

Diarrea en el anciano

Atención especial

■ JOSÉ IGNACIO CENTENERA • Farmacéutico comunitario. Especialista en Análisis Clínicos.
Diplomado en Farmacoeconomía y Análisis del Uso de los Medicamentos.

El autor describe un protocolo general para el abordaje de la diarrea en el paciente de edad avanzada, desde la oficina de farmacia.

El proceso diarreico o diarrea consiste en un aumento de la frecuencia de la defecación, que supera el ritmo habitual o normal de un individuo. Para poder calificar un proceso digestivo como diarreico, no es necesario que las heces puedan aparecer líquidas o semilíquidas, aunque esto sea lo más común, sino que simplemente el número de deposiciones se vea notablemente incrementado, el dolor abdominal pueda aparecer (espasmos digestivos) y se tenga sensación de urgencia o de flatulencia, entre otros síntomas.

En general, la diarrea no se considera en sí misma como una enfermedad, sino más bien como un síntoma de alguna o algunas alteraciones fisiológicas del intestino, de etiología diversa, que pueden servir de indicador del estado patológico del proceso digestivo de un individuo.

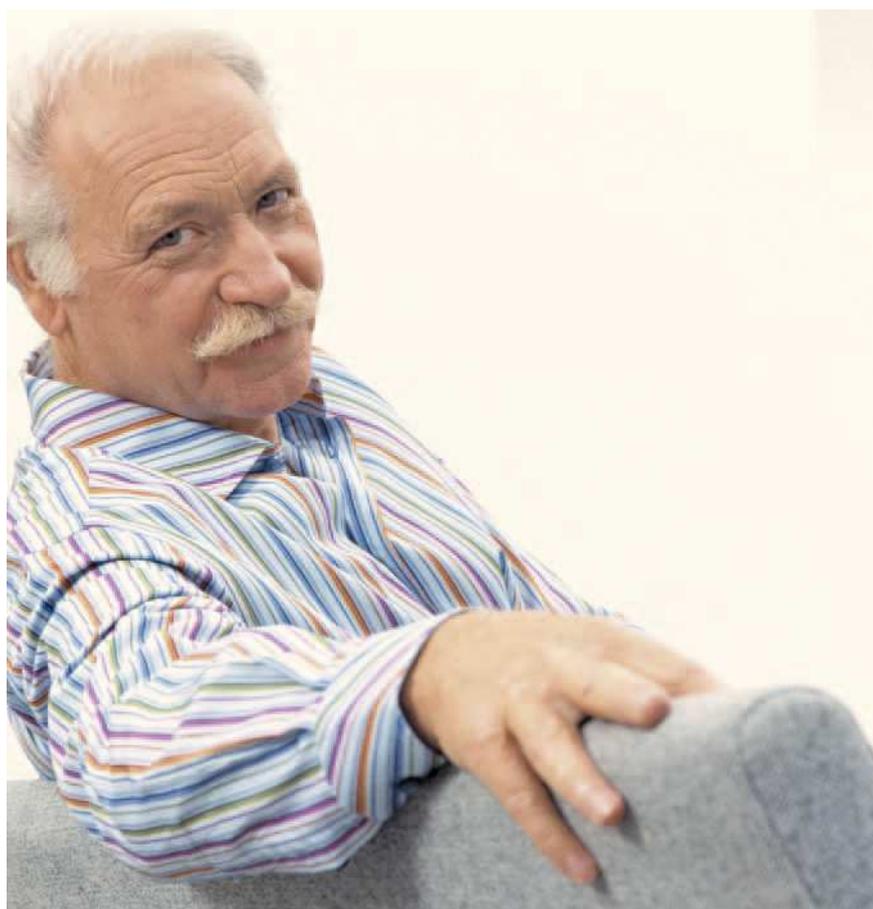
CLASIFICACIÓN

Clínicamente la diarrea se clasifica en:

– *Aguda*: cuando su duración es inferior a dos semanas.

– *Crónica*: cuando persiste por más tiempo.

En la oficina de farmacia es muy común la consulta de los pacientes en relación con posibles soluciones a un problema diarreico: se pregunta por el tratamiento si el problema de salud ha aparecido; se pide consejo sobre medidas de índole profiláctica que eviten la aparición futura de este tipo procesos, especialmente en pacientes que lo sufren de modo recidivante, o se solicita asesora-



miento en el proceso posdiarreico (introducción de la alimentación, etc.). Este hecho presupone que el profesional de la farmacia debe actualizar constantemente sus conocimientos sobre la sintomatología de la diarrea y sobre las medidas de actuación directa desde el mostrador, para proceder a una dispensación activa y competente o para remitir al paciente al médico en aquellos casos en los que el protocolo que utilice así lo aconseje.

Ante pacientes ancianos, que por sus especiales características (estado de salud más frágil, polimedicación, mayor propensión a la deshidratación) constituyen un grupo de cierto riesgo en relación con los procesos diarreicos, es necesario realizar una actuación más pormenorizada, puesto que la casuística así lo indica y los factores concurrentes —comorbilidades y polimedicación— lo aconsejan.

DIARREA AGUDA Y CRÓNICA

Ya se ha comentado anteriormente que existe una clasificación general del proceso diarreico en agudo o crónico, pero de una forma más sistematizada, en el paciente anciano, ambas se pueden subdividir en varias categorías:

Diarrea aguda

Este tipo de diarrea produce en la población anciana una elevada morbilidad, debido a que origina una alta deshidratación y desnutrición en este grupo etario. La casuística de este tipo puede ser:

Diarrea infecciosa

Normalmente la ocasionan bacterias como *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, *Campilobacter* y *Escherichia coli*. Suele ser debida a intolerancias alimentarias o toxiinfecciones alimentarias, frecuentes en época estival y, en ocasiones, en comedores públicos por falta de higiene o despistes en la manipulación de los alimentos. Normalmente la sintomatología, especialmente por *Salmonella*, suele aparecer a las 12 horas de la ingestión e incrementarse en las 48 horas siguientes. La aparición de la diarrea es brusca y suele ir acompañada de vómitos y espasmos digestivos (dolor abdominal).

Las diarreas infecciosas también pueden ser de origen viral, aunque no son tan comunes en el caso del individuo anciano como en el niño. Normalmente se instauran cuando el anciano está en situación de malnutrición o bien son concomitantes con otros procesos que provoquen una situación de inmunodepresión del paciente. Suelen ser virus del tipo de los rotavirus y penetran en el organismo normalmente por vía aérea. Su sintomatología asociada es semejante a la de un resfriado y el vómito suele preceder al proceso diarreico. La fase aguda aparece normalmente a los dos o tres días de la fase inicial. Suelen ser procesos autolimitados, como casi todas las diarreas agudas, y pueden recidivar en el momento en el que se va introduciendo la alimentación normal, especialmente cuando se introduce la leche, por la inactivación temporal de una enzima que digiere la lactosa de la leche. Existen otros virus que también han sido descritos como causantes de procesos diarreicos tales como: adenovirus, coronavirus, calicivirus, astrovirus y Norwalk, pero los más frecuentes suelen ser los ya citados rotavirus.

Diarrea inducida por fármacos

Se produce, sobre todo, en pacientes que suelen estar en una situación de polimedicación como es el caso de muchos ancianos, y será causa de múltiples consultas en la oficina de farmacia. Puede ser un efecto secundario a la

administración de ciertos medicamentos como: antibióticos (amoxicilina-clavulánico), antidepresivos (fluoxetina), antiácidos con sales de magnesio, sales de hierro, AINE, digitálicos, bloqueadores beta, algunos diuréticos (furosemida) y laxantes (sales de magnesio).

Diarrea del viajero

Este tipo de diarrea, como su propio nombre indica, aparece como consecuencia de un viaje, por descomposición de la flora intestinal normal, por exposición a una flora bacteriana diferente o situaciones de estrés relacionadas con el viaje. No es frecuente en ancianos, salvo en los que viajan con motivo de los programas de viajes para personas mayores. Suele ser de remisión espontánea a los pocos días.

Diarrea funcional

En algunos individuos ancianos es posible también la aparición de una diarrea funcional, que suele surgir por estados de índole neurótica o de conflicto psicológico, cuestión que puede presentarse en este grupo de edad por situaciones de estrés al ingresar en centros hospitalarios o sociosanitarios. Este tipo, que podría encuadrarse dentro de las diarreas agudas, responde a patrones de interacción ambiental, al encontrarse el anciano en un medio nuevo para él, fuera de su entorno habitual y en ocasiones por el forzado ingreso en este tipo de centros, que suele causar cierto *shock* psicológico, una de cuyas primeras manifestaciones suele ser el síndrome diarreico.

Diarrea crónica

La diarrea crónica, persistente o recurrente, suele ser debida a un colon irritable, o en su vertiente más grave a un tumor intestinal, a una inflamación del intestino como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, o a una incapacidad de digerir o de absorber los alimentos (síndrome de malabsorción), como el que aparece en la enfermedad celíaca o en la enfermedad diverticular del colon. Desde el punto de vista fisiopatológico, se suele clasificar como:

Diarrea inflamatoria

Relacionada con colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn (si es mucosa y submucosa) o enterocolitis por radiación (si hay lesión epitelial).

Diarrea osmótica

Asociada a síndrome del intestino corto, sobrecrecimiento bacteriano o déficit de lactasa.

Diarrea secretora

Si vincula a síndrome carcinoide, síndrome de Zollinger-Ellison o adenomas secretores de péptido intestinal vasoactivo.

Diarrea por motilidad intestinal alterada

Relacionada con síndrome de colon irritable o enfermedades neurológicas.

Diarrea facticia

Autoinducida por abuso de laxantes.

De todas las anteriormente enumeradas, en las personas mayores las causas más frecuentes de diarrea son la polimedicación, la neoplasia y el impacto fecal (seudodiarrea), aspectos que deberá tenerse muy en cuenta a la hora de tomar decisiones en la farmacia.

VALORACIÓN

Desde el punto de vista de la gravedad, la diarrea aguda puede ser categorizada en tres niveles:

– Leve: en la que el número de deposiciones diarias es inferior a tres, no existe dolor abdominal o éste es poco intenso. No aparece fiebre, deshidratación o rectorragias.

– Moderada: normalmente se producen entre 3 y 5 deposiciones diarias, el dolor abdominal suele ser moderado, la fiebre no supera los 38 °C y aparecen signos de deshidratación débil o ésta no existe.

– Grave o severa: en la que se producen más de 5 deposiciones por día. Hay dolor abdominal moderado o severo, rectorragia (o no), fiebre de superior a 38 °C y signos claros de deshidratación progresiva e inmunodepresión.

En el caso de la diarrea crónica es necesario valorar el tiempo que lleva el anciano en esa circunstancia, el tipo de heces y la sintomatología asociada al proceso (fiebre, dolor, sangre, etc.).

Es necesario efectuar, desde la farmacia, una valoración previa del paciente anciano que formula una consulta. Es importante que el farmacéutico conozca la etiopatogenia del proceso diarreico, así como su fisiopatología y su tratamiento, si éste es posible desde la farmacia. Se deben valorar los datos subjetivos que aporta el paciente así como una serie de datos objetivos que se obtienen de la entrevista con el propio paciente, tales como:

- Edad.
- Frecuencia y tipo de heces.
- Duración de la sintomatología.
- Peso antes del proceso y peso actual.
- Estado nutricional (sed, apetito, color y turgencia de la piel).
- Presencia o ausencia de dolor abdominal.
- Presión arterial y pulso.
- Presencia o ausencia de fiebre.

Mediante estos datos se puede considerar la instauración de un tratamiento y una serie de medidas de índole higienicosanitaria para mejorar el estado de salud del paciente o bien efectuar una remisión al médico para que sea éste quien realice una valoración más exhaustiva de la situación y trate el cuadro que se presenta.

Un protocolo básico para la toma de decisiones desde la farmacia podría ser el que aparece en la figura 1.

Realizada la toma de decisión, en función de la valoración hecha sobre el paciente anciano, el siguiente paso sería abordar el tratamiento.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la diarrea en el anciano contempla:

Rehidratación

Es el primer peldaño, imprescindible, que se debe subir, ya que en este grupo de edad, en la mayoría de los casos se produce un efecto de rápida deshidratación, porque los pacientes son mucho más propensos a perder líquidos y a sufrir peores secuelas y situaciones más difíciles de equilibrar. Al ser un grupo de riesgo, el proceso se puede complicar con una inmunodepresión severa, por lo que la rehidratación oral es el primer y más importante paso que se debe dar.

Las soluciones para rehidratación oral (SRO) son las ya conocidas y que recogen en su mayoría las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud o de la ESPGHAN (Sociedad Europea de Gastroenterología y Hepatología Pediátricas), que aparecen en la tabla I. La reposición de líquido y electrolitos debe hacerse de manera paulatina, en pequeñas cantidades y de forma frecuente para facilitar la tolerancia, hasta alcanzar entre 2 y 4 litros/día.

Absorbentes

Absorben el contenido intestinal eliminando fermentos y toxinas, por lo que su indicación primordial es el tratamiento de intoxicaciones agudas por sobredosis de medicamento o ingestión de productos tóxicos. Tienen poco efecto sobre el volumen de las heces, pero sí mejoran su consistencia. Los más empleados son el carbón activo micronizado, caolín, atapulgita y tanato de albúmina.

Son poco tóxicos pero pueden interferir con la absorción de otros nutrientes o de otros medicamentos, por lo que se recomienda dejar transcurrir al menos dos horas desde la administración del adsorbente hasta iniciar el consumo de medicamentos o alimentos. El carbón activo no se debe asociar a bebidas con taninos (café, té, vino, etc.), ni a helados, ya que reducen su absorción.

Tabla I. Composición de las SRO

	OMS mOsm/l	ESPGHAN mOsm/l
Sodio	60-90	60
Cloro	50-80	25-50
Potasio	15-25	20
Citrato	8-12	10
Glucosa	60-111	74-111
Osmolaridad	193-318	200-250

Agentes formadores de masa

Su capacidad de absorber agua, ácidos grasos y sales biliares hace aumentar la consistencia de las heces y mejora el cuadro diarreico. Están básicamente indicados en diarreas funcionales leves o causadas por malabsorción de sales biliares. También se emplean en pacientes con diarrea crónica asociada a diverticulosis y colitis ulcerosa.

Se utilizan pectinas, metilcelulosa e ispágula. Están contraindicados en pacientes con megacolon o diarrea por fecaloma. El tratamiento con estos fármacos debe ir asociado a una correcta hidratación, para evitar obstrucción intestinal.

Fermentos lácticos y afines

Los productos que incluyen *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum* o *Bacillus subtilis* actúan como prebióticos, reemplazando la flora intestinal alterada en cuadros diarreicos ocasionados por *Clostridium difficile* y en diarreas inducidas por antibioterapia. Muestran efectos cualitativamente similares a los que se obtienen tomando yogur, pero son especialmente útiles cuando el paciente no es capaz de deglutir correctamente o cuando el uso de estos derivados lácteos no es recomendable.

Inhibidores de la motilidad intestinal

Son fármacos derivados de estructuras opioides o atropínicas, que no se absorben en el intestino, de ahí que no produzcan efectos sistémicos significativos. Al grupo de los opioides pertenecen la loperamida y el difenoxilato, y al de los atropínicos, la atropina y el extracto de belladona, que se puede emplear en su forma homeopática. La belladona homeopática y la loperamida son los más útiles, siendo esta última la que mejor balance eficacia/riesgo presenta. Aunque se había señalado que estos fármacos podrían ser contraproducentes en diarreas por gérmenes enteroinvasivos al incrementar el tiempo de exposición de la pared intestinal a los patógenos, según la Asociación Española de Gastroenterología, este concepto está hoy periclitado.

Otros medicamentos

Los casos de diarrea infecciosa, crónica, grave o secundaria a enfermedades importantes requiere siempre la atención del médico. Para su abordaje pueden emplearse fármacos distintos a los anteriormente citados como:

– *Agentes secuestradores de bilis (colestiramina y colestipol)*. Se emplean en el tratamiento de la diarrea crónica por malabsorción de sales biliares.

– *Antisecretores como somatostatina y octreótido*. Están indicados en el abordaje de la diarrea secretora crónica grave secundaria a síndromes carcinoides, tumores neuroendocrinos, tratamientos con quimioterapia, diarrea diabética o asociada a sida.

– *Antisecretores como el subsalicilato de bismuto*. Se administra en casos de diarrea del viajero o diarrea secretora inespecífica.

– *Antagonistas alfa₂-adrenérgicos como la clonidina*. Pueden estar indicados en casos de diarrea refractaria a otros tratamientos.

– *Antiinfecciosos*. En general no se aconseja la utilización de antibióticos como tratamiento de elección en la diarrea aguda, porque por una parte un gran número de los procesos diarreicos de carácter agudo tienen etiología viral y porque la mayoría de los procesos agudos revierten espontáneamente en 48 horas (menos del 5% de las diarreas requiere el uso de este tipo de fármacos). Por otro lado, su uso puede provocar el aumento de la duración del cuadro y la generación de cepas multiresistentes.

Solamente en los casos de evidencia o sospecha de infección bacteriana y que no muestren una evolución rápida favorable puede estar indicado el tratamiento antibiótico.

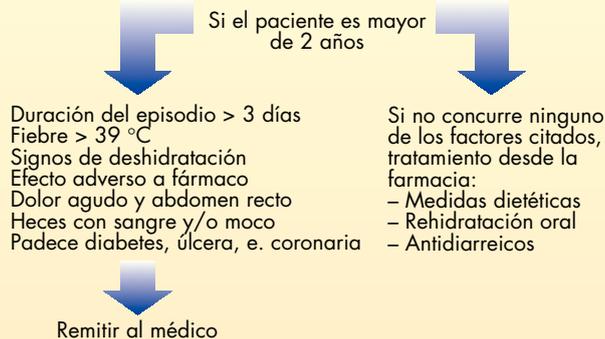
En tratamientos empíricos se recomienda la utilización de fluorquinolonas debido a que tienen un espectro de acción que cubre casi todo tipo de patógenos intestinales excepto *Clostridium difficile*, que suele responder a metronidazol o vancomicina.

MEDIDAS GENERALES

Entre las medidas de tipo higienicosanitario se encontrarían las indicaciones sobre cómo preparar las soluciones de rehidratación y cómo tomarlas, qué alimentos se debe tomar y cuáles conviene evitar al principio, y que fármacos están indicados o contraindicados. La dieta blanda que se debe recomendar cuando aparece esta sintomatología es la siguiente:

– *Alimentos recomendables*: arroz blanco, puré de zanahorias, patatas, cebolla y apio, pan blanco tostado, hue-

Fig. 1. Algoritmo para la toma de decisiones

**Preguntas al paciente:**

- ¿La diarrea se acompaña de vómito, fiebre, dolor abdominal?
- ¿Ha tomado algún medicamento que crea que puede haberle ocasionado la diarrea?
- ¿Algún otro miembro de la familia o de su entorno ha experimentado síntomas parecidos?
- ¿Ha aparecido de repente?
- ¿Ha estado de viaje y ha bebido en lugares sospechosos?
- ¿Ha tomado algún medicamento? ¿Cuál o cuales?
- ¿Ha cambiado su dieta recientemente?
- ¿Desde hace cuántos días existe el problema?
- ¿Padece diabetes, enfermedad coronaria, enfermedad digestiva, tumores u otra enfermedad crónica?
- ¿Le ha sucedido otras veces?
- ¿Hay sangre en las heces? ¿Hay moco?

vo duro o en tortilla, caldo de pollo sin piel, pollo hervido o a la plancha, pescado blanco magro hervido o a la plancha, jamón cocido, yogur, manzana asada o rallada, membrillo, plátano maduro.

– *Bebidas recomendables:* agua, soluciones de rehidratación oral, té, manzanilla (espasmolítico).

– *Alimentos no recomendados:* productos con lactosa (salvo yogur o requesón), frutos secos, pan negro, alimentos ricos en grasas, embutidos, pescados grasos, conservas, mariscos, fritos y picantes, dulces, productos con sorbitol o manitol, frutas y hortalizas crudas o ricas en fibra.

– *Bebidas no recomendadas:* agua con gas, alcohol, café y cacao.

Para concluir, destacar la importancia de no olvidar nunca esta máxima: primero rehidratar y después buscar la causa de la diarrea si fuese necesario. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Belon JP. Consejos en la farmacia. Barcelona: Masson, 2002.
- Blenkinsopp A, Pastón P. Síntomas en Farmacia. Barcelona: JIMS, 1989.
- Gutiérrez-Colomer B, Dpto. técnico Consejo General de COF. Medicamentos sin receta. Madrid: Consejo General de COF, 1994.
- Herfindal ET, Gourley DR, Lloyd Hart L. Clinical Pharmacy and Therapeutics. Londres: Williams & Wilkins, 1992.
- Piqué J, Soriano A. Intestino delgado. En: Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Barcelona: Doyma, 2001.
- Plasencia M. Manual de prácticas tuteladas en oficina de farmacia. Madrid: Editorial Complutense, 2002.
- Rubio J, Medina O, Sánchez R. La nueva farmacia. Murcia: COF de Murcia, 2000.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Dolbufen 2% suspensión oral. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 5 ml de suspensión contienen: Ibuprofeno (DOE) 100 mg. Para excipientes, ver más adelante. **FORMA FARMACÉUTICA:** Suspensión oral. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático del dolor leve o moderado. Estados febriles. **Posología y forma de administración:** La dosis administrada de ibuprofeno depende de la edad y del peso del niño. Para niños de 6 meses hasta 12 años, la dosis diaria recomendada es de 20 a 30 mg por Kg de peso, repartidas entre tres y cuatro dosis individuales. Para una dosificación exacta, los envases contienen una jeringa graduada desde 0,5 ml hasta 5 ml para la administración por vía oral. Niños de 6 meses a 2 años (Aprox. 5-12 Kg) 2,5 ml 3 veces al día hasta 5 ml 3 veces al día (corresponde a 150-300 mg de ibuprofeno/día). Niños > 2 a < 6 años (Aprox. 13-19 Kg) 5 ml de 3 a 4 veces al día (corresponde a 300-400 mg de ibuprofeno/día). Niños de 6 a 9 años (Aprox. 20-28 Kg) 10 ml 3 veces al día (corresponde a 600 mg de ibuprofeno/día). Niños > 9 a 12 años (Aprox. 29-40 Kg) 15 ml 3 veces al día (corresponde a 900 mg de ibuprofeno/día). **Método y duración del tratamiento:** El frasco deberá agitarse bien antes de su uso. Para niños con molestias gástricas, se recomienda que Dolbufen 2% se tome durante las comidas. La duración del tratamiento la decidirá el médico. **Contraindicaciones:** Dolbufen 2% está contraindicado en: pacientes con hipersensibilidad conocida al ibuprofeno o a cualquier otro constituyente del producto medicinal, pacientes con historia de asma, rinitis o urticaria asociada a ácido acetilsalicílico u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, pacientes con trastornos hemorrágicos, pacientes con historia de úlcera péptica o intestinal o úlcera existente y durante el último trimestre del embarazo. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Dolbufen 2% debe ser solamente utilizado tras la valoración estricta del beneficio/riesgo en pacientes con: porfiria intermitente aguda, lupus eritematoso sistémico, así como enfermedades mixtas del tejido conectivo. Se necesita una supervisión médica especial en: pacientes con enfermedades gastrointestinales, tales como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, pacientes con hipertensión y/o con insuficiencia cardíaca, pacientes con deterioro de la función renal, pacientes con disfunción hepática grave, inmediatamente después de intervenciones de cirugía mayor. En pacientes menores de 6 meses no se debe utilizar Dolbufen 2%, ya que no se dispone de datos de posología y seguridad en los primeros meses de vida. En el tratamiento de pacientes de edad avanzada deberá tenerse una prudencia especial. En pacientes que padezcan o tengan un historial previo de asma bronquial o enfermedades alérgicas, podría provocar broncoespasmo. Durante tratamientos prolongados, es necesario monitorizar la función renal y hepática, así como, la función hematológica/recuento sanguíneo. En tratamientos prolongados o con altas dosis de analgésicos sin receta, se puede producir dolor de cabeza que no deben ser tratados con mayores dosis del medicamento. En general, el uso habitual de analgésicos, y en especial la combinación de diferentes analgésicos, puede producir lesiones renales duraderas con riesgo de fallo renal (nefropatía analgésica). **Advertencia sobre excipientes:** Este medicamento contiene el agente colorante azorrubina (E122) como excipiente. Puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. Este medicamento contiene 3,3 g de sacarosa por 5 ml de suspensión, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. Este medicamento por contener glicerol como excipiente puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** El uso concomitante de algunos AINES con preparaciones con litio puede producir un aumento del nivel plasmático de litio. Dolbufen 2% puede disminuir el efecto terapéutico de medicamentos antihipertensivos y diuréticos y de los IECA. El uso concomitante con diuréticos ahorradores de potasio, puede causar hipercalemia. Dolbufen 2% no se debe administrar junto con otros antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ya que puede incrementar el riesgo de reacciones adversas en el tracto gastrointestinal. En el tratamiento concomitante, el riesgo de disfunciones renales puede verse alterado. La ingestión 24 horas antes o después de la administración de metotrexato, puede aumentar el nivel plasmático de metotrexato y, de ese modo, sus efectos tóxicos. Medicamentos que contengan probenecid o sulfipirazona, pueden causar un retraso en la excreción del ibuprofeno. En casos aislados, se ha registrado una interacción entre el ibuprofeno y anticoagulantes. Se recomienda la monitorización del estado de coagulación durante la terapia concomitante. Hasta el momento, los ensayos clínicos no han mostrado ninguna interacción entre el ibuprofeno y los antiabéticos orales. No obstante, se recomienda la monitorización de niveles de glucosa en sangre. **Embarazo y lactancia:** En lo que se refiere a la seguridad en el uso de Dolbufen 2% durante el embarazo, no existe suficiente experiencia en humanos. Como no está clara la influencia de la inhibición de la síntesis de prostaglandina en el embarazo, se recomienda no usar Dolbufen 2% durante los primeros 6 meses de embarazo ni en el último trimestre. Basándose en el mecanismo de acción, podría darse una inhibición de la contracción uterina, un cierre prematuro del ductus arteriosus, un aumento de la tendencia a la hemorragia en la madre y el niño, y un incremento de formación de edema en la madre. El ibuprofeno y sus metabolitos pueden pasar a la leche materna en pequeñas concentraciones. No se conocen efectos dañinos en los lactantes, así generalmente, no es necesario interrumpir la lactancia en tratamiento de corta duración, con la dosis recomendada para dolores de leves a moderados y fiebre. Si el tratamiento es de larga duración o con dosis elevadas, deberá considerarse la interrupción de la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:** Cuando se usa Dolbufen 2% como dosis única o durante corto plazo, no es necesario tomar precauciones especiales. **Reacciones adversas:** **Sistema gastrointestinal:** Las reacciones adversas comunes incluyen náuseas, vómitos, dolores abdominales y diarrea. Ocasionalmente se presentan úlceras gastrointestinales, y en ciertas circunstancias, con hemorragia y perforación. Esto, en casos excepcionales, puede producir anemia. Se debe tener en cuenta que las lesiones en el tracto gastrointestinal, especialmente en niños pequeños, aparecen como un dolor abdominal difuso. Estas reacciones adversas difieren de un individuo a otro y dependen de la dosis y duración del tratamiento. **Sistema renal:** Raramente, pueden darse cuadros de edema, especialmente en pacientes con hipertensión. También pueden presentarse insuficiencia renal aguda, síndrome nefrótico o nefritis intersticial. En casos aislados se han registrado necrosis papilar y un aumento de concentraciones de la urea en el plasma. La función renal deberá ser monitorizada frecuentemente en el tratamiento de larga duración. **Sistema hepático:** En casos aislados ha aparecido disfunción hepática durante tratamientos de larga duración. La función hepática debe ser monitorizada regularmente. **Sistema nervioso central:** Ocasionalmente puede darse dolor de cabeza, mareos, insomnio, agitación, irritabilidad y cansancio. En casos aislados, se han registrado depresión, reacciones psicóticas y tinnitus. **Reacciones de hipersensibilidad:** Raramente se han observado reacciones de hipersensibilidad con erupción cutánea y prurito, así como ataques de asma con o sin hipotensión. En casos aislados, se han registrado reacciones de hipersensibilidad severa, que se manifiestan con edema facial, hinchazón de lengua, hinchazón de laringe, disnea, taquicardia, hipotensión o shock grave. Si aparecen estos síntomas es necesario una atención médica inmediata. En casos aislados se producen formas serias de reacciones cutáneas, como el eritema multiforme. En casos aislados, durante el tratamiento con ibuprofeno se observaron síntomas de meningitis séptica, como rigidez de nuca, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, fiebre o desorientación, particularmente en pacientes con trastornos autoinmunes ya existentes (lupus eritematoso sistémico, enfermedad mixta del tejido conectivo). **Sistema hematológico:** En casos aislados pueden aparecer trastornos de la hematopoyesis (anemia, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, agranulocitosis). Los primeros síntomas son: fiebre, dolor de garganta, heridas superficiales en la boca, síntomas similares a la gripe, agotamiento grave, hemorragia nasal y hemorragias cutáneas. Durante los tratamientos de larga duración, la función hematopoyética deberá ser monitorizada frecuentemente. **Otros:** En casos aislados, en asociaciones temporales con aplicación sistémica con antiinflamatorios no esteroideos (AINES), se ha registrado un empeoramiento de infecciones asociadas a inflamación (por ej. desarrollo de la fascitis necrotizante). Posiblemente esté relacionado con los mecanismos de acción de los AINES. Si durante la administración de Dolbufen 2% aparecen síntomas de infección o estos empeoran, se recomienda que el paciente se dirija al médico inmediatamente. Deberá determinarse si se requiere una terapia antiinfecciosa/antibiótica. Si en casos raros se presentaran trastornos visuales, el tratamiento con Dolbufen 2% deberá ser suspendido inmediatamente. En casos aislados se ha registrado alopecia (generalmente reversible). **Sobredosificación:** **Síntomas de sobredosificación:** En adultos, los síntomas de sobredosis aparecen como trastornos del sistema nervioso central asociados con el dolor de cabeza, vértigo, mareo, somnolencia, y pérdida de consciencia, así como dolor abdominal, náuseas y vómitos. Además, puede aparecer hipotensión, depresión respiratoria y cianosis. Debido a que el medicamento contiene glicerol, en dosis altas puede producir dolor de cabeza, trastornos gástricos (dispepsia) y diarrea, estos síntomas pueden verse incrementados por una sobredosis de Dolbufen 2%. Puede concluirse que los mismos síntomas de intoxicación pueden desarrollarse en niños. **Medida terapéutica en caso de sobredosis:** No se dispone de antídoto especial. **DATOS FARMACÉUTICOS: Relación de excipientes:** Lecitina de soja, glicerol (E-422), goma xantán, ácido cítrico anhidro, citrato sódico, sacarosa, metilhidroxibenzoato sódico, propilhidroxibenzoato sódico, agua purificada, taumatina, agente colorante (E-122) y aromas. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Período de validez:** 3 años. **Precauciones especiales de conservación:** Conservar en el envase original. **Naturaleza y contenido del recipiente:** Frascos color topacio de PET con cierre de seguridad para niños. Envases con 200 ml de suspensión oral. Instrucciones de uso/manipulación: Agitar antes de usar. Utilizar el dispositivo de administración incluido en el envase. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** QUÍMICA FARMACÉUTICA BAYER, S.A. c/Calabria, 268 - 08029 Barcelona. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 65.409. **FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Junio de 2003. P.V.P. con IVA: 3,80 €. Con receta médica. Aportación normal.