

Intoxicación acuosa asociada a hiponatremia materna y neonatal en casos en donde se han administrado altas dosis de oxitocina junto con grandes cantidades de líquido exento de electrolitos durante un periodo prolongado de tiempo.
El tratamiento de la sobredosis requiere un retiro inmediato de la perfusión con una oxigenoterapia para la madre.
En caso de retención de líquidos el tratamiento debe ser sintomático, corrigiendo el problema mediante la administración de electrolitos.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Centro Asistencial más próximo o comunicarse con los Centros de Toxicología:

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ

Tel: (011) 4962-6666 / 2247

HOSPITALA. POSADAS Tel: (011) 4654-6648 / 4658-7777

Presentaciones:

Ocitocina Bioquim 5 U.I.

1, 2, 5, 10 y 25 ampollas para la venta al público y 50, 100, 500, y 1000 ampollas para Uso Hospitalario.

Ocitocina Bioquim 10 U.I.

25 y 100 ampollas de 1 ml siendo el último para Uso Hospitalario.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.
Certificado N° 39.321

CONSERVAR A MENOS DE 22 °C EN LUGAR SECO, AL ABRIGO DE LA LUZ Y EN SU ENVASE ORIGINAL.

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Laboratorios Duncan S. A.

Tronador 543 (C1427CRK) - CABA

Elaborado en: José Cubas 2673/75 (C1419GMK) - CABA

Dirección Técnica: Silvia Sallago - Farmacéutica



Ocitocina Bioquim Oxitocina

Injectable

5 U.I.

10 U.I.

Industria Argentina

Venta bajo receta

Fórmula cualicuantitativa:

Cada ampolla de 5 U.I. contiene:

Oxitocina	5 U.I.
Acetato de sodio; Clorobutanol; Alcohol; Cloruro de sodio; Acido acético csp pH 4,0; Agua para inyectables c.s.p.	1 ml

Cada ampolla de 10 U.I. contiene:

Oxitocina	10 U.I.
Acetato de sodio; Clorobutanol; Alcohol; Cloruro de sodio; Acido acético csp pH 4,0; Agua para inyectables c.s.p.	1 ml

Indicaciones:

Inducción al parto por razones médicas (ej: gestación prolongada, ruptura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo).

Estimulación de las contracciones en casos seleccionados de inercia uterina.

Durante la operación cesárea después de la extracción del niño.

Prevención y tratamiento de la atonía uterina y hemorragia durante el posparto. Tratamiento de la hemorragia puerperal.

Características farmacológicas/Propiedades

Farmacodinamia:

La oxitocina es un nonapéptido sintético idéntico a la oxitocina hormonal liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis.

Ejerce un efecto estimulante sobre la musculatura lisa del útero, particularmente hacia el final del embarazo, durante el parto, después del alumbramiento y en el puerperio. Administrado por perfusión intravenosa a altas dosis, la oxitocina provoca contracciones uterina rítmicas que no se pueden distinguir en frecuencia, intensidad y duración de las observadas durante el parto espontáneo.

Otro efecto farmacológico observado con altas dosis de oxitocina particularmente cuando se administra por inyección intravenosa rápida, consiste en un efecto relajante temporal y directo sobre la musculatura vascular resultando una breve hipotensión, y taquicardia refleja.

Farmacocinética:

Administrado por vía intravenosa o intramuscular para la prevención o tratamiento de la hemorragia durante el posparto, la oxitocina actúa rápidamente con un tiempo de latencia menor a 1 min por inyección intravenosa y de 2 a 4 min por la vía intramuscular. La respuesta oxitócica dura de 30 a 60 minutos tras la administración intramuscular pudiendo ser mas breve con la inyección intravenosa.

En perfusión I.V. continua a dosis apropiadas para la inducción del parto o la estimulación de las contracciones, la respuesta es progresiva apareciendo un plateau entre los 20 y 40 min. Los niveles plasmáticos de oxitocina son similares a los medidos durante la 1ª etapa del trabajo de parto espontáneo. En caso de retiro o disminución de la velocidad de infusión (en caso de estimulación excesiva) la actividad uterina decrece rápidamente, la misma puede ser mantenida a niveles aceptables por ajuste de la velocidad de infusión.

La vida media de la oxitocina oscila entre 3 a 17 minutos. La unión a proteínas plasmáticas es alta. La excreción de la oxitocina es vía renal y hepática.

El volumen de distribución aparente 0,3 L/Kg aproximadamente el hombre y el clearance metabólico es de 20 ml/Kg/min

Posología:

Inducción al parto o estimulación de las contracciones:

La oxitocina debe ser administrada en forma de perfusión intravenosa gota a gota o de preferencia por medio de una bomba de perfusión de velocidad variable .

Perfusión gota a gota:

Se recomienda añadir 5 U.I. a 500 ml de una solución salina fisiológica.

En los casos que se debe evitar una perfusión de cloruro sódico se puede utilizar una solución de dextrosa al 5% como diluyente. La velocidad de infusión debe ser estrictamente controlada y adaptada a la respuesta uterina. Debe comenzarse con un goteo de 2 a 8 gotas por minuto (correspondiente a 0,1 a 0,4 ml/min) con un máximo de 40 gotas por minuto (20 ml U.I. o 2 ml/min)

Puede acelerarse gradualmente a intervalos no inferiores a 20 minutos hasta establecer unas características de contracción análogas a las del parto normal.

En el embarazo casi a término ello se puede conseguir a menudo con una velocidad de perfusión inferior a 10 ml/min (20 gotas/ min) siendo la velocidad máxima recomendada de 20 ml/min (40 gotas/min)

En los casos de que se necesiten dosis mas elevadas (tratamiento de muerte fetal intrauterina en el que se necesite una inducción al parto en un periodo precoz del embarazo, cuando el útero es menos sensible a la oxitocina se aconseja utilizar una solución mas concentrada de Oxitocina (ej: 10 U.I. en 500 ml).

Bomba de perfusión:

En los casos que sea posible se recomienda controlar el goteo con una bomba de alta precisión . Si las contracciones no se mantienen estables luego de la perfusión de una cantidad total de 5 U.I. se recomienda cesar la inducción al parto y continuar al día siguiente con una velocidad inicial de 1-4 ml/min (2-8 gotas/min).

Una vez alcanzado un nivel adecuado de actividad uterina se puede a menudo reducir la velocidad de perfusión.

En caso de hiperactividad uterina y/o sufrimiento fetal se debe interrumpir la perfusión inmediatamente.

Operación cesárea:

5 U.I. por vía intramural o por inyección intravenosa lenta inmediatamente después de la extracción del feto.

Tratamiento de la hemorragia uterina durante el posparto:

5 U.I. por inyección I.V. lenta.

Hemorragia puerperal:

2-5 U.I. por inyección I.M. repetida según las necesidades de cada paciente.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento

Fragilidad o distensión excesiva del útero.

Hipertrofia uterina o sufrimiento fetal cuando la expulsión no es inminente.

Problemas cardiovasculares en casos de toxemia gravídica severa.

Predisposición a la embolia amniótica (muerte fetal en útero).

Placenta previa.

Precautiones:

Administrado para la inducción al parto o estimulación de las contracciones, la oxitocina solo debe aplicarse como perfusión I.V. gota a gota y nunca por inyección rápida subcutánea intramuscular o intravenosa.

Es importante monitorear : la frecuencia cardíaca fetal y la motilidad uterina (frecuencia, intensidad y duración de las contracciones) a fin de poder adaptar la dosis a la respuesta individual.

Administrada para la inducción al parto o estimulación de las contracciones, se requiere particular atención en presencia de desproporción cefalopélvica, grados leves o moderados e hipertensión inducida por el embarazo o de cardiopatías

Interacciones medicamentosas:

Ciertos anestésicos inhalatorios como el ciclopropano y el halotano pueden agravar el efecto hipotensión de la oxitocina y reducir su efecto uterotónico.

Durante o después de una anestesia peridural la oxitocina puede potenciar los efectos vasoconstrictores de los simpaticomiméticos.

Reacciones adversas:

Raras: náuseas, vómitos, problemas de ritmo.

Muy raras: una perfusión prolongada de oxitocina puede ocasionar un efecto antiurético que se manifieste como una intoxicación con agua, dolores de cabeza, náuseas y ocasionalmente hiponatremia. Hipotensión transitoria severa puede observarse con taquicardia luego de una administración I.V. rápida.

Excepcionalmente: rash, reacción anafilactoidea, shock anafiláctico.

Sobredosis:

En caso de sobredosis existe posibilidad de:

La administración de la oxitocina a dosis demasiado elevadas puede producir una sobreestimulación uterina que puede causar sufrimiento fetal, asfixia y muerte o puede conducir a hipertonia uterina (riesgo de contractura o ruptura uterina y excepcionalmente ruptura placentaria con embolia amniótica).