



Diurético que pertenece al grupo de las tiazidas y que habitualmente se usa como antihipertensivo.

## **USO CLÍNICO**

La hidroclorotiazida no tiene ninguna indicación aprobada en la población pediátrica (**E: off-label**).

- Hipertensión arterial: como monofármaco o asociado a otros antihipertensores (betabloqueantes, IECA...).
- Edemas debidos a insuficiencia cardíaca, renal y hepática leve o moderada.
- Diabetes insípida renal: cuando no esté indicado el tratamiento con hormona antidiurética.
- Hipercalciuria idiopática: como tratamiento preventivo de concreciones calcáreas urinarias.
- Enuresis nocturna.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

- Edema: de 1 a 2 mg/kg por vía oral en una sola dosis o divididos en 2 dosis; los niños <6 meses pueden requerir dosis de hasta 3,3 mg/kg al día, divididos en 2 dosis.
- Hipertensión: de 1 a 2 mg/kg por vía oral en 1 o 2 dosis; los niños <6 meses pueden requerir dosis de hasta 3 mg/kg al día, divididos en 2 dosis.
- Enuresis nocturna: 25 mg/24 h, 10 horas antes (dosis del estudio de Alawwa *et al.*).

### **Dosis máxima:**

- Neonatos y lactantes: 37,5 mg/día.
- Niños y adolescentes: 100 mg/día.

**Ajuste en insuficiencia renal:** en pacientes con ClCr >30 ml/min, no es preciso ajuste, y por debajo es posible que el fármaco no sea efectivo.

**Administración:** se puede administrar con o sin comida.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a hidroclorotiazida o a cualquier componente de la fórmula.
- Sensibilidad cruzada con otros tiazídicos o sulfonamidas.
- Anuria.

## **PRECAUCIONES**

Debe utilizarse con precaución en pacientes con disfunción renal. Si se observase aumento de la creatinina sérica o del nitrógeno ureico en sangre, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento. Cuando el aclaramiento de creatinina es <30 ml/min, los diuréticos tiazídicos son inefectivos.

La hidroclorotiazida puede aumentar las concentraciones plasmáticas de calcio y debe ser utilizada con precaución en pacientes con hipercalcemia.

Se ha observado que las tiazidas aumentan la excreción urinaria de magnesio, lo que puede dar lugar a hipomagnesemia.

## **EFECTOS SECUNDARIOS**

- Cardiovasculares: hipotensión.
- Sistema nervioso central: vértigo, cefalea y estupor.
- Dermatológicos: fotosensibilidad.
- Endocrinos y metabólicos: hipopotasemia, alcalosis metabólica hipoclorémica, hiperlipidemia, hiperuricemia.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, anorexia, diarrea, calambres, pancreatitis.  
Hematológicos: anemia aplásica, anemia hemolítica, leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia.
- Hepáticos: hepatitis, colestasis intrahepática.
- Neuromusculares y esqueléticos: debilidad muscular y parestesias.
- Renales: poliuria, azoemia prerrenal.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) disminuyen su efecto antihipertensivo.
- Los esteroides y anfotericina B aumentan las pérdidas de potasio.
- La hidroclorotiazida incrementa las reacciones de hipersensibilidad al alopurinol.
- Disminuye la depuración de litio.
- Aumenta la hiperglucemia con diazóxido y disminuye la eficacia de los fármacos hipoglucemiantes.
- La colestiramina reduce la absorción de la hidroclorotiazida.
- El tratamiento concomitante con ciclosporina puede elevar el riesgo de hiperuricemia y de complicaciones de tipo gotoso.
- La administración concomitante de tetraciclinas y diuréticos tiazídicos aumenta el riesgo de incremento de la urea inducido por tetraciclinas; probablemente esta interacción no sea aplicable a la doxiciclina.
- Agentes anticolinérgicos (por ejemplo, atropina o biperideno): la biodisponibilidad de los diuréticos tiazídicos puede aumentar con los agentes anticolinérgicos, debido a una disminución de la motilidad gastrointestinal y de la velocidad de vaciado del estómago.
- Carbamazepina: la utilización concomitante de carbamazepina e hidroclorotiazida se ha asociado con el riesgo de hiponatremia sintomática. Se debe controlar el nivel de electrolitos durante esta administración concomitante. Si es posible, se debe administrar otra clase de

diurético.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

La información del excipiente se presenta cuando está disponible (es limitada, en particular para los genéricos); consultar la etiqueta del producto específico.

**Excipientes:** lactosa monohidrato, hidrogenofosfato de calcio anhidro, almidón pregelatinizado de maíz (sin gluten), sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio (E 470b).

**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.

**Fórmula magistral tipificada:** hidroclorotiazida clorhidrato 10 mg/ml solución oral. Puede consultarse en el Formulario Nacional:

[https://www.aemps.gob.es/formulario-nacional/monografias/formulas-magistrales-tipificadas-pediatricas/fn\\_2021\\_fmt\\_032.pdf](https://www.aemps.gob.es/formulario-nacional/monografias/formulas-magistrales-tipificadas-pediatricas/fn_2021_fmt_032.pdf)

## **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 18/12/2022]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Alawwa IA, Matani YS, Saleh AA, Al-Ghazo MA. A placebo-controlled trial of the effects of hydrochlorothiazide on nocturnal enuresis. *Urol Int.* 2010;84:319-24.
- American Pharmacists Association (ed.). *Pediatric and Neonatal Dosage Handbook*. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2020. Disponible en: [www.thomsonhc.com/home/dispatch](http://www.thomsonhc.com/home/dispatch)

**Fecha de actualización:** diciembre de 2022.

**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).**