



Fármaco perteneciente al grupo de los anticolinérgicos, con acción anticolinérgica y antiparkinsoniana. Se cree que actúa bloqueando parcialmente los receptores colinérgicos del núcleo estriado colaborando en el equilibrio colinérgico dopaminérgico. Tiene además un efecto relajante sobre la musculatura estriada en forma directa e indirecta a través de la inhibición del sistema nervioso parasimpático.

USO CLÍNICO

- Distonía (**E: off-label**).
- Tratamiento de la sialorrea en niños con parálisis cerebral infantil (**E: off-label**).
- Antiespasmódico (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- **Niños de 3 meses a 17 años:** inicio con 0,1-0,2 mg/kg/día administrado vía oral, dividido en dos a tres dosis. Aumentar 1 mg al día cada 3-7 días, ajustando según respuesta y efectos adversos. La dosis inicial recomendada suele ser de 1-2 mg al día dividida en una o dos dosis. La dosis máxima es de 2 mg/kg/día (máximo de 70 mg al día).

En general las dosis necesarias para el control de la sialorrea son mucho más bajas que para el control de la distonía.

Dosis elevadas (>10 mg/día) pueden administrarse en 4 tomas, con las comidas y a la hora de acostarse.

Administración:

El trihexifenidilo puede ser administrado antes o después de las comidas (si produce boca seca, considerar administración antes de las comidas, a menos que produzca náusea). Mejor tolerancia si se administra en tres dosis diarias y con los alimentos.

Los comprimidos se pueden deshacer y mezclar con comida. Para su administración por gastrostomía se pueden disolver los comprimidos en agua. No existe información específica sobre la administración yeyunal.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al trihexifenidilo o cualquier componente de la formulación.
- Glaucoma de ángulo cerrado.
- Obstrucción del tracto gastrointestinal o genitourinario, íleo paralítico.
- Miastenia grave.
- Acalasia.
- Taquicardia.

PRECAUCIONES

- **Utilizar con precaución en niños con disfunción hepática o renal. No hay dosis descritas en caso de insuficiencia renal o hepática.**
- **No suspender el tratamiento con trihexifenidilo de forma abrupta en niños que lo hayan tomado de forma crónica. Retirarlo de forma progresiva.**
- Puede tardar varias semanas en verse un efecto sobre las distonías.
- Utilizar siempre en conjunto con un manejo no farmacológico que incluya rehabilitación por parte de logopedia con medidas posturales, masajes, distracción, etc. En caso de que no se consiga un buen control de la sialorrea, buscar y tratar posibles desencadenantes.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en pacientes pediátricos. En general, los efectos secundarios son muy frecuentes. Por dicho motivo, es importante empezar con una dosis baja e incrementar gradualmente la dosis. Se describen solo las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) y las de relevancia clínica, para el resto consultar ficha técnica.

- Efectos anticolinérgicos como sequedad bucal, trastornos gastrointestinales –como íleo paralítico, estreñimiento–, visión borrosa, somnolencia y náuseas, pueden ocurrir en un 30-50% de los pacientes. Otros efectos adversos menos frecuentes son la retención urinaria, la taquicardia y alteraciones del sistema nervioso central (SNC) con dosis muy altas.
- Anhidrosis/hipertermia: han ocurrido casos de anhidrosis e hipertermia fatal. Usar con precaución en climas cálidos o durante el ejercicio, especialmente en pacientes que utilizan otros agentes anticolinérgicos.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Efectos adversos intensificados por antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos H1, fenotiazinas, toxina botulínica, glicopirrolato, bromuro de ipatropio, agonistas opioides (sobre todo estreñimiento y retención aguda de orina), clozapina (estreñimiento), otros agentes anticolinérgicos.
- Evitar administrar antiácidos y antidiarreicos durante la hora siguiente a la administración de trihexifenidilo.
- Aumenta efecto adverso de: levodopa (no asociar si hay historia de psicosis), topiramato.
- Los agentes anticolinérgicos pueden aumentar las concentraciones de diuréticos tipo tiazida.
- Los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto de los inhibidores de la acetilcolinesterasa.
- Agentes gastrointestinales (procinéticos): los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto terapéutico de los agentes gastrointestinales (procinéticos).

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

- American Pharmacists Association (eds.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 14.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- The Association of Paediatric Palliative Medicine Master Formulary 5th edition 2020. Disponible en:
https://www.appm.org.uk/_webedit/uploaded-files/All%20Files/Event%20Resources/2020%20APPM%20Master%20Formulary%202020%20protected.pdf
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [consultado el 04/082020]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com>

Fecha de actualización: septiembre 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).