



Antagonista clásico de los receptores H₂ de la histamina, con buena efectividad y tolerancia, aunque con mayor tasa de interacciones (evitar en polimedicados).

USO CLÍNICO

Tratamiento a corto plazo de las úlceras duodenales activas y úlceras gástricas benignas.

- Profilaxis a largo plazo de la úlcera duodenal.
- Estado de hipersecreción gástrica.
- Reflujo gastroesofágico.
- Alivio de la indigestión ácida, acidez.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Neonatos: 5 mg/kg/día vía oral administrados repartidos cada 8-12 horas. Lactantes <1 año: 10-20 mg/kg/día vía oral o intravenosa, repartidos en 2-4 dosis. Niños >1 año: 20-40 mg/kg/día, vía oral o intravenosas, repartidos en 4 dosis.

Ajuste de la dosificación en insuficiencia renal (5-10 mg/kg/dosis en niño):

- CLcr >40 ml/min: Administrar cada 6 horas.
- Clcr 20-40 ml/min: Administrar cada 8 horas o reducir la dosis un 25%.
- CLcr <20 ml/min: Administrar cada 12 horas o reducir la dosis un 50%.
- Hemodiálisis: Administrar tras la diálisis y cada 12 horas durante el período interdiálisis.

Ajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia hepática:

- Reducir la dosis en la enfermedad grave del hígado.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a cimetidina o a alguno de los excipientes.
- Neonatos tratados con cisaprida.

PRECAUCIONES

- Se ha observado una sensibilidad cruzada en esta clase de fármacos, por lo que la cimetidina debe ser administrada con precaución en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad de bloqueantes H₂.
- Requiere modificación de dosis en pacientes con insuficiencia renal o hepática.
- El uso de inhibidores de ácido gástrico, incluyendo inhibidores de la bomba de protones y

antagonistas H2, se ha asociado con un mayor riesgo para el desarrollo de gastroenteritis aguda y neumonía adquirida en la comunidad.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Cardiovascular: bloqueo auriculoventricular, bradicardia, hipotensión, taquicardia, vasculitis.
- Sistema nervioso central: agitación, confusión, mareos, fiebre, dolor de cabeza, somnolencia.
- Dermatológicas: alopecia, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, erupción.
- Endocrinos: edema de las mamas, ginecomastia, disfunción sexual. Gastrointestinales: diarrea, náuseas, pancreatitis, vómitos.
- Hematológicas: agranulocitosis, anemia aplásica, anemia hemolítica, neutropenia, pancitopenia, trombocitopenia.
- Hepático: aumento de ALT, AST. Fibrosis hepática. Neuromuscular y esquelético: artralgia, mialgia, polimiositis. Renales: aumento de niveles de creatinina, nefritis intersticial. Varios: anafilaxia, neumonía (relación causal no establecida).

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Cimetidina puede aumentar las concentraciones séricas de:

- Amiodarona. Evitar la asociación.
- Anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina). Monitorizar la terapia.
- Aripiprazol.
- Benzodiazepinas. Evitar la asociación.
- Budesonida (principalmente por vía oral). Puede requerir disminución de dosis de budesonida.
- Bloqueantes de canales de calcio (excepto amlodipino, nicardipino, clevidipino).
- Carvedilol. Monitorizar la terapia.
- Cisaprida. Evitar la asociación.
- Clozapina. Monitorizar la terapia.
- Colchicina. Reducir la dosis y vigilar la toxicidad.
- Epirubicina. Se debe evitar la asociación.
- Eplerenona. Se recomienda la dosis más baja (25 mg) en pacientes con la combinación si no es posible modificar la terapia.
- Escitalopram. Considere la posibilidad de modificación de la terapia.
- Everolimus. Considere la posibilidad de modificar la terapia o la reducción de la dosis de everolimus si no es posible.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Evitar la asociación.
- Mebendazol. Monitorizar la terapia.
- Metformina. Considere la modificación de la terapia.
- Metilfenidato. Considere la modificación de la terapia.
- Nebivolol. Considere la modificación de la terapia.
- Anticoagulantes antagonistas de la vitamina K. Considere la modificación de la terapia.
- Pimozida. Evitar la asociación.
- Procainamida. Evitar la asociación.
- Quinidina. Considere la modificación de la terapia.
- Risedronato. Evitar la asociación.

- Tolvaptán. Evitar la asociación.

La cimetidina puede disminuir la concentración sérica de:

- Atazanavir. Monitorizar la terapia.
- Cefpodoxima o cefuroxima. Separar las dosis orales por lo menos 2 horas.
- Metabolito activo del clopidogrel.
- Metabolito activo de la ifosfamida. Evitar la asociación.
- Fármacos inhibidores tirosin-kinasa. Evitar la asociación.
- Sales de hierro. Evitar la asociación.
- Antifúngicos azólicos. Evitar la asociación.
- Nelfinavir. Monitorizar la terapia.
- Metabolito activo del tamoxifeno. Evitar la asociación. Puede aumentar el efecto mielosupresor de carmustina.

Puede disminuir la concentración sérica de fosamprenavir e inhibir el metabolismo del metabolito activo amprenavir, haciendo que sus efectos sean difíciles de predecir.

DATOS FARMACÉUTICOS

Actualmente no está comercializado en España, ni tampoco se puede solicitar como medicamento extranjero a través de la página web de Medicamentos en Situaciones Especiales de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

Excipientes: celulosa, almidón de maíz, hipromelosa, estearato de magnesio, polietilenglicol, polisorbato 80, povidona, laurilsulfato de sodio, almidón glicolato de sodio, dióxido de titanio.
Conservación: No requiere condiciones especiales de conservación.

Presentaciones comerciales:

- Tagamet® tablets (oral) 200 mg, 300 mg, 400 mg y 800 mg (EE. UU.).
- Apo-Cimetidine®, Dom-Cimetidine, Mylan-Cimetidine, Novo-Cimetidine, Nu-Cimet, PMS-cimetidine (Canadá).

BIBLIOGRAFÍA

- Cimetidine (Tagamet®). Drugs@FDA, FDA approved drug products. Disponible en www.fda.gov
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- Phelps SJ, Hak EB, Crill CM. The teddy bear book: Pediatric Injectable Drugs. 8.ª ed. Bethesda, MD: American Society of Health System Pharmacists; 2007.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado en enero de 2013]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

Fecha de actualización: enero 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).