



Laxante osmótico no absorbible, que favorece el aumento de líquido en el lumen intestinal, aumentando de esta manera la masa endoluminal que distiende la pared del intestino promoviendo la actividad peristáltica refleja. Además, es un antiácido capaz de neutralizar el contenido gástrico ácido.

## **USO CLÍNICO**

Tratamiento sintomático y temporal del estreñimiento ocasional y de la hiperacidez gástrica en niños  $\geq 12$  años (**A**) y adultos.

Su uso no está recomendado en pacientes menores de 12 años (**E: off-label**).

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

- Niños <2 años: 40 mg/kg/día.
- Niños entre 2 y 6 años: 400-1200 mg/día.
- Niños entre 6-12 años: 1,2-2,4 g/día.
- Niños  $\geq 12$  años (**A**): 1-2 sobres cada 24 horas (2,245 g de hidróxido de magnesio) vía oral, en una única toma o dividido en dos tomas, en ayunas por las mañanas cuando se utiliza como laxante y cuando se utiliza como antiácido se puede tomar con las comidas o por la noche al acostarse. En caso de utilizar la suspensión oral, la dosis recomendada es desde 1-2 g (5-10 ml) hasta 5 g (25 ml) al día, en una única toma o dividido en 2 tomas según necesidad. Como antiácido, la cantidad y frecuencia de la dosis depende de la intensidad y frecuencia de los síntomas. La dosis recomendada es de 2,5 ml a 5 ml en cada toma hasta un máximo de 12,5 ml al día.

**Insuficiencia renal no grave o enfermedades del hígado:** importante realizar una monitorización de los valores de electrolitos en sangre. No existe recomendación de ajuste posológico.

### **Administración:**

Vía oral:

- Sobres: verter el polvo contenido en un sobre en medio vaso de agua. Disolverlo completamente y esperar a que termine la efervescencia antes de beberlo. No tomarlo con el estómago demasiado lleno de comida o bebida.
- Solución oral: puede tomarse directamente o puede mezclarse con agua, zumos o infusiones. Recomendable tomar cada dosis con abundante líquido (200 ml, un vaso lleno).

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al hidróxido de magnesio o a cualquiera de los componentes del producto.

- Insuficiencia renal grave o en situaciones de desequilibrio hidroelectrolítico (riesgo de hipermagnesemia).
- Estreñimiento reciente, no explicable por un cambio en la forma de vivir.
- Enfermedades inflamatorias del colon.
- Síntomas de apendicitis.
- Obstrucción intestinal.
- Hemorragia intestinal o rectal
- Colostomía o ileostomía: el empleo de antiácidos puede producir retención de líquidos y electrolitos como sodio o potasio.
- Diarrea crónica: los antiácidos que contienen magnesio pueden empeorar la diarrea.

### **PRECAUCIONES**

- No utilizar de manera prolongada sin prescripción facultativa (5 días como máximo).
- No administrar a niños menores de 12 años.
- Especial control en pacientes con edemas o enfermedades cardíacas por contener sodio y la posibilidad de producir retención de líquidos.
- En niños pequeños puede producir hipermagnesemia, sobre todo si presentan alteraciones renales o deshidratación.
- No tomar para el alivio de excesos de comida o bebida ya que puede causar aumento de la producción de dióxido de carbono, que originaría una distensión gástrica e incluso perforación de las paredes del estómago.
- Esperar siempre a que se disuelva completamente y cese el burbujeo antes de tomarlo.
- Contiene sacarosa: tener en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos.
- Este medicamento contiene sodio y puede ser perjudicial en pacientes con dietas pobres en sodio.

### **EFFECTOS SECUNDARIOS**

No hay datos específicos en niños. Se describen solo las frecuentes (1-10%), muy frecuentes (>10%) o de relevancia clínica, para el resto consultar la ficha técnica.

En general son leves y transitorios. Las diarreas son el más frecuente.

En insuficiencia renal puede producirse acumulación de aluminio (riesgo de osteomalacia, osteodistrofia o encefalopatía) e hipermagnesemia.

### **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

**Puede reducir la biodisponibilidad o retrasar la absorción de otros fármacos** a través de la modificación del pH gástrico o mediante quelación o unión con otros fármacos (evitar separando la administración del hidróxido de magnesio y de estos fármacos 2-3 horas):

- Atenolol.
- Ácido fólico.
- Anticolinérgicos u otros medicamentos con actividad anticolinérgica.

- Quinolonas (ciprofloxacino, ofloxacino).
- Antagonistas de los receptores histamínicos H<sub>2</sub>.
- Fosfatos orales.
- Sales de hierro.
- Tetraciclinas (clortetraciclina, doxiciclina, tetraciclina).
- Digoxina, fenitoína, captopril, ketoconazol, fenotiazinas (especialmente la clorpromazina oral), penicilamina, indometacina, clordiazepóxido, ácido alendrónico y ácido tiludrónico.

Puede aumentar la absorción de:

- Antidiabéticos (clorpropamida, glibenclamida, glipizida, tolbutamida).
- Dicumarol.
- Levodopa.
- Sulfamidas.

También **pueden acelerar la eliminación de fármacos** de carácter ácido débil (salicilatos) o reducirla en el caso de bases débiles (quinidina, algunas anfetaminas) por el incremento del pH urinario.

Medicamentos con cubierta entérica puede hacer que la cubierta se disuelva con demasiada rapidez, lo que puede producir irritación gástrica o duodenal.

**Misoprostol:** puede agravar la diarrea inducida por misoprostol.

**Resina de poliestirén sulfonato sódico:** puede verse afectada la neutralización del ácido gástrico, dando lugar posiblemente a alcalosis sistémica.

**Vitamina D**, incluyendo calcifediol y calcitriol: puede producirse hipermagnesemia, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Corticosteroides o corticotrofina:** puede aumentar los niveles de sodio en sangre y producir retención de agua.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Excipientes:** variables según la presentación.

**Conservación:** no se precisan condiciones especiales de conservación.

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace "Presentaciones" correspondiente a cada ficha.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

(AEMPS) [consultado en diciembre de 2020]. Disponible en:  
<https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>

- Constipation Guideline Committee of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Evaluation and treatment of constipation in infants and children: recomendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006;43(3):e1-13.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Durgdex® System. 1974-2012 [consultado el 14/03/2013]. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020 [consultado en diciembre de 2020]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 24.ª edición. España: Springer Healthcare; 2019.

**Fecha de actualización:** diciembre de 2020.

**La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**