

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20.

CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN

Las habituales. Debe protegerse de la luz.

PRESENTACIÓN

Envase de 40 comprimidos.

**Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance
y de la vista de los niños.**

Con receta médica.

LABORATORIO ESTEDI, S.L.

Especialidades terapéuticas y diagnósticas.
Montseny, 41 y Leopoldo Alas, 7
08012 - Barcelona

T-0302

TIRODRIL

**Metimazol
Antitiroideo**

El metimazol, principio activo del **Tirodril**, es un antitiroideo de elevada potencia y de acción prolongada. Ha reemplazado en la clínica a los derivados anteriores, la tiourea, el tiouracilo y el metiltiouracilo, ya que goza de mejor tolerancia.

El metimazol es diez veces más potente que el propiltiouracilo.

COMPOSICIÓN

Cada comprimido contiene: metimazol (D.C.I.) 5 mg; Exc.: almidón de maíz, sulfato cálcico, talco, sílice coloidal y estearato magnésico.

INDICACIONES

Tratamiento del hipertiroidismo. Preparación preoperatoria del paciente para la tiroidectomía. Tratamiento de las crisis tirotóxicas. Puede también utilizarse antes o después de la aplicación de yodo radioactivo para tratamiento del hipertiroidismo.

POSOLOGÍA

Oral.

Adultos. Inicialmente, 15 a 60 mg (3 a 12 comprimidos) en dosis divididas, que se administrarán cada seis u ocho horas hasta que el paciente sea eutiroideo. Una dosis de 15 mg (3 comp.) puede ser adecuada para algunos pacientes. Muchos pacientes se controlan bien con 30 mg (6 comp.) una vez al día. Dosis de mantenimiento, de 10 a 30 mg (2 a 6 comp.) al día en una o tres dosis.

Niños. *De 6 a 10 años:* inicialmente, 0,4 mg/kg día en dosis divididas que se administrarán cada ocho horas.

Se recomienda evaluaciones mensuales del tratamiento. La posología se disminuye gradualmente y se interrumpe al cabo de uno o dos años.

Para la *preparación preoperatoria* del paciente que va a ser sometido a *tiroidectomía*, el **Tirodril** se administra a adultos y niños a las mismas dosis utilizadas para el tratamiento del hipertiroidismo hasta que el paciente sea eutiroideo. Debe añadirse yodo antes de la intervención quirúrgica.

gica. El yoduro potásico, en forma de solución de Lugol, 5 gotas al día, se añade al régimen durante los 10 a 14 días que preceden a la cirugía a fin de disminuir la vascularidad de la glándula. El yodo está especialmente indicado cuando el paciente no ha recibido ninguna hormona tiroidea.

La adición de propranolol al régimen de preparación preoperatoria es ventajosa, ya que 40 a 80 mg de propranolol oral al día en dosis divididas pueden evitar la molesta taquicardia.

En las crisis tirotóxicas (tormenta tiroidea), en adultos se administra el Tirodril en una dosis de carga inicial de 60-100 mg seguida de 20 mg cada 4-6 horas vía oral. Los comprimidos de **Tirodril** se ingieren por vía oral o bien se trituran y se administran por intubación nasogástrica. La dosis inicial debe ser completada al cabo de una hora por la dosis de yodo, que puede ser yoduro sódico, 250 mg cada 6 horas, oral o i.v.

Asimismo, se administra hidrocortisona, 50 a 100 mg cada 6 horas i.v. y propranolol, 10-40 mg cada 4-6 horas por vía oral. Puede utilizarse también, en vez del propranolol, el atenolol, 50-100 mg/día vía oral en una sola toma o el metoprolol, 100-400 mg/12 horas vía oral. Enfriamiento externo y paracetamol para la hiperpirexia. (No se recomiendan los salicílicos porque aumentan las hormonas tiroideas libres y el consumo de oxígeno). También están indicados los líquidos intravenosos para combatir la deshidratación y glucósidos digitálicos si es preciso.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al metimazol.

Debe ponerse especial cuidado en administrar la dosis eficaz más pequeña a la paciente embarazada ya que el metimazol atraviesa la placenta y puede provocar bocio en el feto. Sin embargo, puede usarse con precaución. En muchas embarazadas, la disfunción tiroidea disminuye a lo largo del embarazo por lo cual puede ser necesaria una reducción de la dosis. También a veces puede interrumpirse su administración dos o tres semanas antes del parto.

Los anti-tiroideos se excretan por la leche materna y por ello las madres que amamantan no deben tomar **Tirodril**.

La administración conjunta de propranolol u otros beta-bloqueantes puede ocasionar broncoconstricción en hipertiroideos asmáticos o bronquíticos.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Reacciones alérgicas: prurito, urticaria. Cefaleas. Molestias gastrointestinales. Excepcionalmente, efectos hemáticos, leucopenias y agranulocitosis. La agranulocitosis es una rara complicación (aproximadamente se presenta en el 0.1-0.2% de pacientes), potencialmente muy grave, si bien en general se advierte recuperación completa al cabo de una semana de interrumpir la medicación. El paciente debe comunicar a su médico cualquier enfermedad intercurrente que se le presente, en especial anginas, ya que podrían ser el síntoma inicial de una afección hemática. La agranulocitosis generalmente se presenta con anginas. (Hay que advertir, sin embargo, que algunos hipertiroideos no tratados presentan leucopenia y granulocitopenia).

Otras raras complicaciones de la terapéutica tioamídica son artritis y hepatitis (ictericia).

HIPERTIROIDISMO EN EL EMBARAZO

La opinión médica dominante es que el tratamiento de elección es el farmacológico, si bien utilizando la menor dosis posible de anti-tiroideo. Los controles deben ser frecuentes y los análisis a efectuar han de contar con la realización del índice de tiroxina libre, o un método similar, con objeto de evitar la falsa información que puede ofrecer la determinación de las hormonas tiroideas circulantes a causa del incremento de la T.B.G. (tiroxina ligada a la globulina).

Durante el último trimestre de embarazo se administra la mitad de la dosis diaria habitual (15 mg de metimazol, 3 comprimidos de **Tirodril**). Esta dosis es generalmente suficiente para mantener dominado el hipertiroidismo materno con un riesgo fetal mínimo. El propranolol ha sido utilizado sin complicaciones en el tratamiento del hipertiroidismo en el embarazo, pero puede comprometer el flujo sanguíneo a la placenta y causar depresión respiratoria neonatal.

INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO

Para el tratamiento de las reacciones secundarias dérmicas leves producidas por el metimazol pueden ser útiles los antihistamínicos.

Si se presentan trastornos hemáticos, interrúmpase el tratamiento inmediatamente e instáurese si es necesario, la administración de antibióticos, transfusiones de sangre y corticosteroides.

En caso de intoxicación aguda, practíquese el tratamiento habitual: lavado gástrico, líquidos intravenosos, descanso, analgésicos y sedación suave.