



Emético por vía oral utilizado en algunos casos de intoxicaciones para inducir el vómito y evitar la absorción del tóxico. La acción emetizante se produce por un doble mecanismo: acción directa sobre la mucosa gástrica y estímulo de los receptores localizados en tracto gastrointestinal que actúan sobre el centro cerebral del vómito. La acción emetizante es altamente efectiva: el 90% de niños vomitará después de una dosis de 25 ml; y el 99% vomitará después de 2 dosis. El vómito generalmente se inicia en los primeros 20 minutos, y termina en 1-2 horas.

USO CLÍNICO

Inductor del vómito (**E:** no comercializada, uso como formulación magistral)*. Actualmente no se recomienda su uso en los casos de intoxicación (desplazado por el lavado gástrico y la administración de carbón activado).

Su empleo (en urgencias, domicilio o atención prehospitalaria) debería ser abandonado, restringiéndose a situaciones muy concretas que cumplan las siguientes condiciones: ingestión reciente (dentro de los primeros 60 minutos) de una cantidad importante de un tóxico con poca o nula afinidad por el carbón activado, en un paciente sin alteración del nivel de consciencia y siempre bajo recomendación de un médico.

Fórmula magistral:

Como con todas las fórmulas magistrales, no existe un documento legal como la ficha técnica que recoja las condiciones autorizadas de uso, por esta razón no es posible indicar su estatus (autorizado, *off-label*...). Recomendamos consultar resto de secciones de esta ficha donde se describen las condiciones de uso en la población pediátrica.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- 6 a 12 meses: 5 a 10 ml por boca, seguido de 120 a 240 ml de agua (o zumo).
- 1 a 12 años: 15 ml por boca, seguido de 120 a 240 ml de agua (o zumo)
- Mayores de 12 años: 15 a 30 ml por boca, seguido de 240 ml de agua tibia (o zumo).

Debe mantenerse el niño sentado. Si a los 20-30 minutos no se ha producido el vómito, se puede repetir la dosis. En los siguientes 60 minutos no debe darse nada por vía oral; si está indicada la administración de carbón, esta deberá demorarse para evitar el riesgo de broncoaspiración.

CONTRAINDICACIONES

- Menores de 6 meses.
- Administración en domicilio y sin indicación médica.
- Si el paciente ya ha vomitado, ha ingerido una sustancia no tóxica o una cantidad no tóxica.
- Depresión neurológica, alteración del nivel de consciencia o convulsiones.
- Diátesis hemorrágica (cirrosis, trombopenia).
- Ingesta de objetos cortantes o punzantes.

- Ingesta de tóxicos que producen convulsiones o depresión del sistema nervioso central.
- Ingesta de cáusticos (riesgo de perforación o hemorragia) o de hidrocarburos (riesgo de aspiración).
- Ingesta de paracetamol.
- Enfermedad renal, cardíaca, hipertensión arterial no controlada, tratamiento bradicardizante con digital, betabloqueantes, bloqueantes de canales del calcio.
- Situaciones en que el vómito supone un riesgo para la salud: cirugía abdominal reciente, embarazo en tercer trimestre, hipertensión arterial.
- Alta toxicidad: lavado gástrico sin pérdida de tiempo.

PRECAUCIONES

- No se puede administrar carbón activado hasta después de haber sido inducido y completado el vómito.
- Su administración puede ser peligrosa en caso de intoxicación por depresores del sistema nervioso central.
- Se degrada con el tiempo, por lo que debe revisarse la caducidad antes de su uso.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Son muy infrecuentes. Los más comunes son vómitos prolongados (más allá de un hora), sedación-letargia, irritabilidad y diarrea.

En caso de **abuso crónico** (como puede ocurrir en pacientes con anorexia o bulimia nerviosa), se pueden producir arritmias, trastornos metabólicos, miopatía, cardiomiopatía, *shock* y muerte.

Los vómitos repetidos y el esfuerzo del acto de vomitar pueden causar Mallory-Weiss, rotura gástrica, neumomediastino, hernia diafragmática, hemorragia intracraneal y bradicardia por estimulación vagal.

Neumonía aspirativa.

Sobredosificación. Puede producir: diarrea, dolor epigástrico, disnea, paro cardíaco.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

DATOS FARMACÉUTICOS

Se prepara a partir de un extracto fluido de rizoma y raíz de *Cephalis ipecacuana*. Contiene dos alcaloides, emetina y cefalina, que son poco absorbidos en el tubo digestivo. Se debe conservar a temperatura inferior a 25° y protegido de la luz.

Jarabe de Ipecacuana (al 3%) (fórmula magistral) según USP: 1,23-1,57 mg de alcaloides/ml.

BIBLIOGRAFÍA

- Mintegi S; Grupo de Intoxicaciones de la SEUP. Manual de intoxicaciones en Pediatría. Descontaminación gastrointestinal: alternativas y/o complementos al carbón activado. Madrid:

Ergon; 2012.

- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020 [consultado el XXXX]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 24.ª edición. España: Springer Healthcare; 2019.

Fecha de actualización: noviembre 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).