

INFORME PARA LA COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

SOLUCIÓN DE REHIDRATACIÓN ORAL DE OSMOLARIDAD REDUCIDA

Autor: M^ª Esther Durán García

Fecha: Marzo 2002

Servicio peticionario: Dr. Merello. Servicio de Urgencias infantil.

Indicación para la que se solicita: Tratamiento de la deshidratación causada por diarrea en niños.

AREA DESCRIPTIVA DEL MEDICAMENTO

Nombre comercial: Oralsuero ®. Laboratorios Cassen.

Presentaciones solicitadas: Brick de 200 ml con sabor a frutas

Medicamento al que podría sustituir: Sueroral hiposódico ®. C/5 sobres para diluir en 1 l de agua.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

- 1. Indicaciones clínicas:** Prevención y tratamiento de las deshidrataciones causadas por vómitos y diarreas, ya sean de origen infeccioso o no. Diarreas del lactante y estivales. Acidosis y cetosis.
- 2. Mecanismo de acción:** La glucosa en forma de monohidrato facilita la absorción intestinal del agua y sodio. Permite disminuir el catabolismo proteico, ocasionando un ahorro de proteínas y evita utilizar grasa como fuente de energía. El cloruro sódico en solución hipotónica permite restablecer las pérdidas de cloruros y de sodio. Además, la administración de sales sódicas permite facilitar la absorción de agua. El cloruro potásico permite restablecer las pérdidas de cloruros y potasio. El citrato sódico permite corregir la posible acidosis producida por la pérdida de líquidos. El aroma aporta un sabor afrutado a la solución que facilita el cumplimiento terapéutico.
- 3. Posología:** La pauta media en niños menores de 2 años es de 1 litro en 24 h. En niños mayores de 2 años, de 1 a 3 litros en 24 h.

EVALUACION DE LA EFICACIA

Las sales de rehidratación oral son el tratamiento de elección en los procesos diarreicos frente a otros tratamientos alternativos. Según el meta-análisis de ensayos aleatorizados y controlados publicada por Seokyoung H et al, la probabilidad de necesitar infusión intravenosa es menor en niños que reciben soluciones de rehidratación de osmolaridad reducida que en los que reciben solución de rehidratación estándar, se reducen así el número de ingresos hospitalarios y los tratamientos son menos agresivos.

El factor clave para el éxito del tratamiento es que el niño tome la cantidad de solución que necesite, por lo que las propiedades organolépticas son importantes para la aceptación o no de la terapia.

COMPOSICIÓN CUANTITATIVA. COMPARACIÓN ENTRE PRODUCTOS

	ORALSUERO	SUERORAL HIPOSODICO
Cloruro (mEq/l)	37.9	41
Citrato (mEq/l)	13.9	---
Bicarbonato (mEq/l)	---	30
Potasio (mEq/l)	20.1	20
Sodio (mEq/l)	59.6	50
Glucosa (mosm/l)	80.5	111
Sacarosa (mosm/l)	---	55
Glucosa (g/l)	15.9	20
Sacarosa (g/l)	---	20
Cloruro sódico (g/l)	1.04	1.2
Citrato sódico (g/l)	4.1	---
Bicarbonato sódico (g/l)	---	2.5
Cloruro potásico	1.5	1.5
Sacarina sódica	0.03	---
Aroma de naranja	0.075	---
Agua	988.307	Sol. Extemporánea

AREA ECONÓMICA

	COSTE 1 litro (euros/ptas)
Oralsuero brick de 200 ml	1.96 / 326
Sueroral Hiposódico sobre para diluir en 1 litro de agua	0.35 / 58

Con el nuevo producto se incrementaría aproximadamente en 268 ptas/niño el tratamiento.

CONCLUSIONES

1. La composición de las dos presentaciones es prácticamente igual en cuanto al contenido de electrolitos
2. El Oralsuero ®, al ser una solución lista para usar, asegura la uniformidad de la composición.
3. Al tener un sabor a frutas se asegura el correcto cumplimiento del tratamiento evitando tener que recurrir a la necesidad de añadir otros compuestos azucarados para facilitar la administración.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Ficha técnica Oralsuero ®. Laboratorios Cassen. Marzo 2002.
- (2) Seokyoung H, Kim Y, Garner P. Solución de rehidratación oral de osmolaridad reducida para el tratamiento de la deshidratación causada por diarrea en niños: revisión sistemática. BMJ 2001;323:1-5.