



El resinsodio contiene poliestireno sulfonato sódico. El poliestirenosulfonato de sodio es una resina de intercambio catiónico cuya acción se desarrolla principalmente en el colon intercambiando un catión de sodio por un catión de potasio mediante un proceso osmótico.

## **USO CLÍNICO**

El resinsodio se utilizan en el tratamiento de la hiperpotasemia y que actúa disminuyendo la concentración de iones potasio en sangre.

Está indicado para el tratamiento y prevención de la hiperpotasemia (niveles elevados de potasio en sangre) (**A**).

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

### **Tratamiento y prevención de la hiperpotasemia:**

Vía oral:

- Hiperpotasemia aguda: 1 g/kg/día, oral dividido en 3-4 dosis (dosis máxima: 15 g de 3-4 veces al día).
- Mantenimiento: 500 mg/kg/día, por vía oral o rectal, divididos en 3-4 dosis.

### **Administración:**

Vía oral. Administrar diluido en agua o agua azucarada. No se recomienda la suspensión en zumos debido al elevado contenido en potasio que estos presentan.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a resinas de poliestireno sulfonato cálcico o a alguno de los excipientes.
- No administrar en neonatos.
- Hipertensión arterial grave.
- Hipernatremia.
- Enfermedad obstructiva intestinal.
- Hipertensión arterial grave.
- Niveles plasmáticos de potasio inferiores a 5 mmol/l.

## **PRECAUCIONES**

- Deberán monitorizarse los niveles de electrolitos del paciente para evitar situaciones de descompensación de estos. Para descartar la situación de hipopotasemia deben controlarse, además de los niveles de electrolitos, los síntomas asociados a este estado.

- El poliestirenosulfonato de sodio deberá administrarse con precaución en los pacientes que tengan prescrita una dieta restrictiva de sodio, insuficiencia renal, hipertensión o insuficiencia cardiaca, ya que existe un riesgo elevado de producirse un aumento en los niveles de sodio.
- Pacientes que presenten una tendencia elevada a padecer estreñimiento (personas de edad avanzada). En caso de producirse, el tratamiento deberá interrumpirse hasta que se haya restablecido la motilidad intestinal normal. En el caso de que se usen laxantes para prevenir estreñimiento, es recomendable evitar los laxantes a base de magnesio.
- Se recomienda ingerir la dosis manteniendo una posición correcta (paciente sentado) para evitar una posible inhalación pulmonar.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

Se describen solo las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica, para el resto consultar la ficha técnica:

- Frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ): hipercalcemia, hipokaliemia, náuseas y estreñimiento (en casos graves, impactación).
- Puede dar lugar sobrecarga salina.
- La sobredosis puede provocar incremento de los signos y síntomas de hipopotasemia: irritabilidad, confusión, debilidad muscular, hiporreflexia y parálisis eventual en casos graves apnea). Se debe corregir los electrolitos séricos y la resina debe eliminarse del tracto digestivo mediante el uso de laxantes o enemas.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Tetraciclinas (su absorción puede verse reducida), separar la administración.
- Litio (su absorción puede verse reducida), separar la administración.
- Digoxina: potencia su efecto tóxico, especialmente en algunas arritmias ventriculares y la disociación nodal auriculoventricular, en el contexto de hipopotasemia o hipercalcemia.
- Antiácidos y laxantes no absorbibles donadores de cationes (hidróxido de magnesio, aluminio o calcio, carbonato de aluminio, etc.), por el riesgo de alcalosis metabólica. Se recomienda separar la toma con el poliestireno sulfonato cálcico un mínimo de 2 horas.
- Sorbitol: puede provocar necrosis gastrointestinal (necrosis de colon).
- Levotiroxina o tiroxina (su absorción puede verse reducida), separar la administración.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Conservación:** no requiere condiciones especiales de conservación.

**Soluciones compatibles y estabilidad:** no se han descrito incompatibilidades.

**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 10/09/2020]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Kakajiwala A, Barton KT, Rampolla E, *et al.* Acute Hypocalcemia and Metabolic Alkalosis in Children on Cation-Exchange Resin Therapy. *Case Rep Nephrol.* 2017;2017:6582613.
- Lee J, Moffett BS. Treatment of pediatric hyperkalemia with sodium polystyrene sulfonate. *Pediatr Nephrol.* 2016;31(11):2113-7.
- Mateer FM, Erhard LH, Price M, *et al.* Sodium restriction and cation exchange resin therapy in nephrotic children. *J Clin Invest.* 1951 Sep;30(9):1018-26.
- Picq C, Asplanato M, Bernillon N, *et al.* Effects of water soaking and/or sodium polystyrene sulfonate addition on potassium content of foods. *Int J Food Sci Nutr.* 2014;65(6):673-7.
- Villa LF (ed.). *Medimecum, guía de terapia farmacológica.* 24.ª edición. España: Springer Healthcare; 2019.

**Fecha de actualización:** septiembre 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).**