

# **Fosfato de sodio de 12 mmol fosfato y 20 mmol Na, Ampolla 20 ml**

**Nivel de prescripción:**

II

**Código institucional:**

1983

**Principio Activo:**

Fosfato de sodio. (World Health Organization, 2024)

**Forma farmacéutica:**

Ampolla.

**Concentración:**

12 mmol y 20 mmol.

**Código ATC:**

A12CX. (World Health Organization, 2024)

**Dosis Diaria Definida:**

No aplica. (World Health Organization, 2024)

**Dosis:**

Adultos: osteomalacia hipofosfatemica resistente a vitamina D: 2-4 sobres diarios.

Niños: raquitismo resistente a vitamina D: 1-2 sobres diarios. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

**Vía de administración:**

Oral o enteral.

**Indicaciones de uso:**

Hipofosfatemia asociada con raquitismo resistente a la vitamina D y osteomalacia hipofosfatémica resistente a vitamina D. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

### **Reacciones adversas:**

Nefroclacnosis (nefropatía aguda por fosfato) que puede llegar a fallo renal agudo, náusea, vómitos, diarrea, dolor abdominal, hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipocalcemia, hipernatremia. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

### **Precauciones de uso:**

Se deben vigilar las concentraciones de calcio y fosfato en sangre, así como la excreción de calcio urinario, con el fin de evitar en lo posible el desarrollo de hipercalcemia e hipercalciuria

La administración concomitante de fosfato sódico y glucocorticoides, mineralcorticoides, corticotropina, esteroides anabolizantes o andrógenos, puede dar lugar a edema debido al sodio que contienen. Su utilización con medicamentos que contienen calcio, incluyendo suplementos dietéticos y antiácidos, puede aumentar el riesgo de depósitos de calcio en tejidos blandos. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

### **Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

### **Interacciones:**

La administración conjunta con antiácidos que contienen hidróxido de aluminio, pueden producir el desplazamiento de calcio de la unión a fosfato oral.

La hormona paratiroidea (PTH) aumenta la excreción urinaria de fosfato por bloqueo de la reabsorción tubular.

Puede aparecer un mayor riesgo de calcificación ectópica por el uso concomitante de suplementos de calcio.

La vitamina D incrementa la absorción de fosfatos y, por ello, aumenta el riesgo potencial de hiperfosfatemia. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

## **Embarazo y lactancia:**

Embarazo:

No se han realizado estudios de seguridad durante el embarazo.

Lactancia: No se han realizado estudios durante la lactancia, sin embargo, en la leche materna humana se han encontrado tanto sodio como fosfato. (Nutrición Médica, S.L, 2016)

## **Referencias bibliográficas:**

Departamento de Farmacoterapia/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2025). *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Recuperado Noviembre de 2025, de Fosfato de sodio: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2025/11/Actualizacion-al-Listado-Basico-de-Medicamentos-octubre-2025.pdf>

Nutrición Médica, S.L. (Julio de 2016). *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*. Recuperado Noviembre de 2025, de Fosfato de sodio: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81120/81120\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81120/81120_ft.pdf)

World Health Organization. (27 de Diciembre de 2024). *WHO Collaboratin Centre for Drug Statistics Methodology*. Recuperado Noviembre de 2025, de Fosfato de Sodio: [https://atcddd.fhi.no/atc\\_ddd\\_index/?code=A12CX&showdescription=no](https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=A12CX&showdescription=no)