

¡Le invitamos a usar!

Calculador de dosis:

<https://fagron.co/calculador-de-dosis/>

Lista principios activos en suspensión:

[https://fagron.co/wp-content/uploads/2019/04/tabla\\_compatibili\\_syrspendsf\\_ene2016\\_v2.pdf](https://fagron.co/wp-content/uploads/2019/04/tabla_compatibili_syrspendsf_ene2016_v2.pdf)

## Reflujo gastroesofágico

### *Tratamiento indicado para lactantes*

| Principio activo                     | Concentración                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Esomeprazol<br>Syrspend® SF ALKA DRY | 300 mg (3 mg/ mL)<br>c.s.p 100 mL |

**Forma farmacéutica:** Suspensión oral.

**Posología:** Administrar de 0,3 mL/ Kg/ día en ayunas 30 minutos antes de primera ingesta. Durante 1 a 8 semanas.

En el último mes de tratamiento se debe de ir disminuyendo la dosis para evitar el rebote.<sup>1,2,3</sup>

**Fagron Colombia**

**Bogotá** – Calle 95 No. 47 A – 28.

**Medellín** - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

51

[pedidos@fagron.com.co](mailto:pedidos@fagron.com.co)

**PBX** (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

**PBX** (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70

e-commerce: [www.fagron.co](http://www.fagron.co)

[www.fagron.com.co](http://www.fagron.com.co)

VGE 05.2019.2019.V1

| Años | Peso (Kg) | Dosis recomendadas de esomeprazol/ cada 24 horas en ayunas (20 min antes del primer alimento) |
|------|-----------|---|
| 0-1  | 2,5-8     | 1 a 2,5 mL  |
| 1    | 8 a 12    | 2,5 a 4 mL  |
| 2    | 12 a 14   | 4 a 4,5 mL  |
| 3    | 14 a 16   | 4,5 a 5 mL  |
| 4    | 16 a 18   | 5 a 6 mL  |
| 5    | 18 a 20   | 6 a 6,5 mL  |
| 6    | 20 a 22   | 6,5 a 7 mL  |
| 7    | 22 a 25   | 7 a 8 mL  |
| 8    | 25 a 28   | 8 a 9 mL  |
| 9    | 28 a 31   | 9 a 10 mL   |
| 10   | 31        | 10 mL   |

## Esofagitis erosiva

### Terapia inicial de prevención

| Principio activo  | Concentración                     |
|---|-----------------------------------|
| Esomeprazol<br>Syrspend® SF ALKA DRY  | 300 mg (3 mg/ mL)<br>c.s.p 100 mL |
| <b>Forma farmacéutica:</b> Suspensión oral.   |                                   |
| <b>Posología:</b>   |                                   |
| Para curar la esofagitis erosiva en niños, las siguientes dosis Según el peso corporal, están autorizados en los EE. UU. diariamente por hasta 8 semanas: |                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• menos de 20 kg: 10 mg</li> <li>• 20 kg o más: 10 o 20 mg<sup>4</sup></li> </ul>                                  |                                   |

## Gastritis. Ulcus gástrico y duodenal

### Terapia para pediatría

| Principio activo                     | Concentración                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Esomeprazol<br>Syrspend® SF ALKA DRY | 300 mg (3 mg/ mL)<br>c.s.p 100 mL |

**Forma farmacéutica:** Suspensión oral.

**Posología:**

**1-11 años:** Administrar 3,5 mL < 20 kg

3,5 a 6,5 mL > 20 kg

**12-17 años:** Administrar 6,5 a 13 mL<sup>5,7</sup>

## Úlcera gástrica debida a *H.Pylori*

### Coadyudante en el tratamiento para pediatría

| Principio activo                     | Concentración                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Esomeprazol<br>Syrspend® SF ALKA DRY | 300 mg (3 mg/ mL)<br>c.s.p 100 mL |

**Forma farmacéutica:** Suspensión oral.

**Posología:** Administrar durante 14 días, <sup>5,8</sup>

20 mg/ 2 veces al día en dosis matutina y dosis vespertina, para pacientes entre 15 y 24 Kg.

30 mg/ 2 veces al día en dosis matutina y dosis vespertina, para pacientes entre 25 y 34 Kg.

40 mg/ 2 veces al día en dosis matutina y dosis vespertina, para pacientes entre >35 Kg.

El esquema completo es:

El tratamiento de primera línea consiste en el esquema de triple terapia que contiene un inhibidor de la bomba de protones y dos antibióticos que pueden ser: Amoxicilina + Claritromicina (IBP) ó Amoxicilina + Metronidazol según la resistencia bacteriana local o estudios de susceptibilidad microbiana. La duración del tratamiento que ha mostrado mayor eficacia es el de 14 días de duración.

**Fagron Colombia**

**Bogotá** – Calle 95 No. 47 A – 28.

**Medellín** - Cra. 46 No. 53 – 35 Avenida Oriental

51

[pedidos@fagron.com.co](mailto:pedidos@fagron.com.co)

**PBX** (57 -1) 743 59 39 Ext. 2002

**PBX** (57 -1) 743 59 39 Ext. 4001 – (57-4) – (57-4) 512 70

e-commerce: [www.fagron.co](http://www.fagron.co)

[www.fagron.com.co](http://www.fagron.com.co)

### **Contraindicaciones:**

Administración en insuficiencia hepática. No se considera necesario un ajuste de la dosis de esomeprazol en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada (clases A y B de Child-Pugh, respectivamente). Para pacientes con insuficiencia hepática grave (Clase C de Child-Pugh), no se debe exceder una dosis diaria de 20 mg.

Administración en insuficiencia renal. Aunque no se considera necesario un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal, la información del producto con licencia del Reino Unido aconseja precaución en aquellos con insuficiencia renal grave, ya que la experiencia en estos pacientes es limitada.

**Reacciones adversas:** Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, taquicardia.

**Efectos adversos:** Son poco frecuentes. Los más comunes son náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarreas y cefaleas. Las reacciones adversas más importantes son hipergastrinemia, hipersecreción acida de rebote, malabsorción, osteoporosis, infecciones e interacción con clopidogrel.

**Interacciones farmacológicas:** Al metabolizarse a través del citocromo P-450 puede prolongar la eliminación de otros fármacos que se eliminan por oxidación hepática (como por ejemplo diazepam, fenitoína, warfarina.), por lo que habrá que tenerse en cuenta. El pantoprazol es el que presenta teóricamente un menor número de interacciones.

### **Bibliografía:**

1. *Karla Lorena Chávez-Caraza, María Teresa Sánchez-Ávila, Jaime Javier Cantú-Pompa, José Juan Góngora-Cortés, Oscar Alejandro García-Valencia, Carla Samara Tufiño-Sánchez, Francisco Manuel Vallarta-Martínez, María de los Ángeles Estrella González-Camid; Sociedad Argentina de Gastroenterología, Sociedad de Gastroenterología de Uruguay; Conocimiento sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico en menores de un año en grupo de pediatras mexicanos; Gastroenterológica Latinoamericana; Vol 49 N°1 año 2019 ISSN: 2469-1119; pág. 32*

2. *Carlos Alberto Velasco Benítez, MD; Actualización sobre Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en niños; 2014 Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*
3. *G. Benoist, A. Bourrillon. Patologías más frecuentes en los lactantes de 1-9 meses; EMC - Tratado de medicina; Volume 18 > n°1 > marzo 2014.*
4. *Martindale The Complete Drug Reference, Sean C Sweetman, Thirty-sixth edition, ISBN 978 0 85369 840 1, ISSN 0263-5364*
5. *Mª Luz Cilleruelo Pascual<sup>1</sup>, Sonia Fernández Fernández, Gastritis. Ulcus gástrico y duodenal; Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP*
6. *Carolina Jiménez Viveros, M.D., Actualización Sobre Reflujo Y Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico En Niños 2010-2016; Revista Gastrohnp Año 2016 Volumen 18 Numero 3 Suplemento 3 (septiembre-diciembre): e31-e43*
7. *M en C. David Calderón-Guzmán, M en C. Ernestina Hernández-García, Dr. en C. Hugo Juárez-Olguín, QFB. Francisca Trujillo-Jiménez<sup>2</sup> Medicamentos empleados en dosis pediátricas unitarias; Acta Pediatr Mex 2012;33(1):44-47*
8. *Astudillo Pizarro Michael Javier; Uso De Probióticos En El Tratamiento Del Helicobacter Pylori En Pediatría; Unidad Académica De Ciencias Químicas Y De La Salud; Machala, 22 De Noviembre De 2017*