



Derivado de la benzoquinolona. Es un inhibidor de alta afinidad de la recaptación de monoaminas en las vesículas presinápticas de las neuronas. Actúa a través de los transportadores de tipo 2 de las vesículas de las monoaminas (serotonina, dopamina, norepinefrina, histamina). Principalmente afecta a la dopamina. A altas dosis es capaz de bloquear los receptores D2 de la dopamina.

USO CLÍNICO

Posible uso en niños en los siguientes cuadros (**E: off-label**):

- Trastornos del movimiento de tipo coreiforme.
- Corea poshipóxica.
- Hipercinesias posencefalitis.
- Síndrome de Lesch-Nyhan.
- Síndrome de Gilles de la Tourette.
- Distonía generalizada.
- Parálisis cerebral de tipo distónico (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral:

Dosis inicio: 12,5 mg al día; aumentar 12,5 mg a la semana, repartiendo la administración del fármaco en 3 dosis al día hasta control de movimientos o hasta alcanzar la dosis bien tolerada, cualquiera sea esta. Máxima dosis publicada: 150 mg/día; en un estudio, 275 mg/día. La retirada deberá realizarse de forma progresiva por el riesgo de desarrollar síndrome neuroléptico maligno.

En caso de **insuficiencia hepática**, se puede reducir sustancialmente el metabolismo de primer paso.

Con **función renal disminuida** se recomienda que el aumento gradual de la dosis sea lento. Además, puede ser necesaria una dosis diaria más baja.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad, depresión en pacientes en tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), asociación con levodopa o fármacos dopaminérgicos anti-Parkinson, pacientes tratados con reserpina.

El uso en niños está contraindicado según ficha técnica.

PRECAUCIONES

- Tras el uso de IMAO, es necesario esperar un periodo de 3 semanas de lavado para iniciar el

tratamiento con tetrabenazina.

- Pueden interaccionar con el fármaco medicamentos para la epilepsia (difenilhidantoína), antipsicóticos (clorpromazina, tioridazina), antibióticos (gatifloxacino, moxifloxacino) o antiarrítmicos clase I y clase II (quinidina, procainamida, amiodarona, sotalol).
- **Sobredosis:** puede producir náuseas, vómitos, diarrea, sudoración, somnolencia, hipotensión e hipotermia, confusión y alucinación.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Descritos en adultos:

- ICC, hipertrofia del corazón, hipocaliemia o hipomagnesemia.
- En enfermedad de Parkinson evaluar beneficio/riesgo.
- Retirada gradual del tratamiento, riesgo de síndrome neuroléptico maligno (al inicio del tratamiento, al aumentar la dosis o en tratamiento prolongado).
- Depresión; somnolencia, parkinsonismo, temblor o exceso de salivación.
- Hiperprolactinemia.

Descritos en niños:

- Sedación, sialorrea, insomnio, bradicinesia.
- Disartria, pérdida de fuerza.
- Con menos frecuencia, también los descritos en adultos.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Administración con otros fármacos que incrementen el intervalo QTc, síndrome de alargamiento QT.

DATOS FARMACÉUTICOS

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 en enero de 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Jain S, Greene PE, Frucht SJ. Tetrabenazine therapy of pediatric hyperkinetic movement disorders. *Mov Disord.* 2006;21(11):1966-1972.
- Pascual-Pascual SI. The study and treatment of dystonias in childhood. *Rev Neurol.* 2006;43(1):161-168.
- Zaki SA, Lad V, Shanbag P. Quadriparesis and dysarthria due to tetrabenazine therapy in a child with rheumatic chorea. *Indian J Pharmacol.* 2011;43(5):601-602.

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).