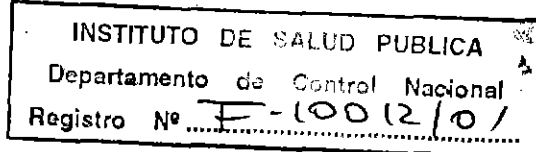
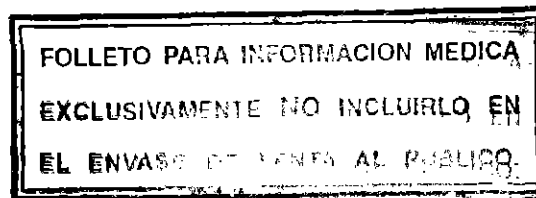


8.2.b) FOLLETO PARA INFORMACIÓN MÉDICA



CLORURO DE SODIO 0,9 %

Solución Inyectable



- **CATEGORÍA**

Electrolítico

- **FARMACOLOGÍA CLÍNICA**

El cuerpo humano contiene alrededor de 4 moles de sodio (alrededor de 40 – 60 mmol de sodio/Kg peso corporal), aproximadamente el 40 % del cual se halla en el esqueleto.

El sodio constituye el principal catión en el fluido extracelular (el rango normal es de 135 – 145 mmol/l) y es el principal componente osmótico en el control del volumen sanguíneo.

Además, participa en la conducción nerviosa, contracciones musculares, balance ácido-base.

La homeostasis del sodio es complejo y está estrechamente asociado con el balance del fluido.

La osmolalidad y el volumen del fluido extracelular están regulados estrechamente. Pequeños cambios en la osmolalidad (concentraciones plasma-sodio) son corregidos por alteración del volumen extracelular. Este balance de la osmolalidad plasmática es realizado por la secreción o supresión de la hormona antidiurética (ADH; vasopresina), la cual primeramente controla la excreción del agua por el riñón.

Una caída anormal en la concentración plasma-sodio resultará en hiponatremia, usualmente con una simultánea caída en la osmolalidad plasmática, la cual es falla electrolítica que ocurre en diversas patologías tales como: falla cardíaca, cirrosis, insuficiencia adrenocortical, hiperglicemia, SIDA.

El cloruro de sodio es bien absorbido desde el tracto gastrointestinal.
El exceso de sodio es eliminado por el riñón y una pequeña cantidad es excretada por las heces y sudor.

- **INDICACIONES**

- Terapia de rehidratación en los casos de diarrea aguda y cólera
- Reposición de electrolitos (sodio y cloruro)
- Hiponatremia o déficit de sodio corporal

- **DOSIFICACIÓN**

Las concentraciones y dosis de las soluciones de cloruro de sodio intravenoso están determinado por varios factores, que incluyen: edad, peso corporal y condiciones clínicas del paciente y en particular el estado de hidratación del paciente.

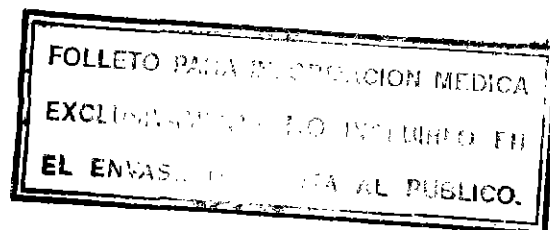
Las concentraciones séricas de electrolitos deben ser cuidadosamente monitoreadas.

En casos de depleción severa de sodio, pueden darse 2 a 3 litros de cloruro de sodio 0,9 %, durante 2 a 3 horas y de ahí en adelante la velocidad más lenta.

Si se trata de un déficit combinado de agua y sodio, una solución líquida consistente en cloruro de sodio 0,9 % y glucosa al 5 % son las más apropiadas debido a que la glucosa facilita la absorción de sodio a nivel del tracto gastrointestinal.

- **CONTRAINDICACIONES**

- Pacientes con seria hipernatremia



- **PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS**

Las sales de sodio deben ser administradas con precaución en pacientes con hipertensión, falla cardíaca congestiva, edema pulmonar o periférico, función renal alterada o preeclampsia o cualquier otra condición asociada a retención de sodio.

Igual cuidado debe tener con pacientes ancianos y niños, ya que una excesiva administración de sodio, puede provocar una hipopotasemia.

- **REACCIONES ADVERSAS**

La mayoría de los efectos adversos son producidos por un excesivo aumento de sodio corporal que puede ser causado por una pérdida importante de fluidos, función renal alterada o aldosteronismo. El exceso de sodio tener dos formas:

- Hipernatremia que es ocasionada por una caída de la concentración extracelular que puede ser consecuencia de una pequeña disponibilidad de agua y una sobreprovisión de sodio, contra una muy baja proporción de excreción
- Cuadro que presenta una excesiva presencia de sodio y agua en el organismo sin producir cambios en la concentración extracelular.

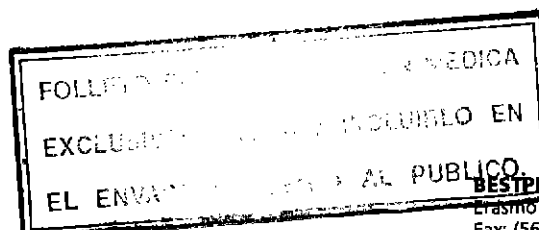
La acumulación de sodio lleva a la retención de éste en el líquido extracelular ocasionando edema, las que pueden afectar las circulaciones cerebral, pulmonar y periférica.

Los efectos adversos de tipo general incluyen:

Náuseas, vómitos, dolor abdominal, sed, reducción de la salivación y lágrimas, temblores, fiebre, taquicardia, hipertensión, falla renal, edema pulmonar y periférico, dolor de cabeza, debilidad, fatiga, irritabilidad, temblor muscular y rigidez, convulsiones, coma y muerte.

- **INTERACCIONES**

Cuando se administra con diuréticos tiazida hay un peligroso incremento de hipernatremia



- **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Drug Information 1997
- Martindale he Extra Pharmacopoeia 30ª Edition

