



Broncodilatador β_2 estimulante selectivo de acción corta de amplia experiencia de uso. Induce broncodilatación por relajación de la musculatura lisa bronquial, estimula el movimiento ciliar e inhibe la liberación de mediadores por los mastocitos. Similar al salbutamol, pero con mayor actividad β_1 que este y efecto algo más breve.

USO CLÍNICO

Tratamiento del asma y crisis de broncoespasmo en niños ≥ 3 años (**A**).

La FDA lo autoriza en niños de todas las edades por disponer de presentación en forma líquida para nebulización de aerosoles.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Adultos y niños >12 años

- 1 inhalación (500 μg) cuando se requiera.
- En casos graves, esta dosis puede aumentarse hasta 3 inhalaciones (1500 μg) en una sola toma.
- La dosis total no debe exceder las 12 inhalaciones (6000 μg) en 24 h.

Niños de 3-12 años

- 500 μg cuando se requiera.
- En casos graves, esta dosis puede aumentar hasta 1000 μg .
- La dosis total no debe exceder de 4000 μg en 24 h.

En niños de corta edad es necesario comprobar que pueden seguir las instrucciones de uso del dispositivo para inhalación.

En caso de crisis asmática grave en niños <5 años sin posibilidad de inhalación, se recomienda terbutalina endovenosa en *bolus* 2 $\mu\text{g}/\text{kg}$ durante 5 minutos, seguida de infusión continua 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{hora}$ (evidencia C).

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a terbutalina, otras aminas simpaticomiméticas o algún componente.
- Arritmias cardiacas asociadas con taquicardia, taquicardia causada por intoxicación digitálica.
- Puede provocar reacciones alérgicas en pacientes con alergia a la proteína de la leche de vaca.
- Pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

PRECAUCIONES

- Su uso excesivamente frecuente se ha asociado a aumento de mortalidad por asma y sus complicaciones.
- Usar con precaución en hipertiroidismo (tirotoxicosis), cardiopatía isquémica, HTA, diabetes *mellitus*, feocromocitoma, antecedentes de arritmias e ICC.
- Cuando se use como broncodilatador en pacientes con cardiopatía grave, monitorizar función cardiorrespiratoria.
- Se recomienda la realización de controles adicionales de glucosa en sangre en pacientes diabéticos que comiencen la terapia con terbutalina, debido al riesgo de hiperglucemia provocada por los β 2-agonistas.
- La terapia con β 2-agonistas puede producir hipopotasemia potencialmente grave. Se recomienda especial precaución en asma grave ya que el riesgo asociado puede aumentar con la hipoxia. El efecto hipopotasémico puede ser potenciado por tratamientos concomitantes.
- Se recomienda enjuagarse la boca después de cada inhalación para minimizar la exposición sistémica a terbutalina.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Los pacientes pediátricos pueden experimentar mayor frecuencia que los adultos de algunos efectos adversos: congestión, tos, fiebre, nasofaringitis, dolor faríngeo, rinorrea, dolor de dientes y vómitos.

La terbutalina administrada por inhalación es improbable que produzca reacciones adversas importantes a nivel sistémico debido a las bajas concentraciones sanguíneas alcanzadas. Se describen solo las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica; para el resto, consultar ficha técnica.

- Temblor, dolor de cabeza, mareo, insomnio.
- Hipocalemia, hiperglucemia.
- Taquicardia, hipertensión, palpitaciones.
- Calambres musculares.

Las reacciones adversas observadas como temblor, cefaleas, náuseas, calambres musculares tónicos, taquicardia y palpitaciones revierten de forma espontánea después de 1-2 semanas de tratamiento.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Los bloqueantes β -adrenérgicos (incluyendo colirios), especialmente los no selectivos, pueden inhibir parcial o totalmente el efecto de los agonistas β .
- El tratamiento con agonistas β 2 puede producir hipocaliemia, la cual puede ser potenciada por la administración concomitante de derivados xantínicos, esteroides y diuréticos.
- Anestesia con halotano; evitar su uso concomitante por incremento en el riesgo de arritmias.

Sobredosis:

- Clínica: taquicardia, dolor anginoso, HTA, extrasístoles, alteraciones de la función cardiaca, hipertermia, excitación del SNC, convulsiones.
- Tratamiento: betabloqueantes (precaución de no provocar broncoespasmo), sedación.

Administrar un expansor del volumen si cae la presión sanguínea de manera significativa.

- Vigilar: función cardiorrespiratoria, glucemia y electrolitos.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: lactosa monohidratada.

Conservación: a temperatura superior a 30 °C. Almacenar con la tapa bien cerrada.

Modo de administración con el dispositivo para inhalación:

- Sostener el inhalador en posición vertical con la rosca azul en la parte inferior.
- Girar la rosca hasta el tope en ambas direcciones indistintamente.
- Expulsar el aire de la boca, sin espirar en ningún momento a través de la boquilla.
- Inspirar fuerte y profundamente a través de la boquilla para asegurar que se libere una dosis óptima a los pulmones.
- Retirar el inhalador de la boca antes de espirar.
- Cerrar bien el dispositivo enroscando la tapa blanca. Debido a la pequeña cantidad de fármaco administrada, puede que los pacientes no noten sabor o sensación a ningún 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>.

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 06/01/2021]. 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.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2020 [consultado el 06/01/2021]. Disponible en: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf
- 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 de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).