



Laxante estimulante del peristaltismo del colon derivado del difenilmetano. Por acción directa sobre la mucosa o sobre los plexos de Aüerbach, inhibe la absorción de electrólitos y agua desde la luz intestinal, aumentando el contenido de líquido intestinal.

## **USO CLÍNICO**

- Alivio sintomático del **estreñimiento ocasional** en niños **a partir de los 10 años** de edad y adolescentes, por vía oral o rectal (A).
  - Alivio sintomático del **estreñimiento crónico** en niños **a partir de los 2 años** por vía oral (A). Los niños de 2 a 10 años deben ser tratados bajo estricta supervisión médica.
  - Por vía rectal, no está autorizado el uso en menores de 10 años (E: off-label).
  - Evacuación colónica previa a procedimientos de estudio **(E: off label)**.
- Está contraindicado el uso de comprimidos **en niños menores de 2 años (E: off-label)**.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

### **Vía oral**

- Niños entre 2 - 10 años: 0.3 mg/Kg/día en una única dosis (o también 5mg en dosis única) antes de acostarse.
- Niños  $\geq$  10 años: 5 - 15 mg/día en una única dosis (dosis máxima: 30 mg)

### **Vía rectal**

- Niños < 2 años: 5 mg/día en una única dosis **(E: off label)**
- Niños entre 2-10 años: Entre 5-10 mg/día en una única dosis **(E: off label)**
- Niños  $\geq$  10 años: 10 mg/día en una única dosis.

Si los síntomas empeoran, no se produce ninguna deposición a las 12 horas tras la toma máxima o si los síntomas persisten después de 7 días, el médico evaluará la situación clínica.

### **Administración**

#### **Comprimidos**

- Tomarlos enteros y sin masticar, por la noche con abundante líquido.
- No tomar con leche o productos que disminuyan la acidez del estómago.
- El efecto de la defecación se producirá, aproximadamente, en 10 horas.

#### **Supositorios**

- Desenvolver e insertar el supositorio en el recto por la parte en forma de punta.
- El efecto suele aparecer a los 20 minutos de la administración.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al principio activo o a cualquier excipiente del medicamento.
- Situaciones en las que el tránsito gastrointestinal se encuentre dificultado o impedido (Ej: obstrucción intestinal, íleo paralítico o impactación fecal)
- Dolor abdominal de origen desconocido. No debe iniciarse un tratamiento con un laxante en pacientes con dolor abdominal sin haber identificado la causa, ya que el laxante podría enmascarar la sintomatología de un cuadro más grave.
- Patologías en las que resulte peligroso aumentar el peristaltismo intestinal, como apendicitis o perforación intestinal.
- Hemorragia digestiva y enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) debido al efecto irritante de la mucosa del bisacodilo.
- Trastornos anales como hemorroides o fisura anal. El bisacodilo vía rectal puede producir irritación local.
- Trastornos del metabolismo hídrico y electrolítico.
- Hepatopatías graves.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Contiene lactosa: contraindicado en pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa o malabsorción de glucosa o galactosa.
- Contiene glucosa: contraindicado en pacientes con malabsorción de glucosa o galactosa.
- Contiene sacarosa: contraindicado en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa.

## **PRECAUCIONES**

- El bisacodilo debe utilizarse puntualmente, su uso continuado provoca dependencia o habituación.
- El uso de laxantes durante largos períodos de tiempo puede dar lugar a fenómenos de desequilibrio-electrolítico.
- Los pacientes deben estar correctamente hidratados y sus niveles de electrolitos normales para iniciar el tratamiento.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

Desequilibrios hidroelectrolíticos: acidosis o alcalosis metabólicas, hipocalcemia.

Digestivos. Calambres abdominales, distensión abdominal, náuseas, vómitos. Vía rectal: irritación, dolor y sangrado de la mucosa rectal, proctitis.

Alérgicos/dermatológicos: Erupciones exantemáticas.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

-Digoxina. El uso prolongado de laxantes puede originar una depleción de los niveles de potasio, aumentando la toxicidad de la *digoxina*. Se recomienda controlar los niveles de electrolitos en pacientes en tratamiento con *digoxina*.

-Antiácidos y antiulcerosos pueden disminuir el efecto del bisacodilo. Se recomienda evitar la asociación y, si no es posible, separar la administración de ambos medicamentos al menos 2 horas.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

### **Excipientes**

Comprimidos gastrorresistentes: Sacarosa, lactosa y aceite de ricino.

Supositorios: Glicéridos semisintéticos sólidos

**Conservación**: No requiere condiciones especiales de conservación

**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 27 Febrero 2013]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

-**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>

-Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. **Pediatric and Neonatal Dosage Handbook**. 18th ed. American Pharmacists Association, editor. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.

-L.F.Villa, editor. **Medimecum, guía de terapia farmacológica**. 16 edición. España: Adis; 2011.

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

**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).**