

Cloruro de sodio, solución inyectable 20%, vial o ampolla 10 ml

Nivel de prescripción:

III

Código institucional:

744

Principio activo:

Cloruro de sodio. (World Health Organization, 2024)

Forma farmacéutica:

Solución inyectable.

Concentración:

200 mg/ ml.

Código ATC:

B05XA03. (World Health Organization, 2024)

Dosis Diaria Definida:

No aplica. (World Health Organization, 2024)

Dosis:

Las dosis deben ajustarse de acuerdo con el déficit de sodio calculada a partir de las concentraciones reales de electrolitos séricos y también de acuerdo a los valores de estado ácido-base.

El requerimiento en adultos se calcula con la siguiente fórmula: Requerimientos de sodio (mmol) = (sodio en suero deseado – actual) * agua corporal total. El agua corporal total es de 0.6 en niños, 0.5 en adultos, 0.5 hombres adultos mayores y 0.45 mujeres adultas mayores.

La dosis diaria máxima debe ajustarse a las necesidades de sodio y cloruro.

Población pediátrica: Sólo los niños con hiponatremia sintomática deben tratarse con una solución de NaCl hipertónico. El tratamiento de la hiponatremia sintomática de la población pediátrica es similar a la del adulto.

Una dosis de 6 mmol de cloruro de sodio por kg de peso corporal por lo general aumenta el nivel de sodio en suero aproximadamente 10 mmol/l.

El rápido incremento terapéutico inicial de los niveles séricos de sodio debe ser un valor de sólo 125 mmol/l, y los niveles séricos de sodio no deben de ser aumentados más de 10 mmol/l/d.

Para evitar la hipernatremia, los posteriores incrementos de la concentración sérica de sodio se deben efectuar de forma gradual durante varias horas.

La velocidad de perfusión máxima depende de la situación clínica predominante.

Para evitar el desarrollo del síndrome de desmielinización osmótica como consecuencia de una rápida corrección de la hiponatremia, en pacientes con hiponatremia crónica la velocidad de administración debe ser lo suficientemente baja, de modo que el sodio repuesto no va a aumentar más rápido que 0,35-0,5 mmol/l/h, correspondiente a 8-12 mmol/l/d. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Vía de administración:

Intravenosa.

Indicaciones de uso:

Hiponatremia, hipocloremia, hiperhidratación hipotónica. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Reacciones adversas:

Dependen de la velocidad de administración y la dosis administrada: la perfusión de soluciones con altas concentraciones de sodio en venas periféricas puede causar irritación de la vena o flebitis. Una sobredosis puede causar hiperhidratación, hipernatremia e hipercloremia, e hiperosmolaridad sérica.

La administración demasiado rápida de soluciones hipertónicas puede causar sobrecarga aguda de volumen, que conduce a edema periférico o pulmonar e hipertensión.

Tasas excesivamente altas de perfusión de soluciones con elevada concentración de sodio pueden conducir a diarrea y diuresis osmóticamente inducida.

El rápido incremento de la concentración sérica de sodio en pacientes con hiponatremia crónica puede llevar al síndrome de desmielinización osmótica.

La hipercloremia puede estar asociada con la pérdida de bicarbonato, seguido de acidosis. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Precauciones de uso:

Hipocaliemia, trastornos en los que está indicada la restricción de la ingesta de sodio, tales como insuficiencia cardíaca, edema generalizado, edema pulmonar, hipertensión, trastornos asociados a la hipertensión del embarazo, insuficiencia renal grave, acidosis metabólica y tratamiento con corticosteroides u hormona adrenocorticotrópica.

La monitorización clínica debería incluir análisis de los electrolitos séricos, balance hídrico y equilibrio ácido-base. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes, hipernatremia, hipercloremia. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Interacciones:

Corticosteroides u Hormona adrenocorticotrópica: puede asociarse con un incremento en la retención de sodio y agua, que puede dar lugar a edema e hipertensión. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Embarazo y lactancia:

Embarazo:

No existen datos del uso del cloruro de sodio concentrado para solución para perfusión en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos nocivos directos o indirectos con respecto a la toxicidad reproductiva.

Lactancia:

Se excretan en la leche materna, pero a dosis terapéuticas de no se han anticipado efectos en los lactantes.

Se puede usar durante la lactancia. (B. Braun Medical, S.A., 2016)

Referencias bibliográficas:

B. Braun Medical, S.A. (Julio de 2016). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Recuperado Octubre de 2024, de Cloruro de sodio 20%:

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61987/FichaTecnica_61987.html.pdf

Comisión Terapéutica Central / Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021). *igssgt.org*. Recuperado Enero de 2024, de Listado de Medicamentos: <https://www.igssgt.org/listado-de-medicamentos/>

World Health Organization. (26 de Enero de 2024). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Octubre de 2024, de Cloruro de sodio: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=B05XA03