

## Bromuro de ipratropio



El ipratropio (bromuro de ipratropio en forma de monohidrato), es un medicamento anticolinérgico derivado de la atropina y administrado por vía inhalatoria como broncodilatador.

### USO CLÍNICO

- Adyuvante en el tratamiento de la crisis de broncoespasmo grave o en los casos de crisis moderada que no responda al tratamiento inicial con agonistas b2 adrenérgicos (**A**).
- Alivio sintomático de la rinorrea en la rinitis alérgica y no alérgica (**A**).
- Lactantes y recién nacidos prematuros afectados de displasia broncopulmonar (**E: off-label**).

### DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

*Presentaciones a presión:* 20 microgramos de bromuro de ipratropio anhidro (forma en la que se expresan las dosis de forma habitual) equivalen a 21 microgramos de bromuro de ipratropio monohidratado.

*Presentaciones para nebulización:* Un envase monodosis (2 ml) contiene 261 mcg de bromuro de ipratropio monohidratado (equivalente a 250 mcg de bromuro de ipratropio anhidro).

*Presentaciones nasales:* Cada ml de solución contiene 0,31 mg de bromuro de ipratropio monohidratado (equivalentes a 0,30 mg de bromuro de ipratropio anhidro). Una pulverización libera 21,7 mcg de bromuro de ipratropio monohidratado equivalentes a 21 mcg de bromuro de ipratropio anhidro (forma en la que se expresan las dosis de forma habitual).

### **Crisis aguda de broncoespasmo**

**pMDI** (suspensión para inhalación en envase a presión, administrar con cámara espaciadora): 40-80 mcg (2-4 pulsaciones): cada 20 minutos (máximo 3 tandas) y mantener cada 4-6 horas durante las primeras 24-48 horas de inicio del tratamiento.

Suspensión para inhalación por nebulizador:

- < 30 kg: 250 mcg/4-6 horas.
- 30 kg: 500 mcg/4-6 horas.
- \***Neonatos**: 25 mcg/kg/ 8 horas.

**Tratamiento de rinitis**

- 12 años: 42 mcg en cada fosa nasal de 2-3 veces al día.
- 6-12 años: 42 mcg en cada fosa nasal 2 veces al día.

**Tratamiento de la displasia broncopulmonar: pMDI**

- Si paciente en ventilación mecánica: 40-80 mcg cada 4-6 horas (en cámara espaciadora acoplada a bolsa).
- Si respiración espontánea: 40-80 mcg cada 4-6 horas (con cámara espaciadora y mascarilla).

**CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a la atropina, bromuro de ipratropio o alguno de sus excipientes.
- No está indicado como monofármaco en el tratamiento inicial de episodios agudos de broncoespasmo.

**PRECAUCIONES**

- La forma de presentación para pMDI contiene etanol, lo que puede ser causa de riesgo en pacientes pediátricos y con enfermedades hepáticas, epilepsia o lesiones cerebrales.
- Pacientes con predisposición a glaucoma de ángulo estrecho. En estos casos se recomienda proteger los ojos frente al fármaco en polvo y nebulizado para evitar complicaciones oculares como aumento de la presión intraocular, midriasis, glaucoma y dolor.
- Pacientes con fibrosis quística por mayor propensión a trastornos de la motilidad gastrointestinal.

**Insuficiencia renal:** no precisa ajuste de dosis.

**Insuficiencia hepática:** no precisa ajuste de dosis.

---

## **EFECTOS SECUNDARIOS**

Los efectos secundarios más frecuentes son cefalea, tos, faringitis, sequedad de boca, trastornos de la motilidad gastrointestinal (incluyendo estreñimiento, diarrea y vómitos), visión borrosa, precipitación de glaucoma agudo de ángulo estrecho, náuseas y mareos.

Consultar ficha técnica para una información más detallada.

La **sobredosis severa** se caracteriza por síntomas atropínicos como taquicardia, taquipnea, fiebre alta y efectos centrales como inquietud, confusión y alucinaciones. Estos síntomas se deben tratar sintomáticamente.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Los beta-adrenérgicos y derivados de la xantina pueden potenciar el efecto broncodilatador del bromuro de ipratropio, aunque no es necesario el ajuste de dosis.
- Se debe la administración concomitante con otros fármacos anticolinérgicos así como el bromuro de ipratropio puede acentuar los efectos anticolinérgicos de otros fármacos
- El riesgo de glaucoma agudo en pacientes con antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho se puede ver incrementado al administrar conjuntamente bromuro de ipratropio nebulizado y agonistas beta2.

## **DATOS FARMACÉUTICOS.**

**Excipientes.** Los excipientes pueden variar en función de la especialidad farmacéutica.

Las presentaciones a presión contienen un 15% de etanol (alcohol), esta pequeña cantidad se corresponde con 8.4 mg/pulsación.

Para el resto, consultar ficha técnica.

**Condiciones de conservación.** Pueden variar en función de la especialidad farmacéutica. Consultar ficha técnica.

**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 <http://pediamecum.es> en el enlace **Presentaciones** correspondiente a cada ficha.*

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. **Fichas técnicas.** 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) - [fecha de acceso 18 marzo 2013]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
2. **UpToDate.** [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso 18 marzo 2013]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
3. **Micromedex Healthcare® Series** [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX DRUGDEX® System. 1974-2012. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>
4. Displasia broncopulmonar. Protocolos neonatología SEN y AEP. [fecha de acceso 10 mayo 2013]. Disponible en <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia>
5. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). [fecha de acceso 10 mayo 2013]. Disponible en <http://www.gemasma.com/>

**Fecha de actualización: Noviembre 2015.**

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).

**Sugerencia para citar esta ficha:**

Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Bromuro de ipratropio. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado en (fecha de la consulta).