

Industria Argentina

## FINALIT CITRATO DE POTASIO 3 g

Polvo para solución oral - administración vía oral  
VENTA BAJO RECETA

### FÓRMULA:

Cada sobre contiene: citrato de potasio 3 g.  
Excipientes: dióxido de silicio coloidal; aspartamo; sacarina  
sódica; sabor frutilla; fosfato tribásico de calcio.

### ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Antilitiásico. Código ATC A12BA02.

### INDICACIONES:

Tratamiento de pacientes con litiasis renal e hipocitraturia, formadores crónicos de cálculos de oxalato cálcico. Litiasis de ácido úrico sola o acompañada de litiasis cálcica. Acidosis tubular con nefrolitiasis cálcica.

### ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

La administración oral de citrato de potasio produce una carga alcalina que aumenta el pH urinario. También eleva el citrato urinario, no por aumentar la carga filtrada de citrato, sino más bien alterando el manejo renal del citrato. El citrato retarda la cristalización de las sales de calcio formadoras de cálculos por dos mecanismos: 1°) forma complejos con el calcio y reduce la concentración de calcio iónico, reduciendo por lo tanto la saturación urinaria de oxalato que es la fuerza motora de la cristalización de estas sales; 2°) el citrato de potasio no altera la saturación de las sales de fosfato de calcio, ya que el efecto beneficioso que puede tener la formación de complejos de citrato de calcio, se pierde por el aumento del pH que aumenta la disociación del fosfato. Las piedras de fosfato de calcio son más estables en medio alcalino. El citrato ha mostrado inhibir la precipitación espontánea de oxalato de calcio y retarda la aglomeración de cristales de oxalato de calcio preformados. En el caso del ácido úrico, el principal determinante de la cristalización del mismo es la sobresaturación de la orina con respecto al ácido úrico no disociado. El citrato de calcio al elevar el pH urinario disminuye el ácido úrico no disociado, disminuyendo su probabilidad de cristalización.

### PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS:

En condiciones normales, la mayor parte del Citrato de potasio se administra por vía oral es absorbido. Prácticamente todo el citrato absorbido es oxidado en condiciones normales, mientras que el ión potasio permanece libre, generando así una carga alcalina. Esta carga alcalina aumenta el pH y el citrato urinario. Existen evidencias de que una pequeña cantidad del citrato absorbido no es oxidado y aparece en la orina, contribuyendo en menor medida a la acción citrúrica

del citrato de potasio. Se calcula que un 75% del citrato filtrado a nivel renal es reabsorbido, eliminándose en la orina el 25% restante.

En presencia de hipokalemia, el ión potasio puede aumentar la excreción urinaria de citrato al corregir la acidosis intracelular.

### POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:

En pacientes con hipocitraturia severa iniciar el tratamiento con una dosis de 60 mEq por día (2 sobres). Se aconseja efectuar dos tomas (cada una de 1 sobre diluido en un vaso de agua o jugo cítrico) preferentemente con las comidas. En pacientes con hipocitraturia leve el tratamiento puede iniciarse con una dosis de 30 mEq por día (1 sobre). Se recomienda 24 hs. después de instaurado el tratamiento realizar una determinación de citrato y pH urinario y ajustar las dosis según las necesidades del paciente. En algunos casos puede incrementarse la dosis, si bien no es conveniente superar los 100 mEq por día (más de 3 sobres).

### CONTRAINDICACIONES:

Insuficiencia renal, infecciones urinarias, obstrucción del tracto urinario.  
Hipertensión, hipocalcemia.  
Insuficiencia adrenocortical.  
Alcalosis respiratoria o metabólica.  
Úlcera péptica activa, hipoclorhidria, obstrucción intestinal.  
Enfermedad cardíaca que pueda agravarse por potasio.  
Pacientes sometidos a terapia anticéptica.

### ADVERTENCIAS:

En pacientes con alteraciones en los mecanismos de excreción de potasio, por ej. insuficientes renales, existe el riesgo de producir hiperpotasemia que ponga en riesgo la vida.

### PRECAUCIONES:

Se aconseja la realización de una medición de electrolitos plasmáticos (sodio, potasio y cloro), creatinina y hemograma cada 4 meses.  
Es recomendable que los pacientes en tratamiento con FINALIT sigan un régimen sin sal e incrementen la ingesta de líquidos.

### INTERACCIONES:

La alcalinización de la orina, por un mecanismo de atrapamiento iónico, puede favorecer la excreción urinaria de ácidos débiles como salicilatos y fenobarbital. Inversamente, disminuye la eliminación de algunas drogas simpaticomiméticas y estimulantes (ejemplo: anfetaminas).  
Usar cuidadosamente en pacientes que reciben otras drogas que pueden aumentar la potasemia, tales como: diuréticos ahorradores de potasio, inhibidores de la ECA, ciclosporina, penicilina potásica.  
Las drogas con efecto antimuscarínico (antiespasmódicos, etc.) retrasan el vaciado gástrico y pueden aumentar la toxicidad gastrointestinal de las sales de potasio.

### EMBARAZO Y LACTANCIA:

Se aconseja la administración del producto bajo estricto control médico.

### REACCIONES ADVERSAS:

Pueden presentarse trastornos gastrointestinales leves, tales como disconfort abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, que pueden reducirse mediante la administración conjunta de alimentos.

### SOBREDOSIFICACIÓN:

La administración prolongada en pacientes con trastornos de la excreción del potasio puede producir hiperpotasemia que en fases avanzadas podría desencadenar parálisis muscular y colapso cardiovascular. Dosis excesivas de citrato tienen efecto laxante.

Tratamiento orientativo inicial: en caso de hiperpotasemia se recomienda la administración por vía I.V. de solución de dextrosa al 10% que contenga 10-12 unidades de insulina/1000 ml. La corrección de la probable acidosis se realizará con bicarbonato sódico I.V. y diálisis peritoneal.

**Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con un Centro de Toxicología, en especial:**

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez, Tel.: (011) 4962-6666/2247.

Hospital A. Posadas, Tel.: (011) 4654-6648/4658-7777.

Hospital Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna),

Tel.: (011) 4300-2115.

Hospital de Pediatría Sor María Ludovica La Plata,

Tel.: (0221) 451-5555

**Opcionalmente a otros centros de intoxicaciones.**

### Notificación de sospechas de reacciones adversas:

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. **Se invita a los profesionales sanitarios a notificar cualquier sospecha de eventos adversos a FINADIET S.A.C.I.F.I. al teléfono (011) 4981-5444 / 4981-5544 o en la página [www.finadiet.com.ar](http://www.finadiet.com.ar), y/o a través del sistema nacional de farmacovigilancia, en la página de internet: <http://rea.anmat.gov.ar/Home> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234.**

### PRESENTACIÓN:

Envases con 60 sobres.

**FINADIET S.A.C.I.F.I.**  
Hipólito Yrigoyen 3769/71  
(C1208ABE) C.A.B.A.  
Tel (54-11) 4 981-5444/  
5544/5644  
[www.finadiet.com.ar](http://www.finadiet.com.ar)

  
**FINADIET®**