



Análogo sintético de la prostaciclina que tiene efecto vasodilatador, remodelador vascular, antiinflamatorio e inhibe la agregación plaquetaria y activa la fibrinólisis.

## **USO CLÍNICO**

- Hipertensión pulmonar (HTP) persistente del recién nacido (datos muy limitados) (**E: off-label**).
- Tratamiento de HTP primaria clase III o IV de la NYHA (**E: off-label**).
- Crisis hipertensiva pulmonar posoperatoria cardiaca (datos muy limitados) (**E: off-label**).

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

**Se administra mediante sistemas nebulizadores específicos (consultar prospecto o ficha técnica del medicamento a administrar).**

### **Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido:**

No se conoce la dosis óptima ya que la experiencia es muy limitada.

- Recién nacidos a término:
  - Nebulización continua: 20 µg/kg/día (experiencia en un caso de un neonato en el que fracasó en el tratamiento con óxido nítrico inhalado).
  - Nebulización intermitente: 0,25 a 2,5 µg/kg/dosis cada 2 a 8 horas o dosis fija de 0,2 a 1,5 µg/dosis cada 2 a 8 horas.
- Recién nacidos prematuros: nebulización intermitente: 1 a 2 µg/kg/dosis cada 2 a 6 horas.

### **Hipertensión pulmonar:**

Lactantes, niños y adolescentes:

- Iniciar con 2,5 µg/dosis y aumentar hasta 5 µg según las necesidades y tolerancia, de 6-9 dosis al día.
- Dosis máxima descrita en la literatura médica 100 µg/día (siendo la dosis máxima en adultos 45 µg/día).

### **Crisis hipertensiva pulmonar posoperatoria cardiaca:**

- Dosis inicial: 0,5 µg/kg en 10 minutos; si no se observa respuesta, aumentar a 1 µg/kg en 10 minutos y luego a una dosis máxima de 2 µg/kg en 10 minutos; administrar dosis cada 30 minutos hasta 5 dosis.
- Administrar hasta 5 dosis espaciadas 30 minutos.

**Insuficiencia renal y hepática:**

No existen datos específicos en pacientes pediátricos.

En adultos con función renal normal se utilizan las mismas dosis que en Pediatría y para aquellos con aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min se aconseja iniciar con 2,5 µg máximo 6 veces al día (cada 3-4 horas); aumentar dosis y ajustar intervalo según tolerancia.

Insuficiencia hepática moderada o grave (Child-Pugh clase B o C): se recomienda el mismo ajuste que para el renal anteriormente descrito.

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al compuesto.
- Riesgo hemorrágico (úlceras gastrointestinales, traumatismos, hemorragia intracraneal).
- Cardiopatía isquémica en los últimos 6 meses.
- Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada.
- Cardiopatía coronaria grave o angina inestable.
- Arritmia grave.
- HTP por enfermedad venooclusiva o inestable.
- Valvulopatía con alteración de la función miocárdica no relacionada con la HTP.

**PRECAUCIONES**

- Accidente cerebrovascular en los últimos 3 meses.
- En pacientes con tendencia a hipotensión.
- Edema pulmonar: interrumpir tratamiento por posible causa de hipertensión venosa pulmonar.

**EFFECTOS SECUNDARIOS**

**Sin datos específicos en niños. Se presentan los más frecuentes en población adulta.** Se describen los frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica. Para el resto, consultar la ficha técnica.

- Muy frecuentes: sangrado, cefalea, vasodilatación/rubefacción, dolor torácico, tos, náuseas, dolor mandibular/*trismus*, edema periférico.
- Frecuentes: mareo, taquicardia, palpitaciones, síncope, disnea, dolor faringolaríngeo, irritación de garganta, diarrea, vómitos, irritación de boca y lengua, eritema.

**INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Potencia efecto de vasodilatadores, antihipertensivos (betabloqueantes, vasodilatadores, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, antagonistas del calcio).
- Aumenta riesgo de hemorragia de anticoagulantes (heparina, cumarínicos), inhibidores de la agregación plaquetaria (ácido acetilsalicílico, antiinflamatorios no esteroideos, ticlopidina, clopidogrel, antagonistas de la glucoproteína IIb/IIIa).

## **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> y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace “Presentaciones” correspondiente a cada ficha.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Fichas técnicas Iloprost. 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 08/03/2020]. Disponible en: <https://cima.aemps.es>
- Alehan D, Yildirim I, Sahin M, *et al.* Long-term inhaled iloprost use in children with pulmonary arterial hypertension. *Cardiol Young.* 2012;22:396.
- Informe técnico para la evaluación de los medicamentos del Hospital Ramón y Cajal. Servicio de Farmacia del Hospital Ramón y Cajal;
- Li Q, Dimopoulos K, Zhang C, *et al.* Acute Effect of Inhaled Iloprost in Children with Pulmonary Arterial Hypertension Associated with Simple Congenital Heart Pediatr Cardiol 2018;39:757.
- Mulligan C, Beghetti M. Inhaled iloprost for the control of acute pulmonary hypertension in children: a systematic Pediatr Crit Care Med. 2012;13:472.
- Tissot C, Beghetti M. Review of inhaled iloprost for the control of pulmonary artery hypertension in children. *Vasc Health Risk* 2009;5:325-331.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet] [consultado el 11/03/2020]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 24.ª edición. España: Springer Healthcare; 2019.

**Fecha de actualización:** agosto 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).**