

Antidiarreicos y Antieméticos de Emergencia: Loperamida, Ondansetrón y Sales de Rehidratación

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Farmacología de Emergencia

Etiquetas: Sin etiquetas

Antidiarreicos y Antieméticos de Emergencia: Loperamida, Ondansetrón y Sales de Rehidratación

En situaciones de emergencia y supervivencia, la diarrea y los vómitos representan una amenaza letal que va mucho más allá de la simple incomodidad. La deshidratación secundaria a gastroenteritis aguda sigue siendo una de las principales causas de muerte prevenible en contextos de desastre, especialmente en niños y ancianos. Según la OMS, las enfermedades diarreicas causan aproximadamente 1,7 millones de episodios anuales en situaciones de crisis humanitaria. Disponer de antidiarreicos, antieméticos y sales de rehidratación oral (SRO) en el botiquín de emergencia, junto con el conocimiento para utilizarlos correctamente, puede salvar vidas cuando el acceso a atención médica profesional no es posible.

Loperamida: Mecanismo de Acción y Uso Correcto

La loperamida (principio activo de Fortasec e Imodium) es un agonista opioide sintético que actúa selectivamente sobre los receptores μ del plexo mientérico intestinal. A diferencia de otros opioides, la loperamida no atraviesa la barrera hematoencefálica a dosis terapéuticas, por lo que carece de efectos sobre el sistema nervioso central como sedación o dependencia. Su acción principal consiste en reducir el peristaltismo intestinal, aumentar el tiempo de tránsito y favorecer la reabsorción de agua y electrolitos en la luz intestinal.

La presentación más habitual es en cápsulas de 2 mg. La pauta estándar para adultos consiste en una dosis inicial de 4 mg (2 cápsulas) seguida de 2 mg después de cada deposición líquida, sin superar los 16 mg diarios. En niños mayores de 12 años la dosis máxima es de 8 mg al día. No debe usarse en niños menores de 6 años sin supervisión médica.

Parámetro

Valor

Principio activo

Loperamida hidrocloreuro

Presentación habitual

Cápsulas de 2 mg

Dosis inicial adulto

4 mg (2 cápsulas)

Dosis de mantenimiento

2 mg tras cada deposición líquida

Dosis máxima diaria adulto

16 mg (8 cápsulas)

Inicio de acción

1-3 horas

Duración del efecto

4-6 horas

Conservación

Temperatura ambiente, proteger de humedad

Contraindicaciones Absolutas: NO usar loperamida si hay fiebre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$), sangre o moco en las heces, ni sospecha de disentería bacteriana (*Shigella*, *Salmonella* invasiva). En estos casos, frenar el peristaltismo puede agravar la infección al impedir la eliminación de toxinas y patógenos. Tampoco usar en sospecha de colitis por *Clostridioides difficile* ni en obstrucción intestinal.

Ondansetrón: El Antiemético de Referencia

El ondansetrón es un antagonista selectivo de los receptores 5-HT₃ de la serotonina, desarrollado originalmente para controlar las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. Su eficacia, perfil de seguridad favorable y la existencia de formulaciones bucodispersables lo han convertido en el antiemético de elección en urgencias médicas en todo el mundo.

El mecanismo de acción del ondansetrón se basa en el bloqueo de los receptores serotoninérgicos 5-HT₃ ubicados tanto en las terminaciones vagales aferentes del tracto gastrointestinal como en la zona gatillo quimiorreceptora del área postrema del tronco encefálico. Al bloquear estos receptores, se interrumpe la señal que desencadena el reflejo del vómito.

Comprimidos bucodispersables (4 mg y 8 mg): Se colocan sobre la lengua y se disuelven en segundos sin necesidad de agua. Ideales para pacientes con vómitos activos que no toleran la vía oral convencional. Absorción sublingual parcial.

Comprimidos convencionales (4 mg y 8 mg): Requieren deglución con agua. Inicio de acción en 15-30 minutos. Útiles como mantenimiento cuando los vómitos están controlados.

Solución inyectable (2 mg/ml): Para administración intramuscular o intravenosa lenta. Reservada para uso por personal sanitario. Inicio de acción en 5 minutos por vía IV.

Posología adultos: Dosis habitual de 4-8 mg cada 8 horas por vía oral. Dosis máxima de 24 mg al día. En niños de 4-11 años: 4 mg cada 8-12 horas.

Los efectos secundarios más frecuentes son cefalea (muy común), estreñimiento y sensación de calor o

rubor facial. Raramente puede prolongar el intervalo QT del electrocardiograma, por lo que debe usarse con precaución en pacientes con arritmias conocidas o que tomen otros fármacos que prolonguen el QT.

Conservación de Comprimidos Bucodispersables: Los comprimidos bucodispersables de ondansetrón son extremadamente sensibles a la humedad. Deben conservarse en su blíster original hasta el momento de uso. Almacenar por debajo de 30°C. Una vez abierto el blíster, usar inmediatamente. La fecha de caducidad impresa es orientativa; en condiciones óptimas de almacenamiento pueden mantener su eficacia 1-2 años después.

Sales de Rehidratación Oral: La Intervención que Más Vidas Salva

Las sales de rehidratación oral (SRO) constituyen uno de los avances médicos más importantes del siglo XX. La OMS estima que la terapia de rehidratación oral ha evitado más de 50 millones de muertes infantiles desde su introducción en los años 70. Su principio es simple pero elegante: la glucosa y el sodio se absorben juntos mediante un cotransportador intestinal (SGLT1) que permanece funcional incluso durante la diarrea infecciosa, arrastrando agua por ósmosis.

La formulación actual de la OMS (fórmula de osmolaridad reducida, adoptada en 2003) contiene por litro de solución reconstituida:

Componente

Cantidad por litro

Función

Cloruro de sodio

2,6 g

Repone sodio y cloro perdidos

Citrato trisódico dihidratado

2,9 g

Corrige la acidosis metabólica

Cloruro de potasio

1,5 g

Repone potasio (previene arritmias)

Glucosa anhidra

13,5 g

Facilita absorción de sodio y agua

Osmolaridad total

245 mOsm/L

Hipotónica respecto al plasma (reduce vómitos)

En ausencia de sobres comerciales de SRO, se puede preparar una solución casera de emergencia

mezclando en 1 litro de agua hervida o purificada: 6 cucharaditas rasas de azúcar (30 g) y media cucharadita rasa de sal (2,5 g). Esta fórmula casera es menos precisa que los sobres comerciales pero puede salvar vidas cuando no hay alternativa. Si se dispone de zumo de naranja o plátano machacado, añadir una pequeña cantidad aporta potasio.

Deshidratación leve: Adultos: 50-100 ml tras cada deposición líquida. Niños: 10 ml/kg tras cada deposición. Mantener ingesta oral normal.

Deshidratación moderada: Adultos: 200-400 ml tras cada deposición. Plan B de la OMS: 75 ml/kg en 4 horas. Ofrecer SRO frecuentemente en pequeños sorbos.

Deshidratación grave: Requiere rehidratación intravenosa urgente con Ringer Lactato o solución salina. Las SRO orales se mantienen como complemento una vez estabilizado el paciente.

Señales de alarma: Ojos hundidos, ausencia de lágrimas, mucosas secas, pliegue cutáneo persistente, oliguria (

Error Frecuente y Peligroso: NUNCA usar bebidas deportivas (Aquarius, Gatorade) como sustituto de SRO. Estas bebidas tienen exceso de azúcar (hasta 6 veces más), muy poco sodio y carecen de potasio y citrato en proporciones adecuadas. Su uso en diarrea severa puede empeorar la deshidratación por efecto osmótico y agravar la hipopotasemia.

Protocolo Integrado de Tratamiento de la Diarrea en Emergencias

El abordaje correcto de la diarrea aguda en un escenario sin acceso médico requiere una evaluación sistemática y un tratamiento escalonado. No toda diarrea debe tratarse igual, y la decisión de usar o no antidiarreicos depende de la causa probable y la presencia de signos de alarma.

Paso 1: Evaluación inicial: Determinar el grado de deshidratación (leve, moderada, grave), la presencia de fiebre, sangre en heces y la duración del cuadro. Si hay fiebre alta y/o sangre, NO usar loperamida.

Paso 2: Rehidratación: Iniciar SRO inmediatamente independientemente de la causa. La rehidratación es siempre la prioridad. En vómitos activos, administrar ondansetrón 4-8 mg bucodispersable 30 minutos antes de iniciar SRO.

Paso 3: Control sintomático: Si la diarrea es acuosa sin fiebre ni sangre (probable viral o alimentaria), considerar loperamida para reducir pérdidas. Suspender si no mejora en 48 horas.

Paso 4: Monitorización: Vigilar diuresis, estado de consciencia y signos vitales. La ausencia de mejoría en 48-72 horas o el deterioro sugieren necesidad de antibioterapia o atención médica.

Paso 5: Realimentación precoz: Iniciar alimentación blanda tan pronto como se tolere. Arroz, patata hervida, zanahoria cocida, pollo hervido. Evitar lácteos, grasas y fibra insoluble durante 48-72 horas.

Suplementación con Zinc: La OMS recomienda administrar 20 mg diarios de zinc (10 mg en menores de 6 meses) durante 10-14 días en episodios de diarrea infantil. El zinc reduce la duración y gravedad del

episodio y previene recurrencias en las semanas siguientes. Es un suplemento barato que debería formar parte de todo botiquín de emergencia pediátrico.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.