



Estimulante de receptores beta-1-adrenérgico, causando incremento de contractilidad y FC, con discreto efecto en los receptores beta-2 o alfa. Efecto inotrópico, vasodilatador y cronotrópico leve.

USO CLÍNICO

Soporte inotrópico del infarto agudo de miocardio (IAM), cirugía cardíaca, cardiomiopatías, *shock* cardiogénico y séptico sin hipotensión (**A**).

Fallo cardíaco posparada cardiorrespiratoria (AHA guidelines) (**E: off-label**).

En periodo neonatal: valorar su uso como fármaco de primera línea en prematuros con bajo flujo sanguíneo sistémico en las primeras 24 horas. Dejando fármacos vasopresores como dopamina o adrenalina como fármacos de segunda línea si la respuesta en la presión sanguínea es inadecuada (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- Neonatos y niños: perfusión IV continua a 2-15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ (dosis máxima: 40 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$); titular hasta respuesta deseada. Menos efectiva en RNPT en alcanzar la respuesta nivel de TA sin causar taquicardia, y no ha aportado beneficios frente a RNPT que reciban dosis correctas de dopamina.
- Parada cardiorrespiratoria: IV/IO: 2-20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- No se requiere ajuste de dosis en insuficiencia renal ni hepática.
- Disminuir la dosis de forma paulatina.
- Preparación: diluir en suero glucosado al 5% o suero salino fisiológico hasta una concentración de 250-1000 $\mu\text{g}/\text{ml}$. Concentración máxima recomendada (5000 $\mu\text{g}/\text{ml}$) (5 mg/ml).
- Administración parenteral: por vía central, en perfusión intravenosa continua. Incompatible con soluciones alcalinas.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a la dobutamina a alguno de sus componentes.
- Miocardiaopatía obstructiva. Estenosis subaórtica hipertrófica idiopática.

PRECAUCIONES

- La depleción de volumen debería ser corregida, si es posible, antes del comienzo de la terapia con dobutamina.
- Infiltración causa cambios locales inflamatorios y la extravasación puede causar necrosis dermatológica.
- Monitorizar potasemia.

EFFECTOS SECUNDARIOS

- No hay datos específicos en niños. Se describen solo los frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica, para el resto, consultar la ficha técnica.
- Cardiovascular: taquicardia a dosis altas, latidos cardiacos ectópicos, dolor pecho, palpitaciones, hipertensión arterial, en elevadas dosis taquicardia ventricular o arritmias. Los pacientes con fibrilación auricular o *flutter* tienen riesgo de desarrollar una rápida respuesta ventricular.
- Sistema nervioso central: cefalea.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos. Local: flebitis.
- Neuromuscular-esquelético: parestesias, calambre en piernas. Respiratorio: disnea.
- Metabólico: hipokalemia.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Puede incrementar los niveles y efectos de los simpaticomiméticos.
- Los niveles y efectos de la dobutamina pueden incrementarse por: atomoxetina, cannabinoides, catecol-O metiltransferasa (COMT) inhibidores.
- Puede disminuir los niveles y efectos de: lobenguane (metayodobenzilguanidina [MIBG]).
- Los niveles y efectos de la dobutamina pueden disminuirse por sales de calcio.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: metabisulfito sódico, ácido clorhídrico/hidróxido sódico.

Conservación: la solución diluida puede almacenarse hasta 24 h en nevera (2-8 °C).

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.

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 9/12/2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61952/FT_61952.html#10-fecha-de-la-revisi-n-del-texto
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- Evans N. Which inotrope for which baby? Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2006;91:F213- F220.
- Guía terapéutica en Intensivos Pediátricos. 5.ª edición. Hospital Sant Joan de Déu; 2010.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- SECIP. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 3.ª edición. Publimed.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado el 07/11/12]. Disponible

en: www.uptodate.com

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).