

Fosfato disódico, Ácido fosfórico, solución oral para laxante salino, frasco de 45 ml

Nivel de prescripción:

II

Código institucional:

10550

Principio activo:

Fosfato disódico, ácido fosfórico. (World Health Organization, 2024)

Forma farmacéutica:

Solución oral.

Concentración:

No aplica.

Código ATC:

A06AD17. (World Health Organization, 2024)

Dosis Diaria Definida:

50 g. (World Health Organization, 2024)

Dosis:

El fármaco no se debe administrar a niños menores de 18 años.

Adultos:

Se recomienda la dosis de 45 ml (1 envase) y se vuelve a tomar de 10 a 12 horas después. Se tiene que ingerir "líquidos claros".

El día anterior a la colonoscopia solo debe tomar líquidos claros para desayunar, almorzar y cenar y entre las dosis. No se debe ingerir alimentos sólidos, leche ni productos lácteos.

A media mañana (o más tarde) del día anterior al procedimiento, el paciente puede tener una merienda ligera para el almuerzo. No debe comer alimentos sólidos, leche ni productos lácteos. No debe beber nada de color rojo o morado.

Dependiendo del de si el procedimiento se realiza en la mañana, media mañana o más tarde se utilizan dos regímenes de dosificación alternativos:

En la mañana, la primera dosis se toma a las 7 a.m. del día anterior al procedimiento. La segunda dosis se toma a las 7 p.m. de la noche previa al procedimiento. A media mañana (o más tarde), la primera dosis se administra a las 7 pm de la noche previa al procedimiento. La segunda dosis, se administra a las 7 am (o mínimo 3 horas antes de la cita) de la mañana del procedimiento.

La primera dosis se administra y mezcla 15 ml (1 tercio de la botella del fármaco) en un vaso de 250 ml con líquidos claros y tomarlo.

Entre la primera y segunda dosis, el paciente debe tomar mínimo tres vasos de 250 ml cada uno de líquidos claros o más para prevenir la deshidratación y asegurar que el intestina se pueda examinar fácilmente en el procedimiento.

La segunda dosis se administra y mezcla 15 ml (1 tercio de la botella del fármaco) en un vaso de 250 ml con líquidos claros y tomarlo. Se repite dos veces más durante 20 minutos siguientes. Después del procedimiento, el paciente debe beber muchos líquidos y así reponer los líquidos perdidos durante la preparación del procedimiento.

La lista de líquidos claros es: agua, te negro, café negro, edulcorantes aceptables, refrescos claros con o sin gas, bebidas con sabor a fruta, zumos de fruta colados sin pulpa, sopas claras, sopa de pollo o ternera colada baja en sodio y sin materia sólida.

En pacientes de edad avanzada, el fármaco se utiliza con precación y no se necesita ajustar la dosis.

En paciente con insuficiencia renal, el fármaco esta contraindicado.

En pacientes con insuficiencia hepática, no se recomienda (no demostrada su seguridad y eficacia) y en pacientes con ascitis está contraindicado. (Pharmaco (NZ) Ltd, 2021)

Vía de administración:

Oral.

Indicaciones de uso:

El fármaco se usa como un régimen de limpieza en la preparación de pacientes adultos para una cirugía de colon o para la preparación de rayos x del colon o de un examen endoscópico.

Los agentes de limpieza intestinal no se consideran como tratamientos para el estreñimiento. (Pharmaco (NZ) Ltd, 2021)

Reacciones adversas:

Frecuencia no definida:

Posible prolongación del intervalo QT por desequilibrio electrolíticos, aspiración, mareo, dolor de cabeza, dolor abdominal, vómitos, hemorragia mucosa, distensión abdominal, ulceración de la mucosa colónica, náuseas, desequilibrio electrolítico (hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipernatremia, hipopotasemia), acidosis metabólica, deshidratación, nefropatía aguda por fosfatos, arritmia cardíaca, edema facial. (Medscape, a)

Precauciones de uso:

El fármaco se ha asociado en casos raros de trastornos graves y potencialmente mortales de trastornos electrolíticos en pacientes de edad avanzada. Se debe considerar la relación beneficio/riesgo antes de iniciar el tratamiento. Se recomienda una hidratación adecuada en estas poblaciones de riesgo, monitorear sus niveles de electrolitos basales y posteriores al tratamiento.

Los pacientes de riesgo son aquellos que tienen insuficiencia renal subyacente, alteraciones electrolíticas previas, como deshidratación, retención gástrica, colitis, incapacidad para tomar líquidos orales adecuados, hipertensión u otras afecciones que provoquen deshidratación; hipotensión con repercusión clínica o asociada a hipovolemia, cardiopatía, infarto agudo de miocardio, angina inestable, o con pacientes debilitados o de edad avanzada. De estos pacientes se obtienen los valores basales y postratamiento de sodio, potasio, calcio, cloruro, bicarbonato, fosfato, urea en sangre, nitrógeno y creatinina.

Deshidratación se da si no se observa el efecto en el intestino durante las 6 horas siguientes a la administración por lo que se interrumpe inmediatamente y se consulta al médico. Las deposiciones serán más frecuentes y líquidas. Los pacientes deben beber tanto líquido para prevenir la deshidratación e hipovolemia. La deshidratación y la hipovolemia pueden empeorar, si se producen náuseas o vómitos, cuando hay una disminución el apetito y cuando se administran fármacos diuréticos, antihipertensivos y antiinflamatorios no esteroideos y puede asociarse a insuficiencia renal aguda (casos raros notificados). La insuficiencia renal aguda se predispone cuando los pacientes toman medicamentos que disminuyan la tasa de filtración glomerular. Se evalúa el estado de hidratación de los pacientes antes del uso del preparado laxante.

En casos raros de pacientes con nefrocalcinosis secundaria a nefropatía aguda por fosfatos se asocian a la insuficiencia renal aguda y depósitos de cristales de fosfato cálcico en los túbulos renales. La mayoría de las notificaciones se dieron en mujeres de edad avanzada que tomaban fármacos hipertensivos, diuréticos o antiinflamatorios no esteroideos que pueden producir deshidratación.

En casos no clínicamente significativos como trastornos electrolíticos se ha aumentados los niveles de sodio y fosfato y se disminuyen los niveles de potasio y calcio que conlleva la aparición de hiperfosfatemia, hipernatremia (confusión, coma o convulsiones), hipocalcemia, hipopotasemia y acidosis.

El fármaco se utiliza con precaución en pacientes con hipomotilidad intestinal o pacientes sometidos a colostomía, ileostomía o una dieta baja en sal, debido a que se pueden producir trastornos el equilibrio electrolítico, deshidratación o desorden del equilibrio acido-base.

En la endoscopia se observaron lesiones puntiforme únicas o múltiples localizadas en la región rectosigmoidea. Estas anomalías no son clínicamente significativas y desaparecen sin la necesidad de un tratamiento.

En pacientes diabéticos, la dieta líquida puede afectar los niveles de glucosa en sangre y puede darse un ajuste de la insulina o un tratamiento antidiabético oral. (Pharmaco (NZ) Ltd, 2021)

Contraindicaciones:

Niños menores de 18 años. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes del medicamento.

En los casos de náuseas, vómitos y dolor abdominal. Pacientes con obstrucción gastrointestinal conocida o sospechada, impactación fecal, íleo, enfermedad inflamatoria intestinal activa, hipomotilidad, megacolon congénito o adquirido, ano imperforado, perforación gastrointestinal, obstrucción intestinal, bypass gástrico o cirugía de grapado, colitis tóxica, megacolon tóxico, nefropatía aguda por fosfatos, insuficiencia cardíaca sintomática, afecciones ascíticas, colitis ulcerosa, hiperfosfatemia, hipernatremia, insuficiencia renal y alteraciones fluido/electrolíticas potencialmente preexistentes, hiperparatiroidismo primario asociado a hipercalcemia.

Pacientes con riesgo de deshidratación por alteración de los sentidos y/o ingesta deficiente de líquidos.

El fármaco no se utiliza en combinación con otros laxantes que tienen fosfato sódico. (Pharmaco (NZ) Ltd, 2021) (Medscape, b)

Interacciones:

Contraindicadas:

Fosfato sódico rectal.

Serías:

Baloxavir marboxil, fosfatos de potasio, IV.

Supervisar de cerca:

Deflazacort, dextroanfetamina, lisdexanfetamina, metanfetamina, metilendioximetanfetamina, omadaciclina, sareciclina. (Medscape, c)

Embarazo y lactancia:

Embarazo:

El fármaco no tiene datos disponibles sobre el uso de fosfato sódico en mujeres embarazadas para reportar un riesgo asociado al fármaco de resultados en el desarrollo.

Tampoco hay estudios de reproducción animal con fosfato sódico.

Lactancia:

El fármaco no dispone de datos para evaluar la presencia de fosfato sódico en la leche humana, los efectos del fármaco en el lactante o en la producción de leche; debido a la falta de datos clínicos durante la lactancia se impide el conocimiento del riesgo de este producto para el niño.

Se deben tomar en cuenta los beneficios para el desarrollo y salud de la lactancia materna y cualquier efecto adverso de una enfermedad materna subyacente sobre el niño lactante. (Medscape, d)

Referencias bibliográficas:

Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021).

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Marzo de 2024, de Fosfato disódico: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/02/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-APROBADO-2021-JD.pdf>

Medscape. (a). *Medscape*. Recuperado Marzo de 2024, de Sodium phosphate rectal (OTC): <https://reference.medscape.com/drug/fleet-enema-pedialax-enema-sodium-phosphate-rectal-999711>

Medscape. (b). *Medscape*. Recuperado Marzo de 2024, de Sodium phosphate rectal: <https://reference.medscape.com/drug/fleet-enema-pedialax-enema-sodium-phosphate-rectal-999711>

Medscape. (c). *Medscape*. Recuperado Marzo de 2024, de Sodium phosphate rectal (OTC): <https://reference.medscape.com/drug/fleet-enema-pedialax-enema-sodium-phosphate-rectal-999711>

Medscape. (d). *Medscape*, |. Recuperado Marzo de 2024, de Sodium phosphate rectal (OTC): <https://reference.medscape.com/drug/fleet-enema-pedialax-enema-sodium-phosphate-rectal-999711>

World Health Organization. (26 de Enero de 2024). *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*. Recuperado Marzo de 2024, de Sodium phosphate: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=A06AG01