

SUERO FISIOLÓGICO

Solución Isotónica de Cloruro de Sodio 0,9%

El Suero Fisiológico Solución Isotónica de Cloruro de Sodio, es una solución estéril y apirógena. Se trata de una solución que contiene Cloruro de sodio en agua para inyección para administración por vía intravenosa. No contiene agentes antimicrobianos o bacteriostáticos. Está diseñada como una inyección de dosis única. Cuando se requieren dosis más pequeñas, la parte no utilizada debe ser desechada.

Pertenece al grupo de medicamentos denominados soluciones electrolíticas. Se utiliza como aporte de electrolitos en los casos en los que exista deshidratación con pérdidas de sales. En estados de hipovolemia (disminución del volumen sanguíneo). Alcalosis débiles. Como vehículo para la administración de medicamentos y electrolitos.

La Osmolaridad calculada es de 307 mOsm / L, que es isotónica.

COMPOSICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LOS INGREDIENTES

Cada 100 mL. contienen		
Cloruro de sodio USP	0,900 g	Ingrediente Activo
Agua para inyección c.s.p	100 mL	Disolvente

Miliequivalentes por litro:	
Sodio	154
Cloruro	154
Equivalente a 307 mOsm / L	
pH aproximado 6,0	

FORMA FARMACEUTICA

Solución Inyectable

FARMACOLOGÍA

El cloruro de sodio es la principal sal implicada en el mantenimiento de la tonicidad del plasma. El sodio es el catión predominante en el líquido extracelular y es el responsable de la determinación de la presión osmótica de los fluidos intersticiales, así como del grado de hidratación de los tejidos. El ion cloruro participa en el mantenimiento del equilibrio ácido-base. Por su parte, el agua es el componente mayoritario del organismo, repartida en un volumen intracelular y un volumen extracelular (plasma y líquido intersticial).

FARMACOCINÉTICA

Absorción: El cloruro de sodio administrado por vía parenteral tiene una biodisponibilidad del 100%.

Distribución: Una vez en el torrente sanguíneo, hay que tener en cuenta que el sodio y el cloro se encuentran en mayor proporción en el fluido extracelular. El nivel de sodio sérico permanece más o menos constante. El movimiento de sodio es muy pequeño en relación a la cantidad total del organismo. El cloro constituye las 2/3 partes de los aniones del plasma sanguíneo. Los órganos con mayor contenido en sodio son los huesos, y una pequeña cantidad en el músculo y el cartilago.

Eliminación: El 95% de la eliminación de sodio ingresado se hace por los riñones; siempre, por supuesto, que el capital de sodio no esté disminuido. Por el glomérulo se filtran diariamente alrededor de 25.000 mEq de sodio. De estos, el 85% se reabsorbe en túbulo proximal, el 10% en rama ascendente de Henle, y el 5% restante (100 mEq) en el túbulo distal, en intercambio con el hidrógeno y el potasio (regulado por la aldosterona) realizándose el ajuste definitivo. Tan solo el 5% del sodio ingerido se elimina por el tubo digestivo o piel. Las pérdidas por la piel son poco importantes, adquiriendo cierto relieve la pérdida por sudor, con una concentración hipotónica de sodio de 15 a 50 mEq/l. Por heces se suelen eliminar de 5 a 10 mEq/l de sodio al día.

INDICACIONES:

Aporte hidro - electrolítico

VIA DE ADMINISTRACIÓN

Administrar por vía intravenosa., también se puede administrar por vía intramuscular, subcutánea, oral o a través de sonda nasogástrica.

CONTRAINDICACIONES

Estados de hipernatremia y/o hipocloremia. Administrar con precaución en pacientes con falla cardíaca congestiva, edema periférico o pulmonar. Insuficiencia renal, hipertensión y toxemia del embarazo. Úsese bajo estricta vigilancia médica.

ADVERTENCIAS

- Use la solución solo una vez y deseche el excedente.
- No aplicar esta solución si presenta algún enturbiamiento o precipitado.

REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas que pueden ocurrir se deben generalmente a la técnica de administración empleada e incluyen fiebre, infección en el sitio de la inyección, trombosis venosa o flebitis extendida desde el sitio de la inyección. También puede ocurrir hipervolemia o sintomatología resultante de un exceso o déficit de uno o más iones presentes en la solución.

INTERACCIONES

Sales de litio (carbonato de litio): hay estudios en los que se ha registrado que la administración conjunta de sales de litio y de sodio puede provocar una disminución de los niveles de litio, con posible inhibición de su efecto, debido a una expansión del volumen extracelular, que inhibe la reabsorción del litio.

POSOLOGÍA:

Según prescripción médica.

PRECAUCIONES

Precaución en insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal grave, cirrosis descompensada, edema con retención de sodio, tratamiento prolongado con corticoides o ACTH.

Hay riesgo de hipopotasemia por administración excesiva de Cloruro de Sodio.

Cuando se usan terapias prolongadas con Cloruro de Sodio se deben evaluar (clínicamente y vía determinaciones de laboratorio), los cambios en el balance de fluidos, concentración de electrolitos y balance ácido-base y también en pacientes cuya condición requieran esta evaluación. Cambios substanciales pueden requerir suplementos electrolíticos adicionales u otra terapia apropiada.

La cantidad de Solución y velocidad de administración deberán ser consideradas previamente en base a requerimientos, edad, peso corporal y estado del paciente. Los pacientes con alteración de la función renal deberán ser evaluados previamente.

Carcinogénesis, mutagénesis y alteraciones de la fertilidad

A la fecha no se han reportado estudios que indiquen que la Solución de cloruro de sodio al 0.9% sea carcinógena, mutágena, teratógena ni que altere la fertilidad.

El uso en el embarazo

Si se guardan las indicaciones y contraindicaciones no existen restricciones especiales para su uso durante esta etapa.

Madres durante la lactancia

Si se guardan las indicaciones y contraindicaciones no existen restricciones especiales para su uso durante esta etapa.

Sobredosis

La excesiva administración de cloruro de sodio causa hipernatremia provocando deshidratación de los órganos internos, edema, hipertensión y en casos extremos coma hiperosmolar con convulsiones, grandes cantidades de Cloruro pueden causar pérdida de Bicarbonato con un efecto acidificante. El tratamiento incluye la restauración de la concentración sérica del sodio. Se deberá suspender la aplicación de cloruro de sodio, administrar soluciones hipotónicas y en casos extremos se puede requerir de diálisis.

Información exclusiva para médicos.



www.quibi.com.co

Fabricado por:

QUIBI S.A. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Av. Calle 1ª N° 16-71 Bogotá D.C., Colombia