



El calcio es un elemento imprescindible en la formación de los huesos y los dientes, participando asimismo en la coagulación de la sangre, la actividad nerviosa, la contracción de los músculos, el funcionamiento del corazón y la regulación del calibre de los vasos sanguíneos. Se trata del ión mineral más abundante del organismo y la mayor parte está formando parte del esqueleto. El lactato cálcico es una sal de calcio, contiene un 18% de calcio elemento por gramo de sal.

## **USO CLÍNICO**

- Prevención y tratamiento de la deficiencia de calcio. **(A)**
- Suplementos de calcio como adyuvante del tratamiento específico en la prevención y tratamiento de la osteoporosis. **(A)**
- Quelante de fosfato en la hiperfosfatemia. **(A)**

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

Administración oral. Las dosis se refieren a mg de calcio elemento.

**Prevención del déficit.** La dosis debe ajustarse a la ingesta, la edad, las condiciones clínica y el estado de la vitamina D.

**Osteoporosis establecida:** Garantizar aportes de calcio de 1500 mg a 2000 mg repartidos en 1-4 dosis.

**Hipocalcemia crónica:** administración de suplementos orales de calcio (dosis: 0,5-1 g de calcio elemento al día). El calcio puede ser aportado en dosis fraccionadas administradas con las comidas para mejorar la absorción.

**Hiperfosfatemia resistente a medidas dietéticas:** 50-100 mg/Kg/día repartidos en 1-4 dosis. Máximo 2500 mg/día.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al lactato cálcico o alguno de sus excipientes.
- Hipercalcemia.
- Hipercalciuria.
- Cálculos renales.
- Fallo renal severo

## **PRECAUCIONES**

- Evitar las comidas ricas en ácido oxálico y fitico.
- Administrar con precaución en pacientes con deterioro de la función renal, sarcoidosis o riesgo de litiasis renal.
- Administrar con precaución si hipopotasemia, el aumento del calcio sérico agrava la hipopotasemia
- Realizar controles periodicos de calcemia y calciuria. Si la calcemia supera los 10.5 mg/dl, o la calciuria supera los 7.5 mmol/24h se deberán disminuir las dosis o suspender el tratamiento hasta que se vuelva a la situación de normocalcemia.
- Insuficiencia renal: si  $Cl < 25$  mL/min pueden ser necesarios ajustes de dosis en función de los niveles de calcio sérico.
- Insuficiencia hepática: no precisa ajuste de dosis.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

**No datos específicos en niños.** Consultar ficha técnica para una información más detallada.

Poco frecuentes: hipercalcemia e hipercalciuria.

Raras: estreñimiento, flatulencia, náuseas, dolor epigástrico y diarrea.

Muy raras: prurito, exantema y urticaria.

La **intoxicación** aguda es poco probable que produzca toxicidad, no siendo necesario realizar un lavado gástrico o inducir el vómito a menos que se sospeche el consumo concomitante de otro fármaco. Cuando la intoxicación es leve, la simple retirada del fármaco consigue que desaparezcan los síntomas derivados de la hipercalcemia. En intoxicaciones crónicas las medidas son, además de la retirada de la medicación, instaurar tratamiento de soporte y sintomático y mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

-Se debe evitar la administración concomitante con otras sales de calcio.

-Riesgo de toxicidad digitalica si administración concomitante con *digoxina*. Vigilar

-Reduce la absorción de tetraciclinas. Diferir la administración al menos 4 horas

## **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**

-**American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.** The ASPEN. Nutrition support practice manual. 2ª ed. ASPEN; 2005.

-**UpToDate (Pediatric drug information).** [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso 26 enero 2013]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

-**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>

-Nelson tratado de pediatría 18ª Ed.

- 9ª Ed Tratado de pediatría M. Cruz.

-Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHP.

-Libro de Consenso Endocrinología Pediátrica. Soc. Española de endocrinología pediátrica.

**Fecha de actualización: Octubre 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).**