CECMED
CENTRO PARA EL CONTROL ESTATAL DE MEDICAMENTOS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
Ministerio de Salud Pública de Cuba

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	DEXTROSA 30 %
Forma farmacéutica:	Solución para infusión IV
Fortaleza:	30 g/100 mL
Presentación:	Bolsa de polipropileno (PP) por 250 mL. Bolsa de polipropileno (PP) por 500 mL.
Titular del Registro Sanitario, ciudad, país:	EMPRESA LABORATORIO FARMACÉUTICO ORIENTE, Santiago de Cuba, Cuba.
Fabricante (s) del producto, ciudad (es), país (es):	EMPRESA LABORATORIO FARMACÉUTICO ORIENTE, Santiago de Cuba, Cuba. Planta No.2 Sueros, Hemodiálisis y Vendas. Producto terminado.
Número de Registro Sanitario:	M-26-034-B05
Fecha de Inscripción:	17 de septiembre de 2026
Composición:	
Cada 100 mL contiene:	
Dextrosa anhidra ó Dextrosa monohidratada (eq. a 30,0 g de dextrosa anhidra)	30,0 g 33,0 g
kJ/L: 5040 (1200 kcal/L) mOsmol/L: Aprox. 1665	
Agua para inyección c.s.p 100 mL Ácido clorhídrico al 10 %	
Plazo de validez:	12 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30 ºC.

Indicaciones terapéuticas:

Hipoglucemia, nutrición parenteral
Para reducir la presión cerebroespinal y el edema cerebral causado por delirium tremens y la intoxicación alcohólica aguda.
Alteraciones del metabolismo hidrocarbonado

Contraindicaciones:

Intolerancia a los carbohidratos.
Pacientes con diabetes mellitus o niveles excesivos de glucosa en sangre.
El uso de la glucosa hipertónica está contraindicado en pacientes con anuria, hemorragia intracraneal o intraespinal y en el delirium tremens cuando existe deshidratación.

En pacientes en ccoma hepático, con síndrome de mala absorción glucosa-galactosa; alergia conocida al maíz o a productos que contengan maíz.
Se debe emplear con cuidado en enfermedad cardiaca pulmonar e hipertensión.
Deshidratación hipotónica, si no se administran simultáneamente los electrolitos perdidos.

Precauciones:

Ver Advertencias especiales y precauciones de uso**.**

Advertencias especiales y precauciones de uso:

No usar si la solución no es cristalina.
La concentración de glucosa en sangre debe ser monitorizada cuidadosamente durante episodios de hipertensión intracraneal.
Las soluciones de glucosa no deben mezclarse con sangre total, ya que pueden provocar aglomeración o hemólisis.
El sitio de venoclisis se debe revisar con frecuencia para evitar los efectos adversos.
Los signos vitales se chequearán con frecuencia, por la posible aparición de los efectos colaterales.
No se debe efectuar con rapidez la administración de la solución concentrada.
Se debe verificar la glucosa sérica.
Nunca se suspenderá de forma abrupta del tratamiento.
El paciente será observado por si aparecen signos de sobrecarga hídrica, en especial si la ingestión de líquidos está restringida.
Diabetes mellitus: Usar con precaución en pacientes con diabetes subclínica, eventos de Diabetes Mellitus o intolerancia a los carbohidratos.

La administración rápida de solución de glucosa hipertónica, puede producir hiperglicemia significativa o síndrome hiperosmolar especialmente en pacientes con uremia crónica o intolerancia a los carbohidratos.

Las soluciones hipertónicas de glucosa pueden hacer descender la osmolaridad y la tonicidad plasmática en el organismo al mismo tiempo que se diluye el sodio plasmático debido, inicialmente, al carácter hipertónico de la solución que provoca el paso transitorio de agua del espacio intracelular al extracelular y, posteriormente, a la metabolización de la glucosa en el cuerpo que deja agua libre sin electrolitos
Niños: Usar con precaución en hijos de madres diabéticas, excepcionalmente puede ser indicada en neonatos hipoglicémicos.
Hiperglicemia o síndrome hiperosmolar especialmente en pacientes con anuria o intolerancia a los carbohidratos.
A su vez, también se recomienda prestar especial atención si se usa en pacientes con edad avanzada.
Como diluente de medicamentos intravenosos, no se recomienda con: furosemida, hidralazina, fenitoína, insulina simple, sulfadiazina, quinina, sulfato de cloroquina, amoxicilina con ácido clavulánico, fenoxibenzamina hidroclorato, uroquinasa, eritropoyetina alfa, sulfato de bleomicina, hidroclorato de daunorubicin, fludarabina fosfato, eprostenol, gemcitabine, lenogastrim, alteplasa, melfalán, etidronato disódico, cidofovir, vinblastina.

Efectos indeseables:

Ocasionales: hiperglucemia, glucosuria, trastornos hidroelectrolíticos (hipopotasemia, hipomagnesemia e hipofosfatemia), edemas tras la administración prolongada o grandes volúmenes. La administración intravenosa puede provocar dolor local, irritación venosa y tromboflebitis, su administración rápida causa deshidratación debido a la hiperglucemia que induce.
La dextrosa suele inducir reacciones variables, entre un ligero escalofrío y shock o colapso; prácticamente estas reacciones son evitables en todos los casos.
Casi siempre las reacciones provocadas por la dextrosa intravenosa se deben a errores en las técnicas de preparación de la solución o en la administración.

Posología y modo de administración:

Hipoglicemia: adultos: 10-25 g; repetir según necesidades del paciente y valor de la glicemia.
Niños: recién nacidos 0,25-0,5 g/kg/dosis; lactantes 2,5-3 g/kg/dosis que puede repetirse según necesidades y valor de la glicemia.
La dosis depende de los requerimientos del paciente.

Interacción con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

Cuando se administra dextrosa de forma concomitante con corticosteroides o corticotrofina, debe tenerse especial cuidado si se suministran fluidos parenterales que contengan iones sodio, ya que esta combinación puede elevar notablemente los niveles plasmáticos de glucosa y provocar hiperglucemia. Los mineralocorticoides, por su capacidad de retener agua y sodio, requieren precaución adicional.

Por otra parte, la administración intravenosa de dextrosa junto con glucósidos digitálicos como digoxina puede generar hipopotasemia si no se añade potasio a la solución, lo que aumenta la actividad digitálica y el riesgo de intoxicación. En pacientes tratados con insulina o antidiabéticos orales (biguanidas, sulfonilureas), la dextrosa reduce la eficacia terapéutica de estos fármacos por su acción antagónica.

La combinación de soluciones de dextrosa con medicamentos que potencian el efecto de la vasopresina (como clorpropamida, carbamazepina, vincristina, ISRS, antipsicóticos, narcóticos, AINE, ciclofosfamida, desmopresina, oxitocina, vasopresina y terlipresina) aumenta el riesgo de hiponatremia hospitalaria, al reducir la excreción renal de agua sin electrolitos. Otros fármacos como los diuréticos en general y el antiepiléptico oxcarbazepina también elevan dicho riesgo.

Uso en Embarazo y lactancia:

Embarazo:
Categoría de riesgo: B.
Lactancia materna:
Compatible.

Efectos sobre la conducción de vehículos/maquinarias:

No procede

Sobredosis:

Descontinuar el tratamiento. Tratamiento sintomático y de sostén. Medidas generales

Propiedades farmacodinámicas:

Código ATC: B05BA03
Grupo farmacoterapéutico: B: Sangre y órganos formadores de sangre, B05: Sustitutos de la sangre y soluciones para perfusión, B05B: Soluciones IV,B05BA: Soluciones para nutrición parenteral.

Los energéticos son nutrientes que suministran calorías para la energía metabólica, promueven la síntesis proteica y establecen equilibrios positivos del nitrógeno. Cada componente calórico proporciona la energía necesaria para el gasto metabólico basal del paciente. Los carbohidratos son una fuente de energía para las funciones del sistema nervioso central, la hematopoyesis y el metabolismo renal.
Mecanismo de acción: los carbohidratos intravenosos reducen la glucogénesis y promueven el metabolismo en personas que no reciben ingestión calórica suficiente.
En este caso, la dextrosa como principio activo, es un monosacárido fácilmente metabolizable que generalmente se administra por vía intravenosa, en forma de solución acuosa, estéril y apirógena. Se trata del carbohidrato más utilizado en nutrición parenteral ya que es el más fisiológico y vital para el metabolismo neuronal. Su administración por vía intravenosa en numerosos procesos patológicos disminuye las pérdidas corporales de

nitrógeno y proteínas, promueve el depósito de glucógeno y disminuye o previene la cetosis, que suelen ser características asociadas a las situaciones de hipoglucemia.
La dextrosa al 30 % coadyuva al mantenimiento de la volemia y de la diuresis. Aumenta la presión osmótica en la sangre y el paso de líquidos de los tejidos hacia esta última e intensifica el proceso metabólico, mejorar la función antitóxica del hígado, reforzar el poder contráctil del miocardio, dilatar los vasos sanguíneos y aumentar la diuresis. La inyección de dextrosa es capaz de inducir la diuresis dependiendo del volumen administrado y de las condiciones clínicas del paciente.

Propiedades farmacocinéticas (Absorción, distribución, biotransformación, eliminación):

Dada la administración intravenosa de la dextrosa, no se produce un proceso de absorción propiamente dicho, ya que la glucosa ingresa directamente al torrente sanguíneo de forma rápida. Una vez en la circulación, la dextrosa sufre un primer proceso de transformación a través de la vía glucolítica de Embden-Meyerhof. En función de la presencia de oxígeno, puede producirse una glucólisis aerobia que da lugar a ácido pirúvico, o una glucólisis anaerobia que conduce a ácido láctico.

Posteriormente, el ácido pirúvico resultante se transforma mediante el ciclo de Krebs en dióxido de carbono y agua, con la consiguiente obtención de energía. El dióxido de carbono se elimina en su mayor parte (90%) a través de los pulmones, mientras que el resto se elimina por el riñón en forma de bicarbonato, lo cual determina el pH urinario y contribuye de modo fundamental al mantenimiento del equilibrio ácido-base.

La dextrosa también puede almacenarse en la célula en forma de glucógeno mediante el proceso de glucogénesis, siendo los principales depósitos el hígado y el músculo. La cantidad restante de glucosa no utilizada ni almacenada ingresa en la vía del metabolismo de los lípidos, transformándose en grasas que se almacenan como una importante fuente calórica de reserva del organismo. En cuanto a la eliminación renal, dentro de los límites fisiológicos normales de glucemia (inferiores a 170-180 mg/dl), la glucosa no aparece en cantidades significativas en la orina debido a un proceso de reabsorción activa en los túbulos renales desde el filtrado glomerular. Solo cuando los valores de glucemia superan aproximadamente 170 mg/dl se sobrepasa la capacidad de reabsorción tubular, y parte de la glucosa es excretada a través del riñón (glucosuria).

En el contexto de la alimentación parenteral total, el anabolismo se desarrolla en un período de 1 a 5 días después de iniciar la administración, y el abastecimiento sistemático de glucosa garantiza un anabolismo continuo.

Instrucciones de uso, manipulación y destrucción del remanente no utilizable del producto:

No mezclar con sangre total ya que puede provocar hemólisis.
Descartar el resto de la solución no utilizada.

Fecha de aprobación/ revisión del texto: 17 de septiembre de 2026