



β -bloqueante cardioselectivo a dosis bajas. Liposoluble (más efectos en el sistema nervioso central).

USO CLÍNICO

Todas las indicaciones siguientes suponen, en niños, su uso en condiciones diferentes de las autorizadas (**E**: *off-label*):

- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, angina de pecho y taquiarritmias supraventriculares.
- Tratamiento complementario del hipertiroidismo.
- Tratamiento profiláctico de la migraña.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Miocardiopatía hipertrófica, control de la enfermedad aórtica en el síndrome de Marfan, síndrome de QT largo, especialmente en asmáticos, e insuficiencia cardiaca en fase II o III de la New York Heart Association (NYHA) (ver bibliografía específica).

La presentación de liberación prolongada está indicada en niños de 6-18 años como tratamiento para la hipertensión (**A**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Oral:

Hipertensión arterial:

- Comprimidos de liberación inmediata: en niños y adolescentes entre 1-17 años, la dosis inicial es de 1-2 mg/kg/día, divididos cada 12 h. Ajustar la dosis según la respuesta del paciente hasta un máximo de 6 mg/kg/día (≤ 200 mg/día).
- Comprimidos de liberación modificada: en niños ≥ 6 años, la dosis inicial es de 1 mg/kg/día (máximo: 50 mg/día). Ajustar la dosis según la respuesta hasta un máximo de 2 mg/kg/día o 200 mg/día. No se han estudiado las dosis superiores a 200 mg/día.

Insuficiencia cardiaca congestiva refractaria a tratamiento convencional (digoxina, diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina): la dosis inicial es de 0,1 mg/kg/dosis, 2 veces al día. Aumentar progresivamente hasta un máximo de 0,9 mg/kg/día.

No existen datos en pacientes pediátricos **con insuficiencia hepática y/o renal**. En pacientes adultos con insuficiencia renal o hepática, no es necesario un ajuste de dosis, pero se recomienda administrar con precaución.

Administración:

Los comprimidos de liberación modificada se administran en dosis única diaria. Pueden administrarse con o sin alimentos. Los comprimidos o sus mitades no deben ser masticados ni triturados. Se recomienda administrar los comprimidos de liberación convencional con alimentos o después de las comidas.

CONTRAINDICACIONES

- Insuficiencia cardiaca descompensada o *shock* cardiogénico.
- Bradicardia con repercusión clínica.
- Bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo o tercer grado.
- Enfermedad del seno.
- Trastorno circulatorio arterial periférico grave.
- Acidosis metabólica.
- Feocromocitoma.
- Asma bronquial no controlada.
- Hipersensibilidad a β -bloqueantes o cualquiera de los excipientes.

PRECAUCIONES

- Insuficiencia hepática.
- Enfermedad vascular periférica.
- Puede enmascarar los signos de hipoglucemia en pacientes diabéticos.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No existen datos de seguridad en los pacientes pediátricos. La información disponible es relativa a los adultos.

- Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión ortostática (raro: síncope) y extremidades frías. Bloqueo AV y deterioro de síntomas de insuficiencia cardiaca.
- Neurológicos: astenia, mareo, cefalea y somnolencia.
- Dermatológicos: prurito, *rash* y empeoramiento de la psoriasis.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y estreñimiento.
- Hematológicos: trombocitopenia.
- Raros: agranulocitosis.
- Hepáticos: disfunción hepática, hepatitis e ictericia.
- Trastornos respiratorios: disnea de esfuerzo. Poco frecuente: broncoespasmo.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Verapamilo, diltiazem y amiodarona: efectos cardiovasculares aditivos; mayor riesgo de hipertensión, bradicardia y parada cardiaca.
- El metoprolol puede disminuir la acción hipoglucemiante de la insulina. Requiere un estrecho control de los pacientes diabéticos.

DATOS FARMACÉUTICOS

Presentaciones comerciales. Las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en línea 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

- Allen HD, Driscoll DJ, Shaddy RE, *et al.* Moss and Adams' Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents. 7.ª ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Interacciones medicamentosas 2010. En: PR Vademécum, p. 208.
- Lumbreras J, Rodrigo MD, Alonso A. Estudio y tratamiento de la HTA en la infancia. *An Pediatr Contin.* 2012;10(1):16-28.
- Park MK. Cardiología pediátrica. 5.ª ed. España: Elsevier; 2009.
- Protocolos de la SECARDIOPED. En: Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (SECARDIOPED). España [en línea]. Disponible en: www.secardioped.org.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. 2.ª ed. Barcelona: Pharma Editores; 2006.
- U.S. Department of Health and Human Services. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. En: National Heart Lung and Blood Institute. Bethesda, MD [en línea]. Disponible en: www.nhlbi.nih.gov.

Fecha de actualización: diciembre 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).