SULFATO DE ATROPINA ION

Composición.
SULFATO DE ATROPINA ION. Cada ampolla de 1 mL contiene 1 mg de Sulfato de Atropina.

Descripción.
Alcaloide natural de las plantas de atropa belladonna. Antiarrítmico, vagolítico, parasimpaticolítico y antimuscarínico no selectivo.

Indicaciones.
Previo a la anestesia general para disminuir el riesgo de inhibición vagal sobre el corazón y para reducir las secreciones salivares y bronquiales.
Espasmolítico: En las contracciones de las fibras lisas, en cólicos hepáticos y renales. Está indicada como coadyuvante en el tratamiento del síndrome del intestino irritable (colon irritable, colitis mucosa y colon espástico).

Contraindicaciones.
Hipersensibilidad al principio activo. Glaucoma de ángulo estrecho. Hipertrofia prostática, en los cuales puede causar retención urinaria. Obstrucción píloro-duodenal. Insuficiencia cardíaca.

Precauciones.
Se debe tener especial precaución en pacientes con insuficiencia renal, taquicardia, insuficiencia cardiaca, colitis ulcerosa, esofagitis por reflujo, ancianos y niños.
Los lactantes y niños pequeños son especialmente sensibles a los efectos tóxicos de los anticolinérgicos. Se recomienda estricta supervisión de los lactantes y niños con parálisis espástica o lesión cerebral, ya que en estos pacientes se ha descrito una respuesta aumentada a los anticolinérgicos y a menudo son necesarios ajustes en la dosificación. Cuando se administran anticolinérgicos a niños en lugares donde la temperatura ambiente es elevada, existe riesgo de que aumente rápidamente la temperatura corporal debido a que estos medicamentos suprimen la actividad de las glándulas sudoríparas. En niños que toman dosis elevadas de anticolinérgicos se puede producir una reacción paradójica caracterizada por hiperexcitabilidad.
Pacientes de edad avanzada pueden responder a las dosis habituales de anticolinérgicos con excitación, inquietud, agitación, somnolencia o confusión. Además, son especialmente sensibles a los efectos secundarios anticolinérgicos (estreñimiento, sequedad de boca y retención urinaria) que si persisten o son graves indicarán una posible interrupción del tratamiento. Estos fármacos también pueden precipitar glaucoma no diagnosticado y deteriorar la memoria.
Embarazo y lactancia: La atropina atraviesa la placenta, por lo que se debe evaluar la relación riesgo/beneficio. Al final del embarazo debe administrarse con precaución ya que puede provocar en el recién nacido la aparición de íleo meconial. Se encuentra en concentraciones bajas en la leche materna, por lo que debe evitarse la lactancia durante su utilización ya que puede provocar efectos antimuscarínicos en el lactante.

Efectos adversos.
Los efectos adversos de la atropina son, en general, frecuentes aunque leves y transitorios. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y están relacionados con la dosis.
Con mayor frecuencia se ha reportado: visión borrosa, sequedad de boca.
Con frecuencia: trastornos en la acomodación, midriasis, fotofobia, glaucoma, alteraciones del gusto, náuseas, vómitos, disfagia, estreñimiento, íleo paralítico, retención urinaria, palpitaciones, bradicardia (después de dosis bajas), taquicardia (después de dosis altas) y palpitaciones y arritmias auriculares, urticaria, reacción anafiláctica, cefalea, confusión mental o excitación (especialmente en ancianos), somnolencia.
Con menor frecuencia se ha reportado: insomnio, mareos, impotencia y congestión nasal.

Interacciones.
Administrado con alcohol etílico posible potenciación de la toxicidad del alcohol, con empeoramiento de la capacidad de concentración psíquica, por potenciación del efecto depresor sobre el sistema nervioso central del alcohol por el anticolinérgico.
Los fármacos con efecto anticolinérgico (amantadina, antidepresivos tricíclicos, disopiramida) pueden potenciar la acción y/o toxicidad del sulfato de atropina.
Existe una posible potenciación de la toxicidad de fenilefrina con aparición de hipertensión.
Posible inhibición del efecto procinético de metoclopramida por antagonismo con la atropina, al bloquear esta la estimulación colinérgica indirecta causada por la metoclopramida.
Posible potenciación de la taquicardia inducida por atropina, por aumentar los anticolinérgicos los efectos del varapamilo sobre el ritmo cardíaco.
Acidificantes urinarios aumentan la eliminación por orina de la atropina y por tanto disminuyen su acción, por lo que son incompatibles.
Los antihistamínicos potencian la acción de la atropina y sus efectos tóxicos.
Las fenotiazinas potencian la acción de la atropina y sus efectos tóxicos.
Los corticoesteroides potencian la acción de la atropina y sus efectos tóxicos.
Inhibidores de la monoamino-oxidasa potencian la acción de la atropina y sus efectos tóxicos.

Posología.
En medicación preanestésica: por vía intramuscular o subcutánea una hora antes de la anestesia, o bien por vía intravenosa inmediatamente antes de la anestesia.
En adultos de 0,3 a 0,6 mg. La dosis máxima en adultos es de 3 mg en 24 horas.
En pediatría la dosis se calcularán a razón de 0,02 mg/Kg peso corporal.
Como espasmolítico: En adultos de 0,4 a 0,6 mg que se puede repetir cada 4 a 6 horas.
La administración por vía intravenosa debe efectuarse diluyendo con un volumen mínimo de 10 mL de suero fisiológico y administrado lentamente.

Sobredosificación.
Los síntomas que pueden aparecer en caso de sobredosificación son hipertermia, hipertensión, aumento de la frecuencia respiratoria, náuseas y vómitos. Puede aparecer un exantema en la cara o en la parte superior del tronco, boca seca, visión borrosa, disminución de la lacrimación y dificultad para hablar. Las dosis tóxicas también causan estimulación del SNC, sin embargo en la intoxicación grave, la estimulación central puede conducir a depresión del SNC.
Los efectos tóxicos centrales y periféricos de la atropina, pueden controlarse con salicilato de fisostigmina 1-2 mg, inyectados por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa; debido a su corta duración de acción puede repetirse la inyección cada 1-2 horas si es necesario.
El tratamiento de una intoxicación por atropina puede requerir respiración asistida y oxígeno, bolsas de hielo para la hiperpirexia (especialmente en niños), cateterización y administración de fluidos
Ante la eventualidad de una sobredosificación, comunicarse con el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT), tel. 1722.

Presentaciones.
SULFATO DE ATROPINA ION. Envase mutual x 100 ampollas.

Conservación.
Conservar a temperatura ambiente (15-30)ºC en su envase original.

535-102022

LABORATORIO ION S.A.
Paysandú 1023 – Montevideo.
Industria Uruguaya.
www.laboratorioion.com