



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).**