

RESUMEN DE LAS CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	SOLUCION RINGER LACTATO
Forma farmacéutica:	Solución para infusión IV
Fortaleza:	-
Presentación:	Bolsa de PEBD con 500 mL ó 1000 mL
Titular del Registro Sanitario, país:	ALFARMA S.A., Panamá, República de Panamá.
Fabricante, país:	ACULIFE HEALTHCARE PRIVATE LIMITED, GUJARAT, INDIA.
Número de Registro Sanitario:	M-15-043-B05
Fecha de Inscripción:	20 de febrero de 2015
Composición:	
Cada 100 mL contiene:	
Lactato de sodio (Como solución de lactato de sodio 60 % p/v)	0,320 g
Cloruro de sodio	0,600 g
Cloruro de potasio	0,040 g
Cloruro de calcio dihidratado	0,027 g
Plazo de validez:	36 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30 °C. Producto reconstituido:

Indicaciones terapéuticas:

Corrección del déficit del volumen extracelular. Cirugías en el preoperatorio y perioperatorio, shock hipovolémico.

Contraindicaciones:

Alcalosis metabólica o respiratoria, hipocalcemia.

Precauciones:

Adulto mayor: Vigilar electrolitos. Insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, edema pulmonar, toxemia gravídica, retenciones con potasio elevado. No administrar con sangre en el mismo set por peligro de coagulación.

Advertencias especiales y precauciones de uso:

Producto de uso delicado que debe ser administrado bajo vigilancia médica.

Efectos indeseables:

Ocasionales: fiebre, en dosis altas alcalosis metabólica, edemas, trombosis venosa, flebitis e hipervolemia.

Posología y modo de administración:

La dosis depende de los requerimientos metabólicos del paciente cuidando no sobrepasar las 60 gotas por minuto (300 mL por hora); mayores cantidades según criterio del médico.

Interacciones con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

Cloruro de potasio: Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antiinflamatorio no esteroideo (AINE), β bloqueadores, diuréticos ahorradores de potasio, heparina, sangre de banco, otros medicamentos y suplementos que lo contienen, pueden producir hiperpotasemia, especialmente si existe insuficiencia renal. Digitálicos en presencia de bloqueo cardíaco: debe monitorizarse el potasio sérico. Insulina, bicarbonato de sodio: disminuyen la concentración sérica de potasio, promoviendo su ingreso dentro de la célula.

Bicarbonato de sodio: el Litio aumenta su excreción.

Cloruro de sodio: Acetilcisteína, aldesleukin, amiodarona, anfotericin, amsacrine, filgastrim, fluoruracilo sódico, metildopa hidroclicorato, oxitocina, salbutamol, terbutalina, nitroprusiato de sodio, zidovudine, fitomenadiona, procainamida hidroclicorato, ticarcilina con ácido clavulánico y ritodrine: como diluyente de estos medicamentos intravenosos, no se recomienda.

Uso en embarazo y lactancia:

Embarazo: categoría de riesgo: C.

Lactancia Materna: Evitar si es posible, no hay datos disponibles.

Efectos sobre la conducción de vehículos / maquinarias:

No se reportan.

Sobredosis:

Medidas generales.

Propiedades farmacodinámicas.

Aporte nutricional. Es una solución fisiológica modificada de electrolitos, en la que parte de los iones sodios son sustituidos por iones calcio y potasio, y parte de los iones cloro por lactato, el cual se transforma en iones bicarbonato permitiendo una regulación del pH plasmático.

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

Lactato de sodio: Después de ser absorbido es metabolizado a bicarbonato produciéndose dióxido de carbono. El Bicarbonato no involucrado en la reacción es absorbido cuando hay déficit de bicarbonato en el plasma. Los iones de bicarbonato son excretados por la orina.

Cloruro de sodio: El exceso de sodio es excretado fundamentalmente por la orina y pequeñas cantidades por las heces fecales y por el sudor.

Cloruro de potasio: Las sales de potasio, excepto las de fosfato, sulfato y tartrato, son por lo general fácilmente absorbidas por el tracto gastrointestinal. El potasio es excretado fundamentalmente por el sudor, es secretado por el túbulo distal en intercambio por iones de sodio o hidrógeno. La capacidad del sudor de conservar el potasio es pobre y la excreción urinaria continúa cuando hay un agotamiento severo. Una pequeña cantidad es excretada en las heces y otra en el sudor.

Cloruro de calcio: El calcio es absorbido fundamentalmente en el intestino delgado por transporte activo y difusión pasiva.

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

No procede.

Fecha de aprobación/ revisión del texto: 30 de abril de 2016.