

MONOGRAFÍA FARMACOLÓGICA

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL MEDIPRODUCTS, SOLUCIÓN ORAL

Electrolitos con hidrato de carbono

CATEGORÍA TERAPÉUTICA CÓDIGO ATC

- A Tracto alimentario y metabolismo
- A07 Antidiarreicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios intestinales
- A07C Electrolitos con hidrato de carbono
- A07CA Formulaciones de sales de hidratación oral

INFORMACIÓN FARMACOLÓGICA

Suero en polvo para rehidratación oral

FORMULA

Cada Sobre Contiene:

Cloruro de Sodio..... 3.5 g*

Cloruro de Potasio..... 1.5 g*

Citrato de Sodio Dihidratado.... 2.9 g*

Glucosa Anhidra..... 20.0 g*

c.s.p..... 27.9 Gramos

* Según fórmula recomendada por OMS/UNICEF

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

La OMS indica utilizar las Sales de Rehidratación Oral para la prevención y tratamiento por vía oral de la deshidratación leve y moderada debida a enfermedades diarreicas agudas en lactantes, niños y adultos. Para cuando vaya a realizar un esfuerzo físico y/o deporte seguir las instrucciones de preparación y tomar antes, durante y después del evento.

MECANISMO DE ACCIÓN O FARMACODINAMIA:

Las Sales de Rehidratación Oral contienen Glucosa, Cloruro de potasio, Cloruro de sodio y Citrato de sodio. El potasio que es el ion más importante intracelular, se encuentra a una concentración doble que la del plasma normal, para facilitar su reemplazo a nivel intracelular.

El fundamento de la terapia de rehidratación oral es la conservación del sistema de cotransporte facilitado glucosa- sodio en la mucosa del intestino delgado. La glucosa es absorbida activamente por el intestino normal y transporta sodio con ella en una relación equimolecular. Por lo tanto, hay una mayor absorción neta a partir de una solución salina isotónica con glucosa que de una sin glucosa.

Durante la diarrea aguda la absorción de sodio se ve alterada y una solución salina sin glucosa puede incrementar el volumen de las heces por pasar por el intestino sin absorberse. Puesto que el sistema de absorción de la glucosa habitualmente se mantiene intacto durante la diarrea, la absorción neta de agua y electrolitos a partir de una solución isotónica de glucosa y sal puede igualar o exceder el volumen de las heces diarreicas, aun así la pérdida es rápida. La reposición de potasio durante la diarrea aguda previene la hipokalemia, especialmente en niños, en los cuales las pérdidas de potasio por las heces son mayores que en los adultos.

El agregado de citrato en las Soluciones de Rehidratación Oral tiene como finalidad corregir la acidosis metabólica causada por la diarrea y la deshidratación.

FARMACOCINÉTICA:

Teniendo en cuenta el sistema de cotransporte facilitado entre el sodio y la glucosa en la mucosa intestinal y la ayuda que este sistema representa para la absorción del resto de componentes, este medicamento se absorbe prácticamente de forma completa a nivel de intestino delgado. Se excreta completamente a nivel renal.

CONTRAINDICACIONES:

Insuficiencia renal aguda y crónica, alcalosis metabólica, obstrucción intestinal, íleo paralítico, vómitos incoercibles, deshidratación severa, Insuficiencia cardíaca grave.

ADVERTENCIAS:

No administrar con purgantes.

Desechar el sobre abierto o la solución ya preparada una vez pasadas las 24 horas.

REACCIONES ADVERSAS:

Raramente hipernatremia (somnolencia, taquicardia, presión arterial elevada, irritabilidad, inquietud, edema de pies y miembros inferiores). Edema palpebral y vómitos, especialmente si se administra muy rápido.

PRECAUCIONES:

Limitar o eliminar la ingesta de leche de vaca sustituyéndola por otro alimento proteínico.

La alimentación con leche materna debe continuar entre las administraciones de solución de rehidratación oral.

La alimentación normal puede continuar cuando el déficit de fluidos inicial se ha corregido.

No utilizar agua mineral, jugos o bebidas gaseosas para preparar la solución. No hervir la solución.

Debido al contenido de Glucosa y Sodio se debe tener precaución en pacientes diabéticos e hipertensos.

El riesgo de hipernatremia o sobrehidratación es bajo en pacientes con función renal normal, pero la sobredosificación puede causar hipernatremia o hiperkalemia en pacientes con deterioro renal.



INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:

Los diuréticos interactúan de forma directa con la cantidad de líquidos y electrolitos que se administran.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Oral, en pequeños volúmenes y a intervalos regulares.

DOSIS:

Lactantes y niños mayores de 3 años: media onza cada 30 min.

Niños de 3 a 8 años: 1 o 2 onzas cada 30 minutos

Niños mayores de 8 años y adultos: 8 onzas cada 6-8 horas

Por lo general la sed del paciente regula la cantidad a ingerir.

MODO DE PREPARACIÓN:

Disolver el contenido de un sobre en un litro de agua potable, mezclando bien hasta su disolución total. Puede utilizarse agua hervida y enfriada. Administrar la solución vía oral, en pequeños volúmenes y a intervalos regulares. Preparar y usar soluciones frescas cada día. Desechar el sobre abierto o la solución ya preparada una vez pasada las 24 horas.

Venta Libre.

Mantener fuera del alcance de los niños.

PRESENTACIÓN:

Sobres con 27.9 gramos.

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL DE ENVASE Y EMPAQUE:

Sobres de aluminio/ PE baja densidad.

FORMA FARMACÉUTICA:

Polvo fino uniforme de color blanco.

BIBLIOGRAFÍA:

1. SRO OMS/UNICEF, Ginebra 1983.
2. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Edición 39. 2009. 950-951
3. Sweetman, S. , 2002, Martindale, The Complete Drug Reference, Oral Rehydration solutions 33 Edition Pharmaceutical Press, London pg. 1185