

JARABE DE IPECACUANA

PRESENTACIONES HABITUALES

Jarabe de ipecacuana (FM).

La fórmula magistral para su elaboración es:

Extracto fluido normalizado de ipecacuana	7 ml
Ácido clorhídrico 0,1 N	2,5 ml
Jarabe simple c.s.p.	100 ml

A su vez, el extracto fluido de ipecacuana contiene entre un 1,9% y un 2,1% de alcaloides totales de la raíz de la ipecacuana, calculados como emetina.

El jarabe de ipecacuana se envasa en frascos de volumen no superior a 30 mL. Se debe conservar a temperatura inferior a 25°C y protegido de la luz. Caduca a los tres meses de su elaboración, tal y como se describe en el Formulario Nacional.

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicaciones producidas por agentes tóxicos que no pueden ser adsorbidos por el carbón activado y que en la práctica clínica son dos tipos de medicamento: el carbonato de litio y las sales de hierro.

El uso del jarabe de ipecacuana requiere que el paciente esté consciente, que no haya vomitado previamente de forma espontánea, que haya ingerido un producto a dosis tóxica e, idealmente, con un intervalo de tiempo inferior a las 2 h.

POSOLOGÍA ADULTOS

El jarabe de ipecacuana se administra siempre por vía oral. La dosis de jarabe de ipecacuana para adultos es de 30 ml disueltos en 240 ml de agua.

Si no se consigue el vómito, puede repetirse la misma dosis a los 20 min y, si con ello tampoco se produce el vómito, lo que sucede en un 5% de los pacientes, debe procederse al lavado gástrico o al lavado intestinal. Nunca se administrará una tercera dosis de jarabe de ipecacuana por el riesgo de toxicidad.

POSOLOGÍA NIÑOS

En el excepcional caso de que esté indicado administrar JI en la infancia, la dosis será:

- Niños de 6 a 12 meses: 5-10 mL de jarabe con 120-180 mL de agua.
- Niños de 1 a 12 años: 15 mL de jarabe con 120-240 mL de agua.
- Niños mayores de 12 años: 15-30 mL de jarabe con 240 mL de agua.

JARABE DE IPECACUANA

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones del jarabe de ipecacuana se muestran en la tabla 1.

Tabla 1.- Contraindicaciones para la utilización del jarabe de ipecacuana
Pacientes con disminución del nivel de conciencia o trastornos de la deglución
Pacientes con diátesis hemorrágica, en shock o inestabilidad hemodinámica o con insuficiencia respiratoria
Presencia o sospecha de presentación inmediata de trastornos de la conducción cardíaca, arritmias, convulsiones o coma
Ingesta de cáusticos o corrosivos
Ingesta de hidrocarburos
Ingesta de tóxicos que ya hayan provocado vómitos
Niños con edad inferior a los 6 meses

REACCIONES ADVERSAS

Algunos pacientes presentan, tras la administración del jarabe de ipecacuana, vómitos tan reiterados que pueden dar origen a un síndrome de Mallory-Weiss.

Muy excepcionalmente se han descrito diarreas, calambres abdominales, temblores y letargia.

El abuso continuado de este fármaco sin prescripción médica por parte del paciente se ha asociado a mialgias y miocardiopatía.

EMBARAZO Y LACTANCIA

La ipecacuana está clasificada como un fármaco de riesgo A para el feto durante la gestación, es decir, que los estudios realizados en embarazadas no han demostrado riesgo para el feto durante el primer trimestre de la gestación ni existen evidencias de riesgo fetal durante el resto del embarazo.

La administración de jarabe de ipecacuana es compatible con la lactancia.

OBSERVACIONES

La indicación del jarabe de ipecacuana, así como su disponibilidad en un stock de antidotos, son objeto de controversia desde hace 25 años. Sin duda, para la gran mayoría de las ingestas tóxicas no es el descontaminante de elección y por ello ha caído en desuso.

JARABE DE IPECACUANA

Pero en la práctica clínica se presentan situaciones, fundamentalmente la ingesta de sales de litio o de hierro a dosis tóxicas, en las que nunca está indicado administrar carbón activado, y en las que el uso del jarabe de ipecacuana puede resultar eficaz. Por ello, puede ser útil en situaciones toxicológicas muy concretas.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

2 envases de 30 mL

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 2 envases de 30 mL
- **Nivel B:** 6 envases de 30 mL

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Clinical Toxicology and European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. Position Paper: Ipecac syrup. *J Toxicol Clin Toxicol.* 2004; 42: 133–43.
2. Amigó M, Nogué S. Medidas de descontaminación digestiva. En: Nogué S. *Toxicología clínica. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología.* Elsevier, Barcelona, 2019; 219-24.
3. Batagol R (Ed): Australian Drug Evaluation Committee: Medicines in pregnancy-An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy, 3rd. Australian Government Publishing Service, Canberra, Australia, 1996.
4. Extracto fluido normalizado de ipecacuana. Formulario Nacional. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid, 2019, págs. 241-2. Disponible en: https://boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-NT-2019-112. Consultado el 14 febrero 2022.
5. Ipecac. En: IBM Micromedex® DRUGDEX® (electronic version). IBM Watson Health/EBSCO Information Services, Greenwood Village, Colorado; Cambridge, Massachusetts, USA. Disponible por suscripción en: <https://www.dynamed.com>. Consultado el 9 febrero 2022.
6. Jarabe de ipecacuana. Fórmula magistral tipificada. Formulario Nacional. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid, 2019, págs. 361-2. Disponible en: https://boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-NT-2019-112. Consultado el 14 febrero 2022.

JARABE DE IPECACUANA

7. Manoguerra AS, Cough DJ. Guideline on the use of ipecac syrup in the out-of-hospital management of ingested poisons. Clin Toxicol (Phila). 2005; 43:1-10.
8. Salgado E. Toxicología Clínica. Generalidades y Toxíndromes. En: Rozman C. Cardellach F. Medicina Interna. 19ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020. págs. 2497-504.
9. World Health Organisation. Breastfeeding and maternal medication, Geneva, Switzerland, 2002. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62435>. Consultado el 9 febrero 2022.