



Laxante hipertónico que aumenta la presión osmótica en la luz intestinal, resultando excreción de agua al interior del intestino y un aumento de presión hidrostática que a su vez estimula el peristaltismo. Posiblemente estimulan también la secreción de pancreozimina-colecistoquinina e inhiben parcialmente la reabsorción intestinal de Na, Cl y agua, factores resultantes también en peristaltismo.

## **USO CLÍNICO**

Laxantes de acción rápida usados en algunas intoxicaciones o como preparación para estudios radiológicos (**E:** off-label) (en este último caso es preferible usar Evacuante Bohm, ver sodio sulfato asociaciones). La FDA aprueba su uso en  $\geq 12$  años para preparación previa a la colonoscopia.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

- Sobres. Oral como preparación para estudios radiológicos: 10-15 g disueltos en al menos 250 ml de agua. En caso de intoxicación (y cuando esté indicado) hasta 30 g en 300 ml de agua. Se ha descrito un caso de administración de 0,5 g/kg ante intoxicación por acenocumarol en un niño de 20 meses.
- Polvo o granulado efervescente: 1-2 cucharaditas diluidas en medio vaso de agua, hasta 3 veces al día.

**Insuficiencia renal:** evitar, salvo casos excepcionales (riesgo de depleción hidrosalina, sobrecarga de sodio o trastornos hidroelectrolíticos).

**Insuficiencia hepática:** evitar, salvo casos excepcionales (riesgo de depleción hidrosalina, sobrecarga de sodio o trastornos hidroelectrolíticos).

## **CONTRAINDICACIONES**

Obstrucción y perforación gastrointestinal, retención gástrica, enfermedad intestinal inflamatoria crónica, megacolon, íleo, úlcera gástrica o intestinal, hemorragia digestiva, isquemia mesentérica. Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los componentes del producto.

## **PRECAUCIONES**

Niños: debe vigilarse la administración, especialmente mediante sonda nasogástrica, para evitar la regurgitación o aspiración de la solución, especialmente en pacientes con reflejo de deglución dañado, reflujo gastroesofágico o en estado de semiinconsciencia o inconsciencia.

Si se presenta dolor abdominal, la administración se realizará más lentamente o, incluso, se interrumpirá hasta la reversión de los síntomas. Si se sospecha la existencia de obstrucción o perforación gastrointestinal, se deben llevar a cabo las exploraciones diagnósticas necesarias antes de la administración.

Debe emplearse con precaución en pacientes con colitis grave o proctitis. Valorar su uso en pacientes con restricción sódica.

Utilizar con precaución en pacientes con riesgo de arritmias.

Pueden aparecer alteraciones hidroelectrolíticas, en ocasiones provocando convulsiones.

Los laxantes osmóticos pueden producir ulceraciones aftosas de la mucosa y en ocasiones colitis isquémica. Utilizar con precaución en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

- Náuseas, sensación de plenitud abdominal (adolescentes) y retortijones son las reacciones más comunes. En menor medida, pueden presentarse vómitos, calambres abdominales e irritación anal. Todas estas reacciones adversas son transitorias y ceden rápidamente.
- Han sido descritos algunos casos aislados de urticaria, rinorrea y dermatitis, originados por reacciones alérgicas.
- Disminución del bicarbonato y aumento del ácido úrico.
- Malestar generalizado.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

Separar la administración de la de tetraciclinas, sales de hierro, isoniazida, digoxina o quinidina (puede alterar su absorción).

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Conservación:** 20-25 °C.

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en línea en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>.

## **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 26/06/2012]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado en enero de 2021]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 17.ª edición. España: Adis; 2012.
- Brands MR, Sytema J, van Hulst M, et al. Unintentional ingestion of a high dose of acenocoumarol in a young child. BMJ Case Rep. 2021 Apr 1;14(4):e240365.

**Fecha de actualización:** enero de 2021.

**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).**