



Cardiotónico no glucósido, inodilatador de uso intrahospitalario, que actúa inhibiendo selectivamente la fosfodiesterasa AMP cíclico, por lo que provoca aumento del AMPc celular que induce inotropismo positivo, vasodilatación en vasos de resistencia y capacitancia, y por lo tanto disminución de la precarga y poscarga del corazón por lo que condiciona aumento del gasto cardiaco.

USO CLÍNICO

Insuficiencia cardiaca grave con gasto cardiaco reducido y aumento de la presión de llenado (**E:** *off-label* extranjero).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Tras cirugía cardiaca, dosis de carga de 1 mg/kg en 2 minutos, seguida de perfusión de 10 µg/minuto tanto tiempo como sea necesario (hasta 24 días).

Insuficiencia renal: reducir la velocidad de infusión en pacientes con insuficiencia renal asociada a oliguria.

Insuficiencia hepática: reducir la velocidad de infusión por debajo de 10 µg/min.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a enoximona.
- Cardiomiopatía hipertrófica.
- Estenosis valvular.

PRECAUCIONES

Administrar con precaución en pacientes en fibrilación auricular porque puede disminuir la conducción a nivel del nodo auriculoventricular.

Ajustar dosis en situación de disfunción hepática o insuficiencia renal.

Emplear con cuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca asociada a miocardiopatía hipertrófica y en la estenosis aórtica grave o valvulopatía pulmonar.

Monitorizar: presión arterial, electrocardiograma, presión venosa central, electrolitos, función renal y hepática, recuento de plaquetas.

Diluir antes de su administración y evitar extravasación (posee un pH de 12).

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Frecuentes: extrasístoles, taquicardia ventricular o arritmias supraventriculares, sobre todo en pacientes con arritmias persistentes, hipotensión arterial, cefalea, insomnio, náuseas, vómitos y diarreas.
- Ocasionales: escalofríos, oliguria, fiebre, retención urinaria y algias en brazos y piernas.
Excepcionalmente: rabdomiólisis y convulsiones tónico-clónicas.

Puede inducir hiperosmolaridad, si la infusión se mantiene durante varios días, debido a la acumulación de propilenglicol.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Evitar el uso concomitante con anagrelide.

DATOS FARMACÉUTICOS

Diluir el vial hasta una concentración de 2,5 mg/ml con suero fisiológico o agua para inyección.

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

- Booker PD, Gibbons S, Stewart JIM, *et al.* Enoximone pharmacokinetics in infants. Br J Anaesth. 2000; 85:205-10.
- British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Royal College of Paediatrics and Child Health and Neonatal and Paediatric Pharmacists Group. BNF for children 2010-11. Basingstoke (UK): BMJ Group, Pharmaceutical Press and RCPCH; 2011.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado el 3/11/2012]. Disponible en: 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).