Laxante osmótico oral derivado disacárido de galactosa y sorbitol que no es hidrolizado por las disacaridasas en el intestino delgado y alcanza el colon de forma inalterada. Allí es metabolizado, principalmente, en ácido acético, ácido propiónico y ácido butírico por la flora intestinal. La acidificación del contenido del colon disminuye la absorción de amoniaco presente en él, reduciendo su absorción sistémica y facilitando su eliminación. Los ácidos orgánicos de cadena corta incrementan la presión osmótica en el colon, aumentando el contenido en agua de las heces y el volumen fecal, responsable del efecto laxante.

USO CLÍNICO

Puede suceder que no todas las indicaciones estén aprobadas para todas las presentaciones comerciales existentes; consultar ficha técnica específica.

- Tratamiento sintomático del estreñimiento crónico en niños (**A**) y adultos.
- Tratamiento de la encefalopatía hepática portosistémica en niños (**A**) y adultos.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

En el tratamiento del **estreñimiento**, debido a las variaciones en la respuesta individual de los pacientes, será preciso ajustar las dosis para conseguir un movimiento intestinal diario.

Niños (A):

La dosis media inicial utilizada es de 0,25 g/kg/día vía oral.

- 1-6 años: 2,5 a 5 g/día (1/4-1/2 sobre) vía oral.
- 6-12 años: 5 a 10 g/día (1/2-1 sobre) vía oral.
- 12-16 años: 10 a 20 g/día (1-2 sobres) vía oral.

En el tratamiento de la **encefalopatía hepática** en niños (**A**), la dosis se adaptará según respuesta individual del paciente, reduciendo o incrementando dosis, de modo que se produzcan 2 deposiciones blandas/día.

- Dosis inicial vía oral: 0,5 a 0,7 g/kg/día, dividida en 3 tomas diarias con las comidas, junto con uno o dos vasos de líquido.
- Dosis inicial recomendada cuando se administra por sonda nasogástrica o cuando se traga: 1-2 ml/kg/día de la solución al 40% (instrucciones de preparación en el apartado de datos farmacéuticos). Esta cantidad corresponde a 0,4-0,8 g/kg/día.
- En caso de enema de retención vía catéter con balón rectal, se puede administrar 500 ml de la solución al 40% hasta 4-6 veces/día.

Administración:

Vía oral, sonda nasogástrica o enema.

Por vía oral debe administrarse en una dosis única diaria, por la mañana o por la noche, teniendo en

cuenta que el efecto laxante ocurre mayoritariamente unas horas después de la toma.

Preferiblemente mezclado con los alimentos o la bebida y durante la comida se deberán tomar 1-2 vasos de líquido.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al lactitol.
- Obstrucción intestinal.
- Síntoma o sospecha de lesión orgánica del tracto digestivo.
- Dolor abdominal de causa no diagnosticada.
- Sangrado rectal.
- Desequilibrio preexistente de electrolitos en suero.
- Casos de intolerancia hereditaria autosómica recesiva a la fructosa, intolerancia a la galactosa, galactosemia, malabsorción glucosa-galactosa o deficiencia de lactasa.
- Ileostomía o colostomía.

PRECAUCIONES

- Debe evitarse el uso prolongado e ininterrumpido de laxantes.
- Corregir cualquier alteración preexistente de electrolitos en suero antes de iniciar el tratamiento.
- En pacientes que deban ser sometidos a procedimientos de electrocauterización, deberá procederse previamente a un lavado intestinal completo, utilizando una solución no fermentable pues puede darse acumulación de hidrógeno en el intestino.

EFECTOS SECUNDARIOS

- Puede producir molestias abdominales, principalmente meteorismo y flatulencia y, en ocasiones, distensión abdominal al principio del tratamiento. Tienden a disminuir o desaparecer al cabo de unos días de la toma regular.
- Se han descrito ocasionalmente borborigmos, náuseas o prurito anal, así como vómitos, en casos raros.
- Debido a la variación interindividual, algunos pacientes pueden presentar diarrea a la dosis recomendada. Este efecto desaparecerá con la reducción de dosis.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Antiácidos: contraindicado en los tratamientos de cirrosis con encefalopatía hepática.
- Neomicina: contraindicado en los tratamientos de cirrosis con encefalopatía hepática.
- Diuréticos tiazídicos, corticosteroides, carbenoxolona y anfotericina B: riesgo de aumentar la pérdida de potasio.
- Cardioglicósidos: la deficiencia de potasio puede aumentar el riesgo de los efectos tóxicos debidos a estos fármacos.
- Mesalazina: posible inhibición de su efecto, al impedirse su liberación, debido a la disminución del pH de las heces por el lactitol.

DATOS FARMACÉUTICOS

Preparación: solución al 40% para sonda nasogástrica o enema de retención vía catéter con balón rectal: añadir 200 g de lactitol a 200 ml de agua destilada caliente, removiendo continuamente. Una vez disuelto el polvo, añadir agua destilada hasta un volumen de 500 ml.

Conservación: no conservar a temperatura superior a 30 °C. Conservar protegido de la humedad. La solución preparada debe consumirse en 2 días y conservarse preferentemente en nevera.

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 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 20/11/2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Durgdex® System. 1974-2012 [consultado el 20/11/2020]. Disponible en: http://www.thomsonhc.com/home/dispatch
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020 [consultado el 20/11/2020]. Disponible en: www.uptodate.com

Fecha de actualización: noviembre 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).