



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 CIÍNICO

Laxantes de acción rápida usados en algunas intoxicaciones o como preparación para estudios radiológicos (**A**). (en este último caso es preferible usar Evacuante Bohm, ver sodio sulfato asociaciones).

No está autorizado su uso en niños, por lo que su utilización en estos pacientes se realiza en condiciones fuera de ficha técnica (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Sobres. Oral como preparación para estudios radiológicos: 10-15 gr disueltos en al menos 250 ml de agua. En caso de intoxicación (y cuando esté indicado) hasta 30 gr en 300 ml de agua.

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 severa o proctitis.

Valorar su uso en pacientes con restricción sódica.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Náuseas, sensación de plenitud abdominal 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, dermatitis, originados por reacciones alérgicas.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

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

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

- 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) - [fecha de acceso 26 Junio 2012]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
 - L.F.Villa, editor. **Medimecum, guía de terapia farmacológica**. 17 edición. España: Adis; 2012.
 - UpToDate (Pediatric drug information)**. [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso junio 2012]. Disponible en: www.uptodate.com
 - Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. **Pediatric and Neonatal Dosage Handbook**. 17th ed. American Pharmacists Association, editor. Hudson (OH): Lexi Comp; 2009.
- Fecha de actualización: Enero 2016.**

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).