SALCEDOL POLVO ORAL 125 G

Acción y mecanismo

- [LAXANTE]. Laxante de tipo osmótico, que aumenta la presión osmótica del interior del intestino delgado, provocando la liberación de agua hacia la luz intestinal, induciendo una evacuación intestinal rápida, generalmente en cuatro horas.
- [ANTIACIDO]. El bicarbonato sódico neutraliza el exceso de acidez gástrica.

Indicaciones

Alivio sintomático de:
- [ESTREÑIMIENTO].
- [HIPERACIDEZ GASTRICA].

Posología

DOSIFICACIÓN:
- Adultos, oral: Antiácido: 1/2-1 cucharadita de postre/8 horas administradas de 20 a 1 hora después de las comidas o cuando se presenten las molestias.
- Laxante: 1-2 cucharaditas de postre al acostarse y la misma dosis al día siguiente en ayunas, guardando, si es posible, unos minutos de reposo.
En casos de estreñimiento resistente administrar 2 cucharaditas de postre en ayunas y repetir la misma dosis al cabo de una hora.
- Niños mayores de 6 años: generalmente, la mitad de la dosis del adulto.
NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN:
Se debe disolver el preparado en medio vaso de agua. Como antiácido se aconseja tomar 20 a 1 hora después de las comidas o cuando se presenten las molestias.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.
- [DIARREA].
- [OBSTRUCCION INTESTINAL].
- [APENDICITIS] o [PERFORACION INTESTINAL].

Precauciones

- [INSUFICIENCIA RENAL]: En caso de insuficiencia renal se puede producir una acumulación del sodio que puede producir una hipernatremia y una mayor retención de líquidos.
- [INSUFICIENCIA CARDIACA]: El sodio puede producir una hipernatremia que de lugar a alteraciones en la bomba Na+-K+ ATPasa, disminuyendo la efectividad de la contracción cardiaca. Además, la retención de agua puede generar una hipervolemia que produzca un aumento de la precarga y dificulte aún más la funcionalidad del corazón.

- [HIPERTENSION ARTERIAL]: El contenido de sodio de este medicamento puede aumentar la retención de líquidos y la tensión arterial, por lo que se desaconseja su uso.
- [ALCALOSIS METABOLICA], [ALCALOSIS RESPIRATORIA]: El bicarbonato sódico es un antiácido sistémico que se absorbe en el tracto gastrointestinal, por lo que su uso durante un periodo prolongado puede dar lugar a alcalosis metabólica.
- [COLOSTOMIA], [DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO].
- En dietas restricitivas de sodio se tendrá en cuenta que cada dosis contiene 682.4 mg de sodio.

Interacciones

- Antiarrítmicos (flecainida, quinidina): hay estudios en los que se ha registrado posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina.
- Antiinflamatorios no esteroídicos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina): hay estudios con algunos antiácidos (algeldrato, óxido magnesio, carbonato calcio) en los que se ha registrado disminución en su absorción.
- Betabloqueantes (propranolol, atenolol): hay estudios con algunos antiácidos (algeldrato, hidróxido magnesio) en los que se ha registrado disminución de la absorción debido a un descenso de la disolución del betabloqueante, por lo que se recomienda espaciar su administración.
- Digitálicos (digoxina, digitoxina): hay estudios con algunos antiácidos (algeldrato, hidróxido magnésico) en los que se ha registrado disminución en la absorción del digitálico, por lo que se recomienda espaciar su administración 2 ó 3 horas.
- Efedrina, Pseudoefedrina: hay estudios en los que se ha registrado posible aparición de toxicidad, debido a una disminución de su excreción por la alcalinización de la orina.
- Eritromicina: hay algún estudio en el que se ha registrado un incremento de la actividad por la alcalinización de la orina.
- Ketoconazol: hay estudios en los que se ha registrado posible disminución en la absorción.
- Metadona: hay estudios en los que se ha registrado una disminución en la excreción debido a la alcalinización de la orina.
- Metotrexato: hay estudios en los que se ha registrado un incremento en la excreción del metotrexato por la alcalinización de la orina.
- Naproxeno: hay estudios en los que se ha registrado un posible incremento en la absorción.
- Quinolonas (ciprofloxacino, norfloxacino): hay estudios con algunos antiácidos (algeldrato, almagato) en los que se ha registrado disminución de su absorción por formación de complejos insolubles no absorbibles a nivel intestinal, por lo que se recomienda separar su administración 2 ó 3 horas.
- Rifampicina: hay algún estudio en el que se ha registrado un posible descenso de sus niveles séricos por modificaciones en su solubilidad debido a variaciones del pH gástrico.
- Sales de hierro (citrato, fumarato, sulfato de hierro): hay estudios con algunos antiácidos (algeldrato, trisilicato magnesio) en los que se ha registrado disminución en la absorción por formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas.
- Sales de litio (carbonato litio): hay estudios en los que se ha registrado un posible aumento de su excreción renal con pérdida de actividad antimaníaca, debido a que parte del sodio puede ser reabsorbido en lugar del litio.

- Salicilatos (ácido acetilsalicílico): hay estudios en los que se ha registrado disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debido a la alcalinización de la orina.
- Tetraciclinas (tetraciclina): hay estudios en los que se ha registrado posible formación de complejos no absorbibles a nivel gastrointestinal, disminuyendo así su absorción, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas.

Embarazo

No se ha evaluado su eficacia y seguridad. No obstante, a las dosis aconsejadas se acepta su uso durante el embarazo.

Lactancia

Con el uso de antiácidos en general, se pueden excretar pequeñas cantidades de iones con la leche materna, las cuales no parecen ser suficientes para provocar efectos adversos en el recién nacido. Uso aceptado, recomendándose evitar un uso crónico y/o excesivo.

Niños

No se ha evaluado su seguridad y eficacia, por lo que no se recomienda su uso en niños menores de seis años sin un diagnóstico previo y preciso, ya que los niños de esa edad son incapaces de describir los síntomas con precisión.

Ancianos

No se han descrito problemas específicos, pero en estos pacientes es más frecuente la aparición de insuficiencia renal o cardiaca.

Reacciones adversas

Las reacciones adversas de este medicamento son leves y poco frecuentes:
- Digestivas. Ocasionalmente, [FLATULENCIA], [AEROFAGIA]. En raras ocasiones, [VOMITOS], [DIARREA] y [NAUSEAS].
- Metabólicas. En muy raras ocasiones, tras una sobredosis crónica. A grandes dosis puede producir [ALCALOSIS METABOLICA] (más frecuente si hay insuficiencia renal).

Principios activos

- **Potasio,sulfato**:2 g. indicaciones: laxante. o.m: 27-02-95
- **Sodio,bicarbonato (antiacido)**:45 g. indicaciones: antiácido. o.m: 17-09-82.
- **Sodio,sulfato**:8 g. indicaciones: laxante o.m: 17-09-82
- **Tartarico,acido**:40 g.

laboratorio:

Fardi

tipo:

Laxantes osmóticos

grupo:

Laxantes osmóticos orales