecto de distintos antihipertensivos. Potencia los efectos de alcohol, simpaticomiméticos, barbitúricos, benzodiazepinas, anestésicos generales, atropina, biperideno, levodopa.
- Efecto disminuido por: barbituratos, fenitoína, nicotina.
- Acción y toxicidad potenciada por metilfenidato alprazolam, cimetidina, estrógenos y disulfiram.

Tasas plasmáticas

- Terapéuticas: imipramina + desipramina: 150-250 ng/ml (SI: 530-890 nmol/l); desipramina 150-300 ng/ml (SI: 560-1125 nmol/l).
- Potencialmente tóxicas: >300 ng/ml (SI: >1070 nmol/l).
- Tóxicas: >1000 ng/ml (SI: >3570 nmol/l).

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: contiene lactosa, por lo que no se recomienda su administración en pacientes con intolerancia a la lactosa.

Conservación: por debajo de los 25 °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>, 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 25/10/2020]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.^a edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Dopheide JA. Recognizing and treating depression in children and adolescents. Am J Health Syst Pharm. 2006;63(3):233-243.
- O'Brien HL, Kabbouche MA, Hershey AD. Treatment of acute migraine in the pediatric population. Curr Treat Options Neurol. 2010;12(3):178-185.
- Servicio Madrileño de Salud. Recomendaciones farmacoterapéuticas en Salud Mental en niños y adolescentes. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2009. Disponible en: www.madrid.org/bvirtual/BVCM017041.pdf
- Taurines R, Gerlach M, Warnke A, et al. Pharmacotherapy in depressed children and adolescents. World J Biol Psychiatry. 2011;12 Suppl 1:11-15.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado el 25/10/2020]. Disponible

en: www.uptodate.com

- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.
- Wagner KD. Pharmacotherapy for major depression in children and adolescents. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005;29(5):819-826.

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