

CATÁRTICOS

PRESENTACIONES HABITUALES

Los catárticos más utilizados en el tratamiento de las intoxicaciones son el sulfato sódico y el sorbitol. Las sales de sulfato magnésico y citrato magnésico, que también han sido utilizadas como catárticos, no se incluyen en esta revisión por el riesgo de hipermagnesemia que representa su administración, especialmente en pacientes con insuficiencia renal o bloqueos de la conducción cardíaca.

Ninguno de estos catárticos está comercializado en España como especialidad farmacéutica para su uso en pacientes con intoxicaciones agudas. Por ello, deben ser preparados como fórmula magistral.

La solución de polietilenglicol está disponible en otra ficha.

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

La administración de un catártico como método único de descontaminación digestiva, no tiene ningún papel en el manejo de los pacientes intoxicados y no se recomienda después de la ingesta de un producto tóxico.

En toxicología clínica, la recomendación más habitual para el uso de catárticos es como tratamiento del estreñimiento y la prevención de la obstrucción intestinal que puede producirse con la administración de dosis repetidas de carbón activado. Además, la unión carbón-tóxico no es estable y el paso del tiempo podría favorecer la desadsorción entre ambos. Esto último no es conveniente porque teóricamente, cuanto menor sea el tiempo de contacto entre el tóxico y el intestino, menores son las posibilidades de que sea absorbido.

Cuando se administra una dosis única de carbón activado, no debe añadirse ningún catártico ya que la combinación en estas circunstancias no aporta ningún beneficio.

Las contraindicaciones generales para el uso de los catárticos se presentan en la Tabla 1. Su administración ha de ser muy cautelosa en la primera infancia y en los ancianos.

Tabla 1.- Contraindicaciones de los catárticos en pacientes con intoxicaciones agudas
Ausencia de peristaltismo intestinal, traumatismo abdominal o cirugía intestinal reciente, obstrucción o perforación intestinal
Presencia de diarreas espontáneas
Ingesta de cáusticos o corrosivos e hidrocarburos
Hipovolemia, hipotensión arterial o trastorno electrolítico significativo
Sorbitol: Intolerancia digestiva previa
Sales de magnesio: No se deben administrar a pacientes con insuficiencia renal o bloqueos de conducción cardíaca

CATARTICOS

POSOLOGÍA ADULTOS

- Sulfato sódico: 30 g. Dosis única.
- Sorbitol: Solución de sorbitol al 70% (70 g/100 ml), 1-2 ml/Kg. Dosis única

POSOLOGÍA NIÑOS

- Sulfato sódico: Niños (mayores de un año): 0,5 g/Kg hasta un máximo de 30 g. Dosis única.
- Sorbitol: Niños (mayores de un año): Solución de sorbitol al 35% (35 g/100 ml), 4,3 ml/kg. Dosis única.
- Podría valorarse el uso de catárticos de uso habitual en el manejo del niño con impactación fecal, como la lactulosa, pero no hay datos publicados que hayan valorado su eficacia y seguridad en casos de intoxicaciones en niños. No se aconseja utilizar la solución de polietilenglicol, porque interfiere con la capacidad adsorbente del carbón activado.

REACCIONES ADVERSAS

Los efectos secundarios más frecuentes son las náuseas, vómitos y dolores abdominales. En ocasiones se puede detectar sudoración e hipotensión arterial.

EMBARAZO Y LACTANCIA

No puede descartarse el riesgo fetal en mujeres embarazadas y tampoco el riesgo en niños lactantes.

OBSERVACIONES

Algunas sociedades científicas pediátricas consideran que no deben utilizarse en los niños por su falta de efectividad en las intoxicaciones y por el riesgo de provocar alteraciones hidroelectrolíticas.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

Sulfato sódico: 30 g (adultos)

Sulfato sódico: 15 g (niños)

CATARTICOS

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

No hay estudios que hayan comparado la eficacia y seguridad entre el sulfato sódico y el sorbitol, pero teniendo en cuenta que ambos son fórmulas magistrales, para los Servicios de Farmacia es más fácil disponer de sulfato sódico en sobres.

- **Nivel A:** Sulfato sódico, sobre de 30 g (1 sobre)
- **Nivel B:** Sulfato sódico, sobre de 30 g (3 sobres)

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Clinical Toxicology, European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. Position paper: Cathartics. J Toxicol Clin Toxicol 2004. 42: 243-53.
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; págs. 219-24.
3. Caubet-Busquet I. Descontaminación gastrointestinal: alternativas y/o complementos al carbón activado. En: Mintegi S y Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Manual de intoxicaciones en pediatría, 3ª edición. Ergon, Majadahonda (Madrid), 2012; págs. 15-21.
4. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Sodio sulfato. En Pediamecum. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/sodio-sulfato>. Consultado el 31 marzo 2022.
5. James LP, Nichols MH, King WD. A comparison of cathartics in pediatric ingestions. Pediatrics. 1995; 96:235-8.
6. Minton NA, Henry JA. Prevention of drug absorption in simulated theophylline overdose. J Toxicol Clin Toxicol 1995; 33: 43-9.
7. Sketris IS, Mowry JB, Czajka PA, Anderson WH, Stafford DT. Saline catharsis: effect on aspirin bioavailability in combination with activated charcoal. J Clin Pharmacol. 1982; 22:59-64.
8. Sodium sulfate. 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 31 marzo 2022.
9. Sorbitol. 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 31 marzo 2022.