

118
Zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología

**Compendio de Emergencias
Odontológicas**

T E S I S

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

p r e s e n t a:

Sergio Roberto Dekovic Iturra

México, D. F.

1 9 8 6



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
CAPITULO I PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	3
CAPITULO II PREPARATIVOS PARA URGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL	6
CAPITULO III EL CARRO DE URGENCIAS	8
CAPITULO IV OXIGENO	12
CAPITULO V MEDICACION	17
ANESTESICOS	19
ANESTESIA LOCAL	20
LIDOCAINA	22
PROCAINA	28
PRILOCAINA	34
MEPIVACAINA	39
BENZOCAINA	42
ANESTESIA GENERAL	44
OXIDO NITROSO	46
ANALGESICOS Y ANTIPI- RETICOS	49
ACIDO ACETIL SALICI- LICO	50
DIMETILPIRAZOLONA	56
ACETAMINOFEN	59
ACIDO MEFENAMICO	61
HIPNOTICOS	63
PENTOBARBITAL	64
FENOBARBITAL	66
TRANQUILIZANTES Y RELAJANTES	
MUSCULARES	67
DIAZEPAM	68
CLORDIAZEPOXIDO	72

METOCARBAMOL	74
SOLUCIONES PARENTERALES	76
SOLUCION FISIOLÓGICA	78
SOLUCION GLUCOSADA AL	
5 Y 10%	82
ANTICOAGULANTES ORALES	84
CUMARINA	87
HEPARINA	91
ANTIHISTAMINICOS	93
ALFAMINOPIRIDINA	95
CLOR-FENIRAMINA	97
DIFENHIDRAMINA	99
ANTIANGINOSOS	101
NITROGLICERINA	102
PENTAERITRITOL	104
ISOSORBIDE	105
ANTIHIPERTENSIVOS	106
ALFAMETILDOPA	107
RESERPINA	108
HIPOGLUCEMIANTES ORALES	109
INSULINA DE ACCION	
RAPIDA	110
TOLBUTAMIDA	112
FENETILBIGUANIDA	115
ADRENALINA	117
ISOPROTERENOL	123
ATROPINA	126
BICARBONATO DE SODIO	129
HIDROCORTISONA	133
DIGOXINA	134
CAPITULO VI ADMINISTRACION DE DROGAS	136
VIAS DE ADMINISTRACION	137

ARMAMENTARIO PARA INYECCIONES	138
TECNICA PARA INYECCIONES SUB- CUTANEAS	140
TECNICA PARA INYECCIONES INTRA MUSCULARES	142
TECNICA PARA INYECCIONES IN- TRAVENOSAS	143
TECNICA PARA VENOCLISIS	146
TECNICA PARA INYECCIONES IN- TRATRAQUEALES	149
CAPITULO VII MANTENIMIENTO DE VIAS AEREAS	
PERMEABLES	150
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	152
VENTILACION ARTIFICIAL	154
CAPITULO VIII SOSTENIMIENTO DE LA CIRCULA- CION	157
CIRCULACION ARTIFICIAL	158
CAPITULO IX TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO	162
CAPITULO X ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS A NIÑOS	164
CAPITULO XI URGENCIAS RESPIRATORIAS	
ATAQUE ASMATICO	166
CUERPOS EXTRAÑOS ASPIRADOS O DEGLUTIDOS	168
HIPERVENTILACION (VER PAGINA 197)	
CAPITULO XII URGENCIAS CIRCULATORIAS	
HEMORRAGIA	170
SINCOPE SIMPLE	177
SHOCK	180
SHOCK NEUROLOGICO	180
SHOCK ANAFILACTICO	181

SHOCK CARDIACO	182
SHOCK HIPOVOLEMICO	183
SHOCK ENDOCRINO	184
HIPERGLUCEMICO	185
PARO CARDIACO	187
HIPERTENSION	190
HIPERVENTILACION	197
CAPITULO XIII URGENCIAS CARDIACAS	
ANGINA DE PECHO	200
INFARTO AL MIOCARDIO	201
OCLUSION DE ARTERIAS CORONARIAS	204
CAPITULO XIV URGENCIAS VARIAS	
REACCIONES TOXICAS	
ANESTESICAS	206
CRISIS EPILEPTICAS	209
INSUFICIENCIA CORTICO	
SUPRARRENAL AGUDA	211
REACCION ALERGICA	212
CAPITULO XV ASPECTOS LEGALES	
CONCLUSION	218
BIBLIOGRAFIA	219

I N T R O D U C C I O N

LA MAYORIA DE LAS PERSONAS REACCIONAN FAVORABLEMENTE AL TRATAMIENTO DENTAL Y ACEPTAN SIN PROBLEMAS LAS TENSIONES FISICAS Y MENTALES A QUE SON SOMETIDAS. OCASIONALMENTE EN LA PRACTICA ODONTOLÓGICA SURGEN COMPLICACIONES, LAS CUALES REQUIEREN TRATAMIENTO URGENTE PARA EVITAR DESENLACES CATASTROFICOS. LA CAUSA DE ESTAS COMPLICACIONES PUEDE DEBERSE A REACCIONES PSIQUICAS ADVERSAS DEL PACIENTE HACIA EL TRATAMIENTO DENTAL ASI COMO A LA EXISTENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD O POR REACCIONES A MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS. EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA DEBE ESTABLECERSE DE INMEDIATO EL CUIDADO Y TRATAMIENTO ADECUADOS PARA QUE EL PACIENTE RECUPERE SU ESTADO DE SALUD.

A MENUDO HAY POCO INDICIO DE UN FALLECIMIENTO INMINENTE Y EL ODONTOLOGO DEBERA ESTAR ALERTA PARA PONER EN PRACTICA LO MAS RAPIDO POSIBLE MEDIDAS URGENTES.

GENERALMENTE EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL RECONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS Y LA APLICACION

DEL TRATAMIENTO ADECUADO ES LO QUE DETERMINA LA RE
CUPERACION O LA MUERTE DEL PACIENTE. TODO ODONTOLO
GO DEBERA ESTAR FAMILIARIZADO CON LAS POSIBLES - -
EMERGENCIAS Y TODO CONSULTORIO DENTAL DEBERIA ESTA
BLECER UN PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN URGENCIAS
PARA QUE CADA MIEMBRO CONOZCA A LA PERFECCION SUS
DEBERES ESPECIFICOS. ESTE ADIESTRAMIENTO PERFECCIO
NARA LAS HABILIDADES DEL PERSONAL DE LA CLINICA O
CONSULTORIO DENTAL Y ALGUN DIA PODRA SALVAR LA VI-
DA DE UNA PERSONA.

AUN EN LA ACTUALIDAD EXISTEN "ODONTOLOGOS"
(SI ASI SE LES PUEDE LLAMAR) QUE YA SEA POR IGNO -
RANCIA, INDIFERENCIA O DESCUIDO, DESENCADENAN SI -
TUACIONES QUE ATENTAN CONTRA LA SALUD DEL PACIENTE
Y MAS ENCIMA, NO SABEN COMO TRATARLOS.

POR LO TANTO ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE -
EL DENTISTA EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO TOME DE
CISIONES ACERTADAS EN EL MOMENTO DE UN ACCIDENTE.

C A P I T U L O I

PREVENCION DE COMPLICACIONES

EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DE TENER SIEMPRE EN MENTE ALGUNOS PRINCIPIOS DE PREVENCION PRE-OPERATORIA, PARA QUE NO OCURRAN ACCIDENTES DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS BUCALES.

- 1).- DEBE ELABORARSE UNA BUENA HISTORIA CLINICA PARA CONOCER EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.
- 2).- EN CIERTOS CASOS HAY QUE RECURRIR A COMPROBACIONES DE LABORATORIO.
- 3).- DEBE DISPONERSE DE RADIOGRAFIAS ADECUADAS.
- 4).- EL OPERADOR NO DEBE INTENTAR NINGUNA OPERACION BUCAL CUANDO NO ESTA SEGURO DE COMPLETAR LA INTERVENCION CON UN MINIMO DE TRAUMA Y TIEMPO.
- 5).- CUANDO RESULTE IMPORTANTE SE SOLICITARA EL INFORME MEDICO SOBRE LA SALUD INTEGRAL DEL PACIENTE
- 6).- EL DENTISTA DEBE DISPONER DE BUENA LUZ EN

LA SALA DE OPERACIONES, QUE LE DE UN CAMPO OPERATIVO BIEN ILUMINADO USANDO UNA LUZ FRONTAL SI ES NECESARIO.

7).- LA ANESTESIA DEBE SER CUIDADOSAMENTE SELECCIONADA PARA EL PACIENTE Y EL PROCEDIMIENTO.

8).- EL EXAMEN CUIDADOSO PRE-OPERATORIO VISUAL Y CLINICO DEL PACIENTE, AYUDA A DETERMINAR SU ACTITUD HACIA LA OPERACION ANTICIPADA, Y PUEDE REVELAR MANIFESTACIONES PSIQUICAS.

9).- GANE LA CONFIANZA DEL PACIENTE POR MEDIO DE LA ACTITUD CON QUE USTED ENFOCA SU PROBLEMA. HAGA LE CONOCER SU DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO QUE REALIZARA PARA QUE COMPRENDA SUS INTENCIONES.

10).- EL PACIENTE DEBE DE ESTAR CONFORTABLEMENTE SENTADO EN EL SILLON DENTAL, CON LA CABEZA Y LA BOCA EN POSICION TAL QUE PERMITA EL TRABAJO SIN TENSION.

11).- NUNCA DUDAR EN REMITIR A UN PACIENTE A OTRO DENTISTA O ESPECIALISTA.

12).- PREVENIR LA CONTAMINACION DEL CAMPO OPERATIVO.

13).- TENER A LA MANO TELEFONOS DE URGENCIA.

14).- ESTERILIZAR INSTRUMENTAL.

15).- UTILIZAR SIEMPRE UNA AGUJA NUEVA POR CADA
PACIENTE, ASI COMO UN CARTUCHO DE ANESTESIA.

16).- RENOVAR MATERIAL E INSTRUMENTAL

17).- PROTECCION RADIOLOGICA.

C A P I T U L O I I

PREPARATIVOS PARA URGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL

EL NUMERO DE CASOS DE URGENCIA QUE SURGEN EN UN CONSULTORIO DENTAL ES INVERSAMENTE PROPORCIONAL A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS TOMADAS POR EL DENTISTA. UNA BUENA HISTORIA CLINICA VALORADA CUIDADOSAMENTE, PODRA SER EL MEJOR SEGURO CONTRA URGENCIAS EN EL CONSULTORIO. AUNQUE ESTOS CASOS DE URGENCIA DENTAL SON RAROS, EL DENTISTA Y SU PERSONAL DEBERAN ESTAR PREPARADOS PARA MANEJAR LOS QUE SE PRESENTEN. UN PLAN DE TRATAMIENTO BIEN ORGANIZADO DEBERA SER PROBADO Y ENSAYADO PARA HACER FRENTE A ESTAS SITUACIONES.

LOS EJERCICIOS DE SIMULACRO DE URGENCIAS, AL IGUAL QUE LOS DE SIMULACRO DE INCENDIO , PUEDEN SALVAR VIDAS. EL CONSULTORIO DENTAL DEBERA ESTAR EQUIPADO CON OXIGENO QUE PUEDA APLICARSE BAJO PRESION POSITIVA. UNA CHAROLA DE URGENCIA CONTENIENDO TODOS LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS, DEBERA ESTAR FACILMENTE DISPONIBLE Y DEBERA EXAMINARSELE PERIODICAMENTE PARA ASEGURARSE DE QUE ESTA COMPLETA.

NUNCA DEBERAN TOMARSE MEDICAMENTOS DE UNA CHAROLA DE URGENCIA PARA USO DIARIO.

LAS SITUACIONES DE URGENCIA PUEDEN SER DE MENOR A MAYOR IMPORTANCIA PERO EN TODOS LOS CASOS DE ADMINISTRARSE CUIDADOS INAPROPIADOS, EL RESULTADO PUEDE SER DESASTROSO.

C A P I T U L O I I I

EL CARRO DE URGENCIAS

TODO CONSULTORIO DENTAL DEBE ESTAR EQUIPADO CON UN CARRO DE URGENCIA EN EL QUE SE TRANSPORTEN TODOS LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA ATENDER CUALQUIER TIPO DE URGENCIA.

CUANDO SE DISPONE DE POCO TIEMPO Y DE ESCASA -- AYUDA CONVIENE TENER "TODO A LA MANO". ES CONVENIENTE QUE EL CARRO SEA MOVIL, PARA QUE PUEDA DESPLAZAR SE A CUALQUIER PARTE DEL CONSULTORIO DENTAL, INCLUYENDO LA SALA DE ESPERA.

CONVIENE TAMBIEN FIJARLE EL ROTULO "CARRO DE URGENCIAS" Y CUBRIRLO CON UN PLASTICO PARA CONSERVAR LOS INSTRUMENTOS LO MAS LIMPIOS POSIBLE.

EL CARRO DEBERA AMARRARSE Y CERRARSE PARA EVITAR EL EXTRAVIO DE INSTRUMENTOS DE URGENCIA, COMO AGUJAS O JERINGAS RELATIVAMENTE ACCESIBLES.

SE LLEVARA A CABO UNA REVISION PERIODICA DE LOS MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES DEL CARRO DE URGENCIAS Y

SE ANOTARA EN UNA TARJETA LA FECHA DE REVISION.

EL CARRO DE URGENCIA DEBERA CONTENER LOS SIGUIENTES ARTICULOS BASICOS:

- 1) ESTETOSCOPIO
- 2) ESFIGOMANOMETRO
- 3) SOLUCION AMONICAL
- 4) OXIGENO A PRESION POSITIVA
- 5) MASCARILLA FACIAL COMPLETA
- 6) EQUIPO PARA INFUSION INTRAVENOSA
- 7) UN FRASCO DE 500 ML. DE SOLUCION DE DEXTROSA 5% PARA INFUSION INTRAVENOSA.
- 8) CANULAS BUCOFARINGEAS DE DIVERSOS - TAMAÑOS
- 9) APARATO PORTATIL DE SUCCION
- 10) CRONOMETRO
- 11) FORMA DE CONTROL DE URGENCIAS Y PLUMA
- 12) JERINGAS Y AGUJAS DE DIVERSOS TAMAÑOS
- 13) TORUNDAS CON ALCOHOL
- 14) TORNIQUETE
- 15) TELA ADHESIVA Y GASA
- 16) MEDICAMENTOS APROPIADOS

ESTA LISTA COMPRENDE EL MATERIAL MINIMO NECESARIO DE UN CARRO DE URGENCIA.

CADA UNO DE ELLOS ES NECESARIO PARA QUE EL EQUIPO DE URGENCIA DETERMINE LAS REACCIONES FUNCIONALES BASICAS COMO LA PRESION ARTERIAL Y EL PULSO, APLIQUE LA ASISTENCIA RESPIRATORIA DE URGENCIA, ESTABLEZCA UNA VIA DIRECTA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS MEDIANTE UN EQUIPO DE INFUSION INTRAVENOSA Y REGISTRE CADA INCIDENTE Y SU DURACION EN RELACION CON EL PRINCIPIO DE LA SITUACION DE URGENCIA.

ES IMPORTANTE TOMAR NOTA DEL MOMENTO DE INICIO DEL TRASTORNO URGENTE Y REGISTRAR EN LA FORMA DE CONTROL DE URGENCIAS CADA FASE DEL TRATAMIENTO. ESTO INCLUYE EL REGISTRO DE LA PRESION ARTERIAL, LA FRECUENCIA DEL PULSO Y LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS, ASI COMO SU DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION-

NO PUEDE CONCLUIRSE EN EL CONSULTORIO DENTAL EL TRATAMIENTO DEFINITIVO EN ALGUNOS TRASTORNOS URGENTES IMPORTANTES. POR ESO ES NECESARIO QUE EN EL PLAN DE URGENCIAS DE TODO CONSULTORIO DENTAL SE INCLUYA UNA LISTA TELEFONICA DEL HOSPITAL MAS CERCA DE UN SERVICIO DE AMBULANCIA, Y DE UN MEDICO RAPIDAMENTE DISPONIBLE.

EL MEDICO DEBE ENCONTRARSE CERCA DEL CONSULTORIO DENTAL PARA QUE PUEDA INICIAR LA ATENCIO DEFINITIVA

DEL PACIENTE MIENTRAS SE ESPERA LA LLEGADA DE LA AM
BULANCIA. ESTO SIGNIFICA QUE INCLUSIVE LA SECRETA -
RIA DEL CONSULTORIO ES UN COMPONENTE IMPORTANTE DE
UN EQUIPO DE URGENCIA BIEN ORGANIZADO.

C A P I T U L O I V

OXIGENO

EL OXIGENO ES EL ELENENTO MAS IMPORTANTE PARA LA SUPERVIVENCIA DEL HOMBRE.

ES UTILIZADO POR TODAS LAS CELULAS DEL CUERPO - COMO UN INGREDIENTE BASICO DEL METABOLISMO CELULAR.

DESEMPEÑA UNA FUNCION IMPORTANTE EN LA ELIMINACION DE BIOXIDO DE CARBONO DE LAS CELULAS A TRAVES DE LOS PULMONES. A DIFERENCIA DE MUCHAS OTRAS SUBSTANCIAS, EL CUERPO NO PUEDE ALMACENAR OXIGENO PARA SU UTILIZACION FUTURA. POR LO TANTO, UNA VEZ QUE SE HA AGOTADO LA FUENTE DE OXIGENO, OCURRE UNA DEFICIENCIA CELULAR DEL MISMO CASI DE INMEDIATO. ALGUNOS TEJIDOS, SIENDO EL ENCEFALO UNO DE LOS ORGANOS DEL CUERPO QUE MAS DEPENDE DE ESTE ELEMENTO.

CUANDO SE PRESENTA HIPOXIA (FALTA DE OXIGENO) - OCURRE UNA RETENCION DE BIOXIDO DE CARBONO (HIPERCAPNIA). ESTO AUMENTA LA ACIDEZ DE LOS TEJIDOS Y - PROVOCA LA MUERTE DE LAS CELULAS. SI NO SE ATACA - ESTE TRASTORNO, SE PRODUCE MUERTE DEL CUERPO. POR - LO TANTO ES MUY IMPORTANTE QUE TODO CONSULTORIO DEM TAL CUENTE CON UN SUMINISTRO URGENTE DE OXIGENO PA-

RA QUE SE UTILICE EN CASO DE INEFICIENCIA O PARO :
RESPIRATORIOS.

HAY DOS METODOS BASICOS MEDIANTE LOS CUALES SE
PUEDE LOGRAR ESTO:

- 1) LA ADMINISTRACION DE OXIGENO A
100% y
- 2) EL USO DEL AIRE DE LA HABITACION.

EL METODO MAS EFICAZ DE RESPIRACION ARTIFICIAL
ES PROPORCIONAR AL PACIENTE UN SUMINISTRO DE OXIGE-
NO A 100% PUESTO QUE LA MINIMA CONCENTRACION DE OXI-
GENO REQUERIDA ES SOLO DE 20%, DICHO SUMINISTRO ELI-
MINA CUALQUIER DEFICIENCIA HISTICA QUE SE HAYA ORI-
GINADO Y PROPORCIONA UN AMPLIO MARGEN DE SEGURIDAD
DURANTE LOS ESFUERZOS DE RESUCITACION. LA FORMA MAS
CONVENIENTES DE ALMACENAR OXIGENO A 100% EN EL CON-
SULTORIO DENTAL ES EL USO DE UN CILINDRO TIPO "E".
ESTE CILINDRO ES UN RECIPIENTE QUE MIDE 76cm. DE -
ALTURA, 11cm DE ANCHO Y PESA 8.5kg. EL OXIGENO QUE
CONTIENE ESTA A UNA PRESION DE 168.7kg. POR cm². EN
SU EXTREMO SUPERIOR EL CILINDRO TIENE UNA VALVULA
PARA ABRIR Y CERRAR LA SALIDA DE OXIGENO. NO DEBE
PERMITIRSE QUE EL OXIGENO DEL TANQUE SALGA DIRECTA-
MENTE A LA MASCARILLA Y A LA BOLSA DE OXIGENO A LA
PRESION QUE SE ENCUENTRA EN EL TANQUE, PUES SE ROM-
PERIAN LOS CONDUCTOS DE HULE Y LA BOLSA DE DEPOSITO

Y SE DESCOMPONDRIA EL SISTEMA. PARA EVITAR ESTO, SE COLOCA UNA VALVULA REDUCTORA O ALGUN OTRO DISPOSITIVO REGULADOR ENTRE EL CUELLO DEL TANQUE Y EL PACIENTE, LO CUAL REDUCIRA LA PRESION DE 168.7kg POR cm² A UNA PRESION QUE PUEDA SER TOLERADA POR LOS PULMONES DEL PACIENTE. EL VOLUMEN DE OXIGENO QUE SALE POR LA MASCARA Y SE SUMINISTRA AL PACIENTE SE MIDE EN LITROS POR MINUTOS. ALGUNOS EQUIPOS CUENTAN CON AGUJAS QUE INDICAN EL VOLUMEN DE SALIDA.

ANTE LA PRESENCIA DE UNA URGENCIA, PRIMERO DEBE ABRIRSE EL TANQUE HACIENDO GIRAR LA MANIJA DEL EXTREMO SUPERIOR DEL MISMO. ESTO PERMITIRA LA SALIDA DE OXIGENO. LUEGO, SE HARA GIRAR EL MEDIDOR DE FLUJO PARA QUE EL OXIGENO FLUYA HACIA LA MASCARA. SE CALIBRARA EL FLUJO A UNA VELOCIDAD QUE PERMITA EL LLENADO DE LA BOLSA DE DEPOSITO AL AJUSTAR LA MASCARA A LA CARA DEL PACIENTE. ESTO PERMITIRA QUE EL OPERADOR APRIETE LA BOLSA CON SU MANO IZQUIERDA PARA PRODUCIR PRESION POSITIVA. A UN FLUJO DE 3 LITROS POR MINUTO, EL CILINDRO "E" DEBE DURAR 5 HORAS. SIN EMBARGO, EN LA ATENCION DE URGENCIAS, LA VELOCIDAD DE FLUJO SUELE SER MAS ALTA Y NO ES RARO QUE EL CILINDRO SE VACIE POR COMPLETO EN EL TERMINO DE UNA HORA.

POR ESO ES IMPORTANTE QUE EN EL CARRO DE URGENCIAS SE TENGA SIEMPRE DE RESERVA CUANDO MENOS UN CILINDRO DE OXIGENO.

AL CAMBIAR LOS TANQUES, DEBE TENERSE MUCHO CUIDADO EN NO ACERCAR A ESTOS GRASA DE ALGUNA LLAVE O CUALQUIER OTRO HIDROCARBURO COMO EL TETRACLORURO DE CARBONO, PUES SE CORRE EL PELIGRO DE PRODUCIR UNA - EXPLORCION MORTAL. ESTO SE DEBE AL HECHO DE QUE SE - PRODUCE GRAN CANTIDAD DE CALOR CUANDO EL OXIGENO A UNA PRESION DE 168.7kg. POR cm² SALE DEL TANQUE. POR LO TANTO, SI SE "TILIZAN CUALESQUIERA HERRAMIENTAS PARA CAMBIAR TANQUES , DEBERAN SER ETIQUETADAS CON CLARIDAD Y UTILIZADAS SOLO PARA ESE FIN.

EL SEGUNDO METODO CONSISTE EN UTILIZAR EL OXIGENO DEL AIRE DE LA HABITACION Y PUEDE SER ADECUADO EN LAS SITUACIONES DE URGENCIA HASTA QUE PUEDA ADMINISTRARSL OXIGENO A 100%. EL MEJOR EJEMPLO DE ESTE SISTEMA ES LA BOLSA AMBU. ESTA CONSISTE EN UNA MASCARA QUE CUBRE TODO EL ROSTRO, UNA BOLSA DE DEPOSITO Y UNA VALVULA BIDIRECCIONAL QUE PERMITE EL LLENADO DE LA BOLSA CON EL AIRE DE LA HABITACION Y LUEGO LO IMPULSA A TRAVES DE LA MASCARA CUANDO SE COMPRIME LA MASCARA.

AMBOS METODOS DE ADMINISTRACION DE OXIGENO DEPENDEN DE LA EXISTENCIA DE UNA VIA AEREA PERMEABLE. CUALQUIER OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA DESDE SU EXTREMO EN LOS LABIOS Y LAS FOSAS NASALES HASTA SU OTRO EXTREMO EN LOS ALVEOLOS DE LOS PULMONES, VOLVERAN INUTILES LOS ESFUERZOS DE RESUCITACION. PARA ELLO SE NECESITA INSPECCIONAR LA CAVIDAD BUCAL PARA

DETERMINAR LA CAUSA DE LA OBSTRUCCION Y SI ES
POSIBLE ELIMINARLA.

C A P I T U L O V

MEDICACION

LA HISTORIA CLINICA, LA EXPLORACION FISICA Y LA VALORACION DE LA PERSONALIDAD, TANTO COMO EL PROBLEMA QUE SE VA A MANEJAR, DICTARAN EL TIPO DE MEDICAMENTOS QUE SE NECESITAN EN EL PERIODO PREPARATORIO, AL OPERAR Y DURANTE EL PERIODO POSOPERATORIO. LOS PACIENTES QUE SUFRAN PADECIMIENTOS DE CUALQUIERA DE LOS PRINCIPALES ORGANOS O SISTEMAS, O INFECCIONES - ALCOHOLISMO, ADICCION A LAS DROGAS O NEUROSIS, PUEDEN ESTAR RECIBIENDO TRATAMIENTO ESPECIFICO PARA COMBATIR SUS ENFERMEDADES O SU CONJUNTO DE ENFERMEDADES. SIEMPRE QUE LA HISTORIA CLINICA Y EXPLORACION DEL PACIENTE MUESTREN QUE ESTA AFECTADO POR ALGUN PROBLEMA MEDICO PARTICULAR, EL DENTISTA DEBE DETERMINAR LA TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA. DEBE INVESTIGARSE LA POSIBILIDAD DE CUALQUIER EFECTO ANTAGONICO O SINERGICO ENTRE LAS DROGAS QUE EL PACIENTE YA ESTA TOMANDO Y LAS QUE PODRIA NECESITAR COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DEL PROBLEMA BUCAL, TANTO COMO CUALQUIER -

CONTRAINDICACION DEBIDO AL PROBLEMA MEDICO DEL PA-
CIENTE.

EL DENTISTA TAMBIEN DEBE ESTAR ENTERADO DEL ME-
TODO DE DESTOXICACION Y ELIMINACION DE LAS DROGAS -
QUE ADMINISTRA, ASI COMO CONOCER SUS MANIFESTACIO -
NES DE TOXICIDAD. ES NECESARIO REVISAR PERIODICAMEN
TE LA FARMACOLOGIA DE LAS DROGAS QUE SE USAN EN FOR
MA POCO FRECUENTE, PARA ESTAR AL TANTO DE LOS NUE -
VOS USOS Y DE LOS EFECTOS COLATERALES MAS RECIENTE-
MENTE COMUNICADOS. EL EMPLEO REGULAR DE TRATAMIENTOS
MEDICOS CONJUNTOS MANTENDRA AL DENTISTA MAS -
TRANQUILO ACERCA DE SU CONOCIMIENTO DE DOSIFICACION
Y POSIBLES COMPLICACIONES, Y PROPORCIONARA LOS
BENEFICIOS DE UNA MEJOR ASISTENCIA AL PACIENTE.

A N E S T E S I C O S

ANESTESIA LOCAL

LOS ANESTESICOS LOCALES SON DROGAS QUE SE UTI
LIZAN PARA PRODUCIR UNA PERDIDA PASAJERA Y REVERSI
BLE DE LA SENSIBILIDAD EN UNA ZONA CIRCUNSCRITA -
DEL CUERPO. LOGRAN SU ACCION INTERFIRIENDO CON LA
CONDUCCION NERVIOSA.

LOS ANESTESICOS LOCALES PUEDEN CLASIFICARSE -
SEGUN SU COMPOSICION QUIMICA (ESTERES Y AMIDAS) O
SU EMPLEO CLINICO , DIFIRIENDO EN INICIO, DURACION
METABOLISMO Y TOXICIDAD. TODOS ELLOS ESTAN CONSTI-
TUIDOS POR UNA PORCION AROMATICA, UNA CADENA INTER
MEDIA Y UNA PORCION AMINICA.

SUS PRINCIPALES APLICACIONES SON:

- 1) ANESTESIA DE INFILTRACION Y BLOQUEO
- 2) ANESTESIA DE SUPERFICIE
- 3) ANESTESIA RAQUIDEA
- 4) ANESTESIA EPIDURAL
- 5) ANESTESIA INTRAVENOSA

LOS ANESTESICOS LOCALES ACTUAN PRINCIPALMENTE EN UNA ZONA LIMITADA, PERO SON ABSORBIDOS Y PUEDEN EJERCER ACCIONES GENERALES, EN PARTICULAR SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

LOS VASOCONSTRICTORES CUANDO SE INYECTAN CON UN ANESTESICO LOCAL PRODUCEN VASOCONSTRICCIÓN LOCAL LO CUAL DISMINUYE LA ABSORCIÓN DEL ANESTESICO LOCAL. ESTA DISMINUCIÓN EN LA VELOCIDAD DE ABSORCIÓN PROLONGA LA DURACIÓN DE LA ACCIÓN, REDUCE LA CANTIDAD NECESARIA DE ANESTESICO LOCAL Y EL PELIGRO DE TOXICIDAD GENERAL.

LA PRESENCIA DE ESTADOS PATOLOGICOS EN EL PACIENTE DEBE CONSIDERARSE EN RELACION CON EL USO DE VASOCONSTRICTORES. LOS PACIENTES CON HIPERTIROIDISMO, HIPERTENSION Y PADECIMIENTOS CARDIACOS, SON PARTICULARMENTE SUSCEPTIBLES A LOS EFECTOS PRESOR Y CARDIACO DE LA ADRENALINA. TAMBIEN ES CONVENIENTE RECORDAR QUE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS (COMO POR EJEMPLO: ASMA Y ENFISEMA) GENERALMENTE TIENEN PADECIMIENTOS CARDIACOS CON-COMITANTES. POR TANTO, SI SE EMPLEA ADRENALINA Y OTROS VASOCONSTRICTORES, DEBEN USARSE CON PRECAUCION. SE DEBE TENER EXTREMO CUIDADO CON LOS PACIENTES QUE ESTAN TOMANDO MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSORES.

LIDOCAINA

NOMBRE GENERICO: CLONHIDRATO DE LIDOCAINA.

ORIGEN: PREPARADO SINTETICO OBTENIDO POR PRIMERA VEZ POR LOFGREN EN 1943, CON BASE EN LA ESTRUCTURA DE LA COCAINA.

CLASIFICACION:

DENTRO DE LOS ANESTESICOS LOCALES PERTENECE AL GRUPO DE LAS AMIDAS, POR LO QUE COMPARTE LAS PROPIEDADES DE ESTE GRUPO DE FARMACOS.

EFECTO FARMACOLOGICO: POSEE ACTIVIDAD "ESTABILIZANTE" SOBRE LA MEMBRANA CELULAR, ACTIVIDAD QUE SE OBSERVA NO SOLO EN LAS CELULAS NERVIOSAS, SINO TAMBIEN EN AQUELLAS QUE POSEEN PROPIEDADES DE EXCITABILIDAD, MOTIVO QUE EXPLICA EL USO DE LA LIDOCAINA EN ALGUNAS FORMAS DE ARRITMIA CARDIACA.

EL AUMENTO EN EL UMBRAL DE EXCITABILIDAD NERVIOSA PRODUCE ANESTESIA LOCAL, QUE ES MAS RAPIDA, INTENSA, DURADERA Y EXTENSA QUE LA QUE POSEE LA PROCAINA, EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS. LA EFICACIA DEL ANESTESICO ESTA EN RAZON DIRECTA DEL PH DE LOS TEJIDOS: A MAYOR PH, MAYOR ACTIVIDAD.

MECANISMO DE ACCION: LOS PREPARADOS COMERCIALES CONTIENEN EL AGENTE ANESTESICO EN DOS FORMAS:
a) BASICA O NO IONIZADA Y b) CATIONICA O IONIZADA.

LA FORMA NO IONIZADA DIFUNDE MAS FACILMENTE A TRAVES DE LAS BARRERAS TISULARES PARA PODER LLEGAR A SU SITIO DE ACCION: LA MEMBRANA DEL AXON. UNA VEZ QUE EL AGENTE HA LLEGADO A LA MEMBRANA LA ATRAVIESA Y SE TRANSFORMA EN IONIZADA, FRACCION QUE INTERFIERE CON LA CONDUCTANCIA DEL SODIO, POR BLOQUEO EN EL SITIO DE ACCION DEL CALCIO.

ESTE MECANISMO CONLLEVA A LA DEPRESION DE LA DESPOLARIZACION ELECTRICA DE LA NEURONA Y EL BLOQUEO NERVIOSO CONSECUENTE.

ABSORCION: SE ABSORBE CON RELATIVA RAPIDEZ - DESPUES DE LA ADMINISTRACION PARENTERAL. A DIFERENCIA DE LA PROCAINA, LA LIDOCAINA SE ABSORBE BIEN - EN DIVERSAS MEMBRANAS MUCOSAS, PRODUCIENDO ASI - ANESTESIA SUPERFICIAL.

DISTRIBUCION: SE DISTRIBUYE SIN DIFICULTAD PARA PENETRAR LAS BARRERAS TISULARES, INCLUYENDO LA PLACENTA. TIENE GRAN AFINIDAD POR EL TEJIDO GRASO Y SU CONCENTRACION VARIA DE ACUERDO AL ORGANO; POR TANTO, EN EL RIÑON SE CONCENTRA UN POCO MAS QUE EN EL PULMON, CEREBRO, BAZO Y CORAZON. EN HIGADO Y - SANGRE EL NIVEL ES BAJO.

METABOLISMO: LA LIDOCAINA DESAPARECE EN DOS - HORAS DEL SITIO DE INFILTRACION, CUTANEO O SUBCUTANEO, Y EN EL DOBLE DE TIEMPO SI SE USA CON ADRENALINA.

SE METABOLIZA CASI TOTALMENTE EN EL HIGADO 90%.

EXCRECION: SE EXCRETA TOTALMENTE A TRAVES DE LA ORINA Y SOLO DEL 3% AL 10% EN FORMA INALTERADA.

INDICACIONES:

EN ODONTOLOGIA: ANESTESIA DENTAL Y CIRURGIA BUCAL; ANESTESIA TOPICA BUCAL.

SE UTILIZA POR VIA INTRAVENOSA, EN BOLO O POR GOTEO, PARA EL TRATAMIENTO DE ALGUNAS TAQUIARRITMIAS CARDIACAS.

CONTRAINDICACIONES: EN CASOS DE HIPERSENSIBILIDAD AL ANESTESICO LA CONTRAINDICACION ES ABSOLUTA Y SE DEBE RECURRIR A UN AGENTE ANESTESICO PREFERENTEMENTE DEL GRUPO ESTER.

DEBE USARSE CON GRAN PRECAUCION EN PACIENTES CON CARDIOPATIA Y BRADIARRITMIA; EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CRISIS CONVULSIVAS Y CON LESION HEPATICA O RENAL.

EFFECTOS COLATERALES: SU EMPLEO, EN OCASIONES SE ACOMPAÑA DE LIGERA ACCION SEDANTE, Y RARAMENTE OCURRE ENROJECIMIENTO DE LA PIEL, SENSACION DE CALOR, MAREOS, ESCALOFRIOS, NERVIOSISMO Y NAUSEA. NO ES IRRITANTE PARA LOS TEJIDOS, INCLUSO A CONCENTRACIONES MAYORES DEL 50%.

TOXICIDAD: LAS MANIFESTACIONES TOXICAS ESTAN DADAS POR LA RAPIDA ABSORCION O POR LA EQUIVOCACION EN LA VIA DE ADMINISTRACION, LO QUE LLEVA A NIVELES SANGUINEOS ELEVADOS. LA TOXICIDAD ES COMUN CON NIVELES PLASMATICOS DE 10 A 12 MICROGRAMOS POR MILILITRO. LAS MANIFESTACIONES INCLUYEN LA ESTIMULACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONFUSION, ESTUPOR, CONVULSIONES Y RARA VEZ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

LA TOXICIDAD EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR SE MANIFIESTA POR EFECTO INOTROPICO NEGATIVO, COMO BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR, CHOQUE E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVO-VENOSA.

INTERACCION: LA ADMINISTRACION DE H.A.I.N., - CLORANFENICOL, PROPANOLOL Y NOREPINEFRINA PROPICIA INHIBICION DEL METABOLISMO DE LA LIDOCAINA, POR LO QUE SE INCREMENTA SU VIDA MEDIA.

EL FENOBARBITAL, EL ISOPROTERENOL Y EL GLUCAGON PRODUCEN INDUCCION ENZIMATICA EN EL HIGADO, -
CONDICIONANDO DISMINUCION EN LA VIDA MEDIA DEL FAR
MACO.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS:
EN EL MERCADO SE DISPONE DE:

SOLUCION INYECTABLE AL 1 Y 2% CON Y SIN ADRENALINA (FRASCO AMPULA DE 50 ml).

CARTUCHOS DENTALES AL 2% (CAJA CON 50 CARTUCHOS DE 1.8 m.).

CARTUCHOS DENTALES AL 2% CON ADRENALINA 1: -
1000 000 (CAJA CON 50 CARTUCHOS DE 1.8 ml).

SPRAY AL 10% (CON SABOR).

UNGUENTO AL 5% Y

JALEA AL 2%.

VIAS DE ADMINISTRACION: LOCAL, BLOQUEO NER -
VIOSO ESTANDAR Y APLICACION TOPICA. LA VIA INTRAVE
NOSA, EN BOLO O POR VENOCLISIS, ESTA LIMITADA A -
USO HOSPITALARIO Y POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

ASI COMO LAS VIAS EPIDURAL Y SUBDURAL.

LA DOSIS TOTAL EN UN ADULTO MEDIO NUNCA DEBE EXCEDER 500mg CUANDO SE ADMINISTRA CON ADRENALINA NI 300 mg CUANDO SE EMPLEA SIN VASO-CONSTRICTOR.

PARA INFILTRACION DE PEQUEÑOS NERVIOS SE SUGIERE SOLUCION AL 0.5% Y PARA GRANDES NERVIOS SOLUCION AL 1.0% O AL 1.5%.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

XILOCAINA (LABORATORIOS ASTRA CHEMICALS S.A.)

XILIDIDE CON EPINEFRINA (LABORATORIO 20TH CENTURY CHEMICAL, S.A.)

RUCAINA (LABORATORIOS RUDEF, S.A.)

PROCAINA

NOMBRE GENERICO: CLORHIDRATO DE PROCAINA.

ORIGEN: PRODUCTO OBTENIDO POR SINTESIS QUIMI
CA, BASANDOSE EN LA ESTRUCTURA Y PROPIEDADES DE -
LA COCAINA, MISMA QUE, POR SU ALTA TOXICIDAD Y -
PROPIEDAD DE PRODUCIR ADICCION ., NO SE USA.

CLASIFICACION: REPRESENTA EL PROTOTIPO DE LOS
ANESTESICOS LOCALES DEL GRUPO ESTER.

EFFECTO FARMACOLOGICO: BLOQUEA EN FORMA REVER
SIBLE LA CONDUCCION NERVIOSA. SU MAYOR VENTAJA -
CONSISTE EN SU PROPIEDAD DE BLOQUEAR, CUANTITATI
VAMENTE ,LA CONDUCCION NERVIOSA DURANTE CIERTO -
TIEMPO PREVISTO ,SEGUIDA DE RECUPERACION TOTAL, -
SIN DAÑO NERVIOSO RESIDUAL. SU EFFECTO SE VERIFICA
SOBRE TODAS LAS NEURONAS Y OTROS SISTEMAS ,COMO -
FIBRAS SENSORIALES, FIBRAS MOTORAS, GANGLIOS, POR
CIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y TEJIDO -
MUSCULAR.

SU EFFECTO EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR CON -
SISTE EN DEPRESION DEL MIOCARDIO ,OBSERVANDOSE -
CON FRECUENCIA BRADICARDIA.

MECANISMO DE ACCION: LOS ANESTESICOS LOCALES ACTUAN PRINCIPALMENTE EN LA MEMBRANA DEL AXON, AUMENTANDO EL UMBRAL PARA LA EXCITACION ELECTRICA DEL NERVIU, RETARDANDO LA PROPAGACION DEL IMPULSO REDUCIENDO LA VELOCIDAD CON QUE AUMENTA EL POTENCIAL DE ACCION Y, AL FINAL, BLOQUEANDO LA CONDUCCION DEL IMPULSO NERVIOSO.

EL MECANISMO INTIMO CONSISTE EN UN BLOQUEO DE LOS SITIOS DONDE ACTUA EL CALCIO, EVITANDO LA DESPOLARIZACION DE LA MEMBRANA POR INHIBICION DE LA CONDUCTANCIA DEL SODIO. (LA FRACCION DEL AGENTE ANESTESICO QUE INTERVIENE EN LA IONIZADA O CATIONICA.)

ABSORCION: LA PROCAINA SE ABSORBE MUY POCO EN LAS MUCOSAS, POR LO QUE SU EFECTO ANESTESICO SE LLEVA A CABO SOLO CUANDO SE INYECTA Y NO CUANDO SE APLICA TOPICAMENTE. PRODUCE VASODILATACION, LO QUE TRAE COMO CONSECUENCIA RAPIDA ABSORCION HACIA LA SANGRE.

EN LA VELOCIDAD DE ABSORCION INTERVIENEN LOS SIGUIENTES FACTORES; CIRCULACION LOCAL, pK DE LA SAL, pH DE LOS TEJIDOS Y CANTIDAD DE GRASA DE ESTOS.

DISTRIBUCION: COMO LA MAYORIA DE LOS ANESTESICOS LOCALES, TIENE Poca DIFICULTAD PARA PENE- TRAR LAS BARRERAS TISULARES, INCLUYENDO LA PLACENTA.

METABOLISMO: GREENE HA DEMOSTRADO QUE LOS - ANESTESICOS LOCALES LIGADOS A ESTERES SON HIDROLIZADOS EN EL PLASMA, EN LUGAR DE METABOLIZARSE POR ENZIMAS DEL HIGADO.

EL PASO BASICO DE SU METABOLISMO CONSISTE EN LA HIDROLISIS.

EXCRECION: LOS PRODUCTOS DEL METABOLISMO DE LA PROCAINA SON DOS PRINCIPALMENTE: ACIDO PARAAMINOBENZOICO Y DIETILAMINOETANOL. EL PRIMERO SE EXCRETA EN LA ORINA EN 80% APROXIMADAMENTE, INALTERADO O CONJUGADO. DEL DIETILAMINOETANOL SOLO SE - RECUPERA 30% EN LA ORINA Y EL RESTO ES CATABOLIZADO.

TOXICIDAD: SU TOXICIDAD EQUIVALE A LA CUARTA PARTE DE LA QUE POSEE LA COCAINA Y SU CAUSA RESIDE GENERALMENTE, EN LA RAPIDA ABSORCION QUE DA COMO RESULTADO LA ESTIMULACION DEL SISTEMA NERVIOSO - CENTRAL SEGUIDA DE DEPRESION, DISFUNCION CARDIACA Y VASODILATACION GENERALIZADA.

LAS CAUSAS POR LAS QUE PUEDEN DESENCADENAR REACCIONES TOXICAS SON: INYECCION DEL ANESTESICO CON DEMASIADA RAPIDEZ; INTRODUCCION ACCIDENTAL DE LA AGUJA EN UNA VENA O EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO Y DOSIS TOTAL EXCEDIDA DE LA ESTIPULADA. EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPATICA O CON DEFICIENCIA GENETICA DE ESTERASA PLASMATICA, LA HIDROLISIS ES MAS LENTA Y LA POSIBILIDAD DE TOXICIDAD, MAYOR.

INDICACIONES: ESTA INDICADA EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN ANESTESIA DE INFILTRACION LOCAL, ANESTESIA EPIDURAL Y ANESTESIA RAQUIDEA.

EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LOS CUALES SE REQUIERE ANESTESIA POR INFILTRACION, COMO SERIAN AQUELLOS DE CIRUGIA MENOR, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, TRAUMATOLOGIA Y ODONTOLÓGIA.

ES IMPORTANTE RECORDAR QUE ESTE AGENTE PRODUCE VASODILATACION, POR LO QUE SU ABSORCION PUEDE SER INTENSA, LO QUE OBLIGA CON FRECUENCIA A ACOMPAÑARLO DE UN VASOCONSTRUCTOR.

EFFECTOS COLATERALES: COMUNMENTE SON BIEN TOLERADOS Y SON RAROS LOS CASOS DE HIPERSENSIBILIDAD LO MAS COMUN QUE SE PRESENTA ES ENROJECIMIENTO DE LA PIEL Y SENSACION DE CALOR.

EL CONTACTO FRECUENTE CON ANESTESICOS LOCALES PUEDE PRODUCIR REACCIONES DERMATOLOGICAS (URTICARIA O RASH).

INTERACCION: EL ACIDO PARAAMINOBENZOICO, PRODUCTO METABOLICO DE LA PROCAINA, ANTAGONIZA EL EFECTO DE LAS SULFONAMIDAS. SU ACCION SE PROLONGA POR EL USO DE SUCCINILCOLINA O POR EL USO DE DOSIS EXCESIVA DEL AGENTE (SATURACION ENZIMATICA).

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS
LOS PREPARADOS EN EL MERCADO SON AMPULAS DE SOLUCION AL 0.5, 1 O 10% CON ADRENALINA O SIN ELLA, O SOLUCION AL 1 O 2% CON ADRENALINA EN CONCENTRACIONES DE 1:50 000 O 1:100 000, PARA INFILTRACION Y BLOQUEO NERVIOSO.

TODOS LOS ANESTESICOS LOCALES INYECTABLES GENERALMENTE SE USAN CON UN VASOCONSTRICTOR COMO LA ADRENALINA. LA FINALIDAD DE DICHA COMBINACION ES RETARDAR LA ABSORCION ,PROLONGANDO EL EFECTO ,ADEMAS DE DISMINUIR LAS POSIBLES ACCIONES GENERALES QUE POR UNA ABSORCION RAPIDA SE OCASIONARIAN -- (EFECTOS ADVERSOS).

PARA INFILTRACION LOCAL SERA DE ACUERDO CON LA MAGNITUD DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y SE UTILIZARAN SOLUCIONES AL 0.25 O 0.5%.

PARA ANESTESIA LOCAL EN ODONTOLOGIA, LA DOSIS MAXIMA DE PROCAINA QUE NO PRODUCE SINTOMAS GENERALES SERA DE 10 mg/kg DE PESO CORPORAL, ES DECIR, - 700 mg. EN UN ADULTO PROMEDIO DE 70 kg DE PESO.

PREPARADOR COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° NOVOCAINA (QUIMICA HOESCHT, S.A.)
- ° CARTUCHO COOK (PRODUCTOS WINTHROP, S.A)

PRILOCAINA

NOMBRE GENERICO: CLORHIDRATO DE PRILOCAINA, CONOCIDO TAMBIEN COMO PROPITOCAINA.

ORIGEN: OBTENIDO POR SINTESIS POR LOFGREN Y -
TEGNER Y TESTIFICADO FARMACOLOGICAMENTE POR WIEDLIN.

CLASIFICACION: PERTENECE AL GRUPO DE ANESTESICOS LOCALES DEL TIPO AMIDA.

EFECTO FARMACOLOGICO: POSEE LA PROPIEDAD DE -
BLOQUEAR, EN FORMA REVERSIBLE, LA CONDUCCION NERVIO-
SA. PRESENTA SIMILITUDES FARMACOLOGICAS CON LA LIDO-
CAINA, AUNQUE EL COMIENZO Y LA DURACION DE ACCION -
SON MAS DURADEROS QUE LOS DE LA LIDOCAINA. LAS FI- -
BRAS NERVIOSAS SE BLOQUEAN DE ACUERDO CON SU DIAME -
TRO Y LA PRESENCIA DE MIELINA, ASI, LA MAS DELGADA -
SE BLOQUEA MAS FACILMENTE POR LO QUE LAS FUNCIONES
SENSITIVAS DESAPARECEN ANTES QUE LAS MOTORAS.

MECANISMO DE ACCION: ACTUA SOBRE LA MEMBRANA -
DEL NERVIO, AUMENTANDO EL UMBRAL DE EXCITACION Y RE-
TARDANDO LA PROPAGACION DEL IMPULSO PARA , DE ESTA MA
NERA , BLOQUEAR LA CONDUCCION NERVIOSA.

EL MECANISMO DE ACCION DE LA PRILOCAINA ES SIMILAR AL DESCRITO PARA TODOS LOS ANESTESICOS LOCALES Y CONSISTE EN EL BLOQUEO SELECTIVO DE LA CONDUCTANCIA DEL SODIO EN EL SITIO DE ACTIVIDAD DEL CALCIO SOBRE LA MEMBRANA DEL AXON, DANDO COMO RESULTADO SU ESTABILIZACION POR INCREMENTO DE SU UMBRAL DE EXCITACION.

ABSORCION: MUESTRA ESCASA PENETRACION A TRAVES DE LA PIEL INTACTA , Y A TRAVES DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS SE ABSORBE MAS LENTAMENTE Y DURA MENOS SU EFECTO QUE CON LA LIDOCAINA. EN GENERAL SU ABSORCION ES LENTA , POR LO QUE CON FRECUENCIA NO SE USA CON VASOCONSTRICTORES , DEJANDO SU USO COMBINADO PARA SITIOS MUY IRRIGADOS.

DISTRIBUCION: ATRAVIESA TODAS LAS BARRERAS TISULARES, INCLUYENDO LA PLACENTA.

A LA MISMA CONCENTRACION QUE LA LIDOCAINA - SU ACCION DURA LO MISMO O UN POCO MAS, POR SU PENETRACION EN EL NERVIO. ES CAPTADA POR LOS DIVERSOS ORGANOS MAS RAPIDA Y COMPLETAMENTE QUE LA LIDOCAINA.

METABOLISMO: A DIFERENCIA DE LA LIDOCAINA NO SOLO SE METABOLIZA EN EL HIGADO, SINO TAMBIEN, PERO EN MENOR CANTIDAD , EN RIÑON Y PULMON. SU

METABOLISMO ES MUCHO MAS RAPIDO QUE EL DE LA LIDOCAINA.

EXCRECION: SE EXCRETA POR LA ORINA, EN FORMA DE METABOLITOS LA MAYOR PARTE Y SOLO DE UN 3 A UN 11% EN FORMA INALTERADA.

LA EXCRECION DEPENDE DEL pH URINARIO Y NO AUMENTA CUANDO AUMENTAN LOS VOLUMENES URINARIOS.

TOXICIDAD: SE SUPONE QUE LA PRILOCAINA ES MUCHO MENOS TOXICA QUE LA LIDOCAINA Y QUE SE REQUIEREN DOSIS MUCHO MAYORES PARA QUE SE PRODUZCA HIPOTENSION O LOS TRASTORNOS CONVULSIVOS QUE OCURREN CON LA LIDOCAINA, Y ESTO POSIBLEMENTE SE DEBA A LA RAPIDEZ DE SU METABOLISMO Y EXCRECION.

CUANDO SE PRESENTAN LOS SIGNOS DE TOXICIDAD SON DE MENOR DURACION Y GRAVEDAD QUE LOS QUE SE PRESENTAN CON LA LIDOCAINA.

EFFECTOS COLATERALES: SON RAROS: ENROJECIMIENTO DE LA PIEL Y SENSACION DE CALOR Y, COMO LA LIDOCAINA, PUEDE PRODUCIR SOMNOLENCIA.

INDICACIONES: POR PRODUCIR MENOS VASODILACION QUE LA LIDOCAINA SE LE PUEDE UTILIZAR PARA PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE LA ADRENALINA ESTA -

CONTRAINDICADA. SE UTILIZA MUCHO EN BLOQUEOS Y ANESTESIA REGIONAL ENDOVENOSA.

EN ODONTOLOGIA SE UTILIZA EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE REQUIERA DE ANESTESIA POR INFILTRACION.

CONTRAINDICACIONES: EN PACIENTES CON ANEMIA O METAHEMOGLOBINEMIA CONGENITA O IDIOPATICA. - CONTRAINDICADO EN ANESTESIA OBSTETRICA, DEBIDO A LA POSIBILIDAD DE EFECTOS ADVERSOS PARA EL FETO.

LA HIPERSENSIBILIDAD CONTRAINDICA SU USO - TAMBIEN. EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPATICA O RENAL SE DEBE USAR CON PRECAUCION.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN:

- ° SOLUCION INYECTABLE AL 2% (FRASCO DE 50ml).
- ° SOLUCION INYECTABLE AL 2% CON ADRENALINA 1:200 000 (FRASCO DE 50ml).
- ° SOLUCION PESADA AL 5% PARA ANESTESIA ESPINAL (CAJA CON 10 AMPOLLETAS DE 2ml)
- ° SOLUCION -OCTAPRESIN-CARTUCHOS DENTALES (CAJA CON 50 CARTUCHOS DE 1.8ml).

VIAS DE ADMINISTRACION: SE HA EMPLEADO EN -
ANESTESIA POR INFILTRACION, ANESTESIA REGIONAL
POR BLOQUEO Y ANESTESIA RAQUIDZA.

LA DOSIS VARIA DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO
A REALIZAR. EN LA ANESTESIA POR BLOQUEO NERVIOSO
LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 3 A 5 ml DE UNA SOLU
CION AL 1 O 2%.

PARA INFILTRACION PUEDE UTILIZARSE DE 20 A
30ml DE UNA SOLUCION AL 1 O 2%. COMO REGLA NUNCA
SE DEBEN USAR MAS DE 10mg POR kg DE PESO CORPO-
RAL. NUNCA LA DOSIS TOTAL SERA MAYOR DE 600 mg.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

°CITANEST (LABORATORIOS ASTRA CHEMICALS), S.A.

M E P I V A C A I N A

NOMBRE GENERICO: MEPIVACAINA.

ORIGEN: PREPARADO SINTETICO EN USO CLINICO DESDE 1955.

CLASIFICACION: PERTENECE AL GRUPO DE LAS AMIDAS, DENTRO DE LOS ANESTESICOS LOCALES.

EFECTO FARMACOLOGICO: PRODUCE ANESTESIA DE UNA A DOS HORAS Y ANALGESIA DE 3 A 4 HORAS. SU PRINCIPIO DE ACCION ES CASI INMEDIATO DESPUES DE SU ADMINISTRACION SUBCUTANEA O INTRADERMICA.

PRODUCE ANALGESIA SATISFACTORIA EN EL 90-100% DE LOS CASOS CUANDO SE ADMINISTRA CON VASOCONSTRICTOR (COWAN).

MECANISMO DE ACCION: CATCHLOVE Y COLABORADORES HAN DEMOSTRADO QUE LA FORMA CATIONICA ES RESPONSABLE DE SU EFECTO ANESTESICO, UBICANDO LA MEMBRANA NERVIOSA COMO SU SITIO DE ACCION.

DISTRIBUCION: SE UNE DE 64% A 77% A LAS PROTEINAS PLASMATICAS. ATRAVIESA LA PLACENTA POR DIFUSION PASIVA, LA MAGNITUD DE TAL DIFUSION, ES INVERSMENTE PROPORCIONAL AL ENLACE DE LA DROGA CON LAS PROTEINAS PLASMATICAS.

METABOLISMO: - EN HUMANOS LA HÍDROXILACION SE EFECTUA HASTA EN EL 60% DE LA DOSIS ADMINISTRADA.

EXCRECION: DEL 1% AL 16% DE LA MEPIVACAINA ADMINISTRADA APARECE SIN CAMBIO EN LA ORINA, MIENTRAS QUE EL RESTO SE ELIMINA COMO METABOLISMO EN LA ORINA Y EN LA BILIS.

TOXICIDAD: GENERALMENTE PROVOCADA POR SU ABSORCION MASIVA, LO QUE CONDICIONA NIVELES SANGUINEOS ELEVADOS. LOS SINTOMAS SON SIMILARES A LOS ENUNCIADOS PARA LA LIDOCAINA.

INDICACIONES: SE UTILIZA PARA BLOQUEO POR INFILTRACION, ESPINAL Y PERIDURAL. SE HA EMPLEADO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, DIABETES MELLITUS, TIROTOXICOSIS.

CONTRAINDICACIONES: EN CASOS DE HIPERSENSIBILIDAD AL FARMACO LA CONTRAINDICACION ES TOTAL Y DEBE PREFERIRSE UN ANESTESICO DEL GRUPO ESTER.

EFFECTOS COLATERALES: PRODUCE MENOS VASODILATACION QUE LA LIDOCAINA.

INTERACCION: SE CONSIDERA SIMILAR A LA LIDO
CAINA.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DO-
SIS: LA DOSIS MAXIMA NO DEBE EXCEDER A 1000 mg.-
EN 24 HORAS O MAS DE 8 MILIGRAMOS POR kg. DE PESO
CORPORAL EN UNA SOLA DOSIS, EXISTEN PREPARADOS CO
MERCIALES CON EPINEFRINA EN CONCENTRACION DE 5 A
20 MICROGRAMOS POR MILILITRO. SE UTILIZA PARA BLO
QUEO POR INFILTRACION, PERIDURAL Y SUBARACNOIDEO.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:
°CARBOCAIN (LABORATORIOS WINTHROP, S.A.)

B E N Z O C A I N A

NOMBRE GENERICO: BENZOCAINA (AMINOENZOATO DE ETILO)

ORIGEN: OBTENIDO POR SINTESIS, DEL ACIDO PARAAMINOBENZOICO.

CLASIFICACION: ESTER SEMEJANTE A LA PROCAINA, PERO SIN EL GRUPO HIDROFILICO AMINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: DEBIDO A SU POCA SOLUBILIDAD Y OTRAS PROPIEDADES QUIMICAS QUE LIMITAN SU DIFUSION, CARECE DE UTILIDAD INYECTANDOLO, PERO ES UN EXCELENTE ANESTESICO - LOCAL APLICADO EN LA PIEL O EN LAS MUCOSAS, PARA ACCION TOPICA.

MECANISMO DE ACCION: INHIBE LA PROPAGACION DEL IMPULSO NERVIOSO POR INTERFERENCIA CON EL FACTOR FUNDAMENTAL NECESARIO PARA GENERAR EL POTENCIAL DE ACCION (VER MECANISMO DE ACCION DE PROCAINA).

INDICACIONES: EN LESIONES DERMATOLOGICAS DOLOROSAS O PRURIGINOSAS. EN DOLORES LEVES POR IRRITACION EN LA OROFA - RINGE. ES UTIL EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES BUCALES DOLOROSAS, COMO COADYUVANTE PARA SU TRATAMIENTO ETIOLOGICO.

CONTRAINDICACIONES: EN HIPERSENSIBILIDAD AL FARMACO.

TOXIDAD: SE PUEDE PRESENTAR SENSIBILIZACION CUANDO LAS APLICACIONES SON MUY FRECUENTES O SOBRE AREAS MUY GRANDES.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: DISPONIBLE EN UNGUENTO, PASTILLAS DE DISOLUCION LENTA Y AEROSOL.

LA ADMINISTRACION ES, EXCLUSIVAMENTE, DE APLICACION TOPICA. POR LO GENERAL EN COMBINACION CON OTROS FARMACOS - (ANTIBIOTICOS, DESCONGESTIVOS, ETC.) DOSIS: SE PUEDE UTILIZAR HASTA CADA DOS HORAS (DE ACUERDO AL PREPARADO COMERCIAL).

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° GRANEODIN CON BENZOCAINA (LABORATORIOS SQUIBB Y SONS, S.A.)
- ° CEPACOL CON BENZOCAINA (LABORATORIOS MERRELL,S. A.)
- ° ALOSOL, AEROSOL (LABORATORIOS ROUSSEL, S.A.)

ANESTESIA GENERAL

EL PACIENTE QUE REQUIERE ATENCION DENTAL DEBE DISPONER DE TODOS LOS MEDIOS PARA EL CONTROL DEL DOLOR. UNA DE - ESTAS ES LA ANESTESIA GENERAL, Y QUE CON FRECUENCIA SERA LA MEJOR FORMA PARA CONTROLAR EL DOLOR DEL INDIVIDUO.

CUANDO EL PACIENTE ESTA SUJETO A ANESTESIA GENERAL, PUEDEN TRATARSE TODOS LOS PROBLEMAS CON RAPIDEZ Y CELERIDAD SIN CAUSAR TENSION O ANSIEDAD EN EL PACIENTE: EN ESPECIAL, MEDIDAS PARA SALVAR LA VIDA EN CASO DE PRODUCIRSE UN TRAUMATISMO INADVERTIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO. LOS PACIENTES - QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EXTENSOS, QUE VAN DESDE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EL MAXILAR SUPERIOR O - INFERIOR, O EN AMBOS, HASTA RESTAURACIONES TOTALES DE LA - BOCA ,REQUIEREN ANESTESIA GENERAL. LA TENSION DE LOS PACIENTES ES MUCHO MENOR EN ESTOS CASOS.

EL PACIENTE QUE NO COOPERA (NEUROTICO, PSICOTICO Y DE POCA CAPACIDAD MENTAL) REQUIERE DE ANESTESIA GENERAL - PARA PODER COMPLETAR EL TRATAMIENTO EN UNA SESION.

EL OXIDO NITROSO ES UN AGENTE ANESTESICO GENERAL QUE EN MEXICO UNICAMENTE SE PUEDE UTILIZAR, CON MARGENES ADECUADOS DE SEGURIDAD (A CONCENTRACIONES NO MAYORES DEL 50%) - PARA ALCANZAR EL PLANO DE ANALGESIA.

SU USO SIEMPRE DEBE LLEVARSE A CABO EN MEZCLA CON -
OXIGENO; SIN EMBARGO, ALGUNOS CIRUJANOS DENTISTAS LO HAN EM
PLEADO SIN DILUIR PARA EXTRACCION DE ORGANOS DENTARIOS .

NO OBSTANTE EL ODONTOLOGO QUE LO EMPLEA TIENE POR -
NORMA NO ADMINISTRARLO DURANTE MAS DE 2 MINUTOS CONTINUOS,
NO DEJA DE HABER RIESGO PARA EL PACIENTE, SOBRE TODO POR -
HIPOXIA.

EN GENERAL, SE PUEDE DECIR QUE EL USO DEL OXIDO NI-
TROSO EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO SE DEBE PROSCRIBIR, YA
QUE, AUNQUE EL RIESGO EN EL PACIENTE NORMAL ES BAJO Y HABI-
TUALMENTE SE DEBE A HIPOKEMIA, SE DEBE RECORDAR QUE NO SIEM-
PRE EL PACIENTE ODONTOLOGICO ES SANO Y QUE LA HIPOXIA AFEC-
TA DE DIFERENTES MANERAS A CADA INDIVIDUO, DEPENDIENDO DE -
SU SUSTRATO ANATOMO-FISIOLOGICO.

EL OXIDO NITROSO ES UN AGENTE ANESTESICO GENERAL, POR
LO QUE SE DEBE ADMINISTRAR EN UNA SALA DE QUIROFANO POR PER
SONAL ESPECIALIZADO.

OXIDO NITROSO

NOMBRE GENERICO: OXIDO NITROSO, MONOXIDO DE NI
TROGENO, GAS HILARANTE, PROTOXIDO DE NITROGENO.

CLASIFICACION: PERTENECE A LOS GASES ANESTESI-
COS INORGANICOS. ES UN AGENTE OXIDANTE MEDIO Y FACILITA
LA COMBUSTION.

EFFECTO FARMACOLOGICO: ACTUA EN EL SISTEMA NER-
VIOSO CENTRAL CON DEPRESION CORTICAL Y ALTERACION DE LA
AGUDEZA AUDITIVA ,VISUAL, GUSTATIVA Y OLFATIVA. LOS CEN-
TROS SUBCORTICALES SE AFECTAN INCOORDINADAMENTE. SU EFEC-
TO ANALGESICO ES MUY INTENSO ,SOBRE TODO A NIVEL DEL
MAR.

MECANISMO DE ACCION: SE CONSIDERA QUE TIENE 25% DE
LA POTENCIA DEL ETHER, INTERVIENE EL PODER DE DEFUSION - -
EN EL TEJIDO GRASO Y LA HIPOXIA CEREBRAL, ENTRE OTROS.

ABSORCION: LA ABSORCION ES COMPLETA A TRAVES DE -
LOS PULMONES Y DEPENDE DE LA CONCENTRACION ALVEOLAR DEL -
ANESTESICO Y DE LA CAPTACION DE ESTE POR LA SANGRE Y LOS -
TEJIDOS. LA SATURACION DEL 90% SE LOGRA ENTRE 30 Y 90 MINU-
TOS.

EXCRECION: SE ELIMINA CASI TOTALMENTE A TRAVES DE
LOS PULMONES; SIN EMBARGO, HAY CIERTA EXCRECION POR PIEL A
TRAVES DEL SUDOR ,ORINA Y GASES INTESTINALES.

INDICACIONES: ANESTESICO GENERAL QUE ESTA INDICADO EN OPERACIONES CORTAS EN LAS QUE SE REQUIERE RAPIDA INDUCION Y RAPIDA ELIMINACION. EN PACIENTES A LOS CUALES SE - LES REALIZARAN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ODONTOLÓGICOS - DEBERA UTILIZARSE SIEMPRE EN UN QUIROFANO.

CONTRAINDICACIONES: SU USO ESTA CONTRAINDICADO CUANDO LAS CONDICIONES EN LAS CUALES SE ADMINISTRA NO GARANTIZAN LA OXIGENACION INMEDIATA Y DE URGENCIA DE UN PACIENTE. SE REQUIERE GRAN PRECAUCION CUANDO SE UTILIZA EN PACIENTES CON RESERVA CARDIO-RESPIRATORIA DISMINUIDA, COMO SERA EL CASO DE INDIVIDUOS CON HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA DE CUALQUIER TIPO, ANEMIA, NEUMOPATIA CRONICA O AGUDA.

EFFECTOS COLATERALES: EN AUSENCIA DE HIPOXIA NO PRODUCE CAMBIOS EN PRESION ARTERIAL, PRESION VENOSA, RESISTENCIA PERIFERICA O COMPOSICION SANGUINEA.

SE PRESENTA VASODILATACION CUTANEA; DISMINUYE EL REFLEJO LARINGEO Y LA ESPIRACION SE VUELVE ACTIVA. NO HAY - NINGUN EFECTO A NIVEL RENAL NI TAMPOCO RELAJACION MUSCULAR BENIGNO. INFORMA ACTIVIDAD BACTERIOSTATICA.

INTERACCION: MAS QUE DE INTERACCION, SE HABLA DE FARMACOS QUE SUPLEMENTAN O COMPLEMENTAN SU ACCION, COMO NARCOTICOS, ANALGESICOS, BARBITURICOS Y TRANQUILIZANTES.

TOXICIDAD: DADO QUE SU POTENCIA ES BAJA, REQUIERE CONCENTRACIONES ELEVADAS PARA EFECTOS ADECUADOS, POR LO - QUE EL RIESGO DE HIPOXIA ES CONSTANTE Y LA TOXICIDAD DERIVA DE ESTA, MAS QUE DEL OXIDO NITROSO.

EXPERIMENTALMENTE, DESPUES DE UN PERIODO DE TRES - DIAS DE INHALACION DE UNA MEZCLA DE OXIDO NITROSO-OXIGENO AL 50%, SE HA OBSERVADO DEPRESION DE LA MEDULA OSEA, MANI FESTA DA POR GRANULOCITOPENIA Y TROMBOCITOPENIA.

APLICACION: EN GENERAL SE DEBE APLICAR POR UN PRO FESIONAL ESPECIALIZADO: YA SEA UN TECNICO ANESTESISTA O UN MEDICO ANESTESIOLOGO.

PRESENTACION , VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS. ESTA CONTENIDO EN ESTADO LIQUIDO EN CILINDROS DE COLOR AZUL, - COMPRIMIDO A 800 LIBRAS POR PULGADA CUADRADA- 50 ATMOSFE RAS -Y A UNA TEMPERATURA DADA (72° F). EL PESO DEL LI QUIDO VARIA DE 356 GRAMOS A 22.65 kg.

SE LOGRA PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA UTILIZANDO - CONCENTRACIONES QUE VAN DEL 35 AL 70 % EN COMBINACION CON OXIGENO ,MISMOS QUE LCGRAN NIVELES SANGUINEOS DE 20 A 50mg POR 100 ml.

PARA SU ADMINISTRACION SE REQUIERE UN SISTEMA SE MICERRADO DE ANESTESIA, CON MASCARILLA DE AJUSTE HERME TICO, UTILIZANDO LA TECNICA DE GRAVEDAD.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS.

° OXIDO NITROSO.

ANALGESICOS Y ANTIPERETICOS

HACIA FINES DEL SIGLO XIX LA QUININA ERA EL AGENTE ANTIPIRETICO QUE MAS SE UTILIZABA, ENTRE LA GRAN VARIEDAD DE PRODUCTOS DE ORIGEN NATURAL EMPLEADOS PARA TAL FIN, PE RO SU ALTO COSTO Y ESCASEZ MOTIVO LA BUSQUEDA DE ANTIPIRE TICOS DE SINTESIS.

EN LA ACTUALIDAD, CIERTOS FARMACOS COMO LOS SALICI LATOS, LOS DERIVADOS DEL PARAAMINOFENOL Y DERIVADOS DE LA PIRAZOLONA, SON LOS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS MAS COMUN MENTE UTILIZADOS. ESTOS AUMENTAN LA PERDIDA TERMICA EN LA FIEBRE Y ALIVIAN DOLORES LEVES.

EN REALIDAD, ES DIFICIL HACER DESCENDER LA TEMPERA TURA A MENOS DE LO NORMAL, ,EXCEPTO CON MEDIOS QUE CAUSAN CAMBIOS PROFUNDOS Y EXTENSOS TALES COMO NARCOSIS INTENSA, PARALISIS VASOMOTORA GENERAL U OTROS ESTADOS DE COLAPSO, - POR LO QUE SE PUEDE DECIR QUE LOS ANTIPIRETICOS RESULTAN EFICACES UNICAMENTE CUANDO LA TEMPERATURA ES EXCESIVA E - INFLUYEN MUY POCO EN LA TEMPERATURA NORMAL. SU EFECTO - ANALGESICO SOBRE DOLORES LEVES O MODERADOS ES, EN PARTE, POR EFECTO ANTIINFLAMATORIO, Y PRINCIPALMENTE POR ACCION PERIFERICA NERVIOSA Y CENTRAL EN LOS CENTROS SUBCORTICALES.

ES MUY IMPORTANTE RECORDAR QUE EL DOLOR ES LA MANI- FESTACION DE UNA ALTERACION, POR LO QUE SUPRIMIRLO CONLLE- VA LA RESPONSABILIDAD DE TRATAR LA CAUSA QUE LO ORIGINO.

ACIDO ACETILSALICILICO

NOMBRE GENERICO: ACIDO ACETILSALICILICO O ASPIRINA.

ORIGEN: EL ACIDO ACETILSALICILICO ES UN ESTER ACETICO DEL ACIDO SALICILICO. COMPUESTO QUE INICIALMENTE SE EXTRAJO - DE LA CORTEZA DEL SAUCE Y QUE EN LA ACTUALIDAD SE PREPARA POR SINTESIS O TRANSFORMACION QUIMICA A PARTIR DEL FENOL.

CLASIFICACION: PERTENECE AL GRUPO DE LOS SALICILATOS- CLASIFICADO DENTRO DE LOS ANALGESICOS-ANTIPIRETICOS, NO NARCO- TICOS.

EFFECTO FARMACOLOGICO: ANALGESICO, ANTIPIRETICO, ANTIIN- FLAMATORIO, ANTIRREUMATICO, URICOSURICO.

MECANISMO DE ACCION: COMO ANALGESICO PARECE TENER DOS NIVELES DE ACCION: UNO ,CENTRAL, DEPRIMIENDO EL TALAMO OPTICO O ALGUNAS AREAS DEL HIPOTALAMO Y OTRO ,PERIFERICO, INTERFI -- RIENDO CON LAS TERMINACIONES LIBRES EN LA GENERACION DEL IM - PULSO NERVIOSO A NIVEL DE LOS QUIMIORRECEPTORES PERIFERICOS - AL DOLOR Y, FINALMENTE, ACTUANDO EN LA INFLAMACION MISMA.

LA ACCION ANTIPIRETICA TAMBIEN SE MANIFIESTA A NIVEL CENTRAL ,SOBRE EL CENTRO TERMORREGULADOR DEL HIPOTALAMO.

EN EL PROCESO INFLAMATORIO EL ACIDO ACETILSALICILICO INHIBE LA SINTESIS DE PROSTAGLANDINAS Y DISMINUYE LA PERMEA- BILIDAD VASCULAR, LA MIGRACION DE LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEA- RES Y EL ACUMULO DE CELULAS MONONUCLEADAS EN LA PERIFERIA DE LAS VENAS.

ABSORCION: ADMINISTRADO POR VIA ORAL ES RAPIDAMENTE ABSORBIDO EN EL ESTOMAGO Y EN LA PARTE SUPERIOR DEL INTESTINO DELGADO, ABSORCION EN QUE INFLUYEN MUCHOS FACTORES, PRINCIPALMENTE RAPIDEZ DE DESINTEGRACION Y DISOLUCION DE LAS TABLETAS, pH DE LA SUPERFICIE DE LA MUCOSA GASTRICA Y TIEMPO DE VACIAMIENTO GASTRICO. EN GENERAL , 30 MINUTOS DESPUES DE INGERIDA UNA DOSIS HAY BUENOS NIVELES EN SANGRE.

A DIFERENCIA DE LA RAPIDA ABSORCION DEL MEDICAMENTO EN LA PARTE SUPERIOR DEL APARATO DIGESTIVO, POR VIA RECTAL SE ABSORBE MUY LENTAMENTE.

POR VIA PARENTERAL SE ABSORBE BIEN, PERO NO SE UTILIZA POR SER DEMASIADO IRRITANTE.

DISTRIBUCION: DE 70 A 80% DE LOS SALICILATOS ABSORBIDOS CIRCULAN UNIDOS A LAS PROTEINAS PLASMATICAS, DISTRIBUYEN- DOSE RAPIDAMENTE EN TODOS LOS TEJIDOS Y LIQUIDOS DEL ORGANIS- MO EN CONCENTRACIONES INFERIORES A LAS SANGUINEAS. LA SUBSTAN- CIA CRUZA CON FACILIDAD LA BARRERA PLACENTARIA.

METABOLISMO: EL METABOLISMO DE LA ASPIRINA ES MUY RA- PIDO Y SE DEBE A LA HIDROLISIS QUE SUFRE POR LAS ESTERASAS - PLASMATICAS, TISULARES Y HEPATICAS. ESTA BIOTRANSFORMACION ES EN PARTICULAR IMPORTANTE EN EL SISTEMA MICROSOMICO Y MITOCON- DRIAL DEL HIGADO. SU VIDA MEDIA ES DE CASI UNA HORA Y, DOS HO- RAS DESPUES , ES MUY ESCASA LA CANTIDAD DE MEDICAMENTO NO HI- DROLIZADO. LOS PRINCIPALES PRODUCTOS DEL METABOLISMO DE LOS SALICILATOS SON ACIDOS SALICILURICOS, EL GLUCURONIDO FENOLICO Y EL ACILGLUCURONIDO.

EXCRECION: LOS SALICILATOS SE EXCRETAN PRINCIPALMENTE POR LA ORINA Y, EN CANTIDADES MINIMAS, POR LA SALIVA Y OTRAS VIAS. LA EXCRECION RENAL SE REALIZA POR FILTRACION GLOMERULAR REABSORCION Y SECRECION TUBULAR Y DEPENDE DEL pH URINARIO (AUMENTA CON LA ALCALINIDAD Y DISMINUYE CON LA ACIDEZ) Y DEL BALANCE ACIDO-BASE SISTEMICO. A DOSIS ELEVADAS EL MEDICAMENTO - SE ELIMINA MAS LENTAMENTE, LO QUE EXPLICA LA DURACION DE LA - INTOXICACION POR ASPIRINA.

TOXICIDAD: A PESAR DE LA SEGURIDAD DE LA ASPIRINA A - DOSIS TERAPEUTICAS, PUEDE CAUSAR EFECTOS ADVERSOS E INCLUSO - LA MUERTE, A ELEVADAS DOSIS ,Y ESTO ES MUY FRECUENTE DEBIDO A SU FACIL ADQUISICION Y AUTOPRESCRIPCION.

EN NIÑOS APARECE DESPUES DE INGERIR DOSIS SUPERIORES A 150mg/kg DE PESO CORPORAL (TODAY'S DRUGS) Y EN ADULTOS CON DOSIS MAYORES DE 6 GRAMOS. LA DOSIS MORTAL PARA EL ADULTO ES DE 20 GRAMOS EN UN DIA.

DEPENDIENDO DE LA DOSIS INGERIDA, LA INTOXICACION POR SALICILATOS PUEDE SER.

- a) INTOXICACION LEVE O SALICILISMO
- b) INTOXICACION GRAVE AGUDA
- c) SENSIBILIZACION ALERGICA

EL SINDROME DEL SALICILISMO CONSISTE EN CEFALEA, MARZO, ZUMBIDO DE OIDOS, AUDICION DISMINUIDA, VISION OSCURECIDA, CONFUSION, LASITUD, SOMNOLENCIA ,SUDORACION, SED, HIPERVENTILACION NAUSEA VOMITO Y A VECES DIARREA .

LA INTOXICACION GRAVE SE MANIFIESTA POR DOLOR ABDOMINAL Y TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE Y DE LOS ELECTROLITOS PLASMATICOS ,TRADUCIDOS EN ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y DEL ELECTROCARDIOGRAMA.

LA ENCEFALOPATIA ES UN RASGO IMPORTANTE DEL ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS Y SU PROGRESO REEMPLAZA LA ESTIMULACION CENTRAL POR DEPRESION PROGRESIVA, ESTUPOR Y COMA, PARA DESPUES SOBREVENIR COLAPSO CARDIOVASCULAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y, A VECES, CONVULSIONES CON ASFIXIA Y EDEMA PULMONAR; LAS REACCIONES ALERGICAS SON RARAS Y SE CARACTERIZAN POR ERUPTIONES CUTANEAS Y URTICARIA, AUNQUE TAMBIEN SE HA INFORMADO DE REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD INTENSAS.

INDICACIONES: ES MUY UTIL SOBRE TODO EN DOLORES POCO INTENSOS, AQUELLOS QUE NACEN EN ESTRUCTURAS TEGUMENTARIAS Y MUY ESPECIALMENTE, EN CEFALEA, MIALGIA, ARTRALGIA, ODONTALGIA Y NERALGIA.

EN LOS PROCESOS QUE CURSAN CON FIEBRE RESULTA UN ANTIPIRETICO RAPIDO Y EFICAZ. EN EL RESFRIADO COMUN EL PACIENTE MEJORA NOTABLEMENTE SI SE LE ADMINISTRA ASPIRINA, YA QUE DISMINUYE LA FIEBRE ,LA CEFALEA Y LOS DOLORES MUSCULARES.

EN LA FIEBRE REUMATICA LOS SALICILATOS DISMINUYEN LOS DOLORES ARTICULARES, AL REPRIMIR EL PROCESO EXUDATIVO AGUDO DE LA ENFERMEDAD, PERO NO MODIFICAN LA EVOLUCION PROGRESIVA DE ESTA, LAS ULTIMAS FASES DE LA INFLAMACION GRANULOMATOSA O LA FORMACION CICATRIZAL. TAMBIEN SE HA UTILIZADO EN TERAPEUTICA ANTITROMBOTICA POR SU ACTIVIDAD COMO ANTIADHESIVO PLAQUETARIO.

INDICACIONES ODONTOLÓGICAS: EN ODONTOLOGIA ESTOS COMPUESTOS SE UTILIZAN PRINCIPALMENTE COMO ANALGESICOS Y A VECES COMO ANTIPIRETIICOS. EN GENERAL, SE UTILIZAN EN CUALQUIER TIPO DE ODONTALGIA Y NEURALGIA.

CONTRAINDICACIONES: LA ADMINISTRACION DE ASPIRINA ESTA CONTRAINDICADA EN PROCESOS ULCERATIVOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL, EN ALTERACIONES AGUDAS DEL HIGADO Y DE LOS RIÑONES CUANDO ES EVIDENTE LA ALERGIA AL COMPUESTO, EN TRASTORNOS DE LA COAGULACION Y EN EL PREOPERATORIO.

EFFECTOS COLATERALES: DEBE USARSE CON SUMO CUIDADO EN PACIENTES ASMATICOS. LA NAUSEA Y EL VOMITO SON FRECUENTES EN PACIENTES QUE INGIEREN GRANDES DOSIS, POR ACCION ESTIMULANTE CENTRAL Y POR IRRITACION GATRICA LOCAL, MISMA QUE SE HACE EVIDENTE POR HEMORRAGIA OCULTA EN LAS HECEES. AUN A DOSIS TERAPEUTICAS, LA ASPIRINA PROLONGA EL TIEMPO DE SANGRADO DEBIDO A QUE IMPIDE EL AGRUPAMIENTO DE PLAQUETAS, Y QUIZA, A LA DISMINUCION EN LA SINTESIS DE PROTROMBINA. PUEDE PROVOCAR CAIDA DEL CABELLO Y SORDERA TRANSITORIA.

INTERACCION: LA ACCION ANALGESICA DE LA ASPIRINA AUMENTA CON LA ADMINISTRACION SIMULTANEA DE INSULINA.

EL ACIDO PARAAMINOBENZOICO INTERFIERE CON SU ELIMINACION, ELEVANDO LOS NIVELES DE LA DROGA EN SANGRE.

LA ACTIVIDAD DE LAS ESTERASAS HEPATICAS DISMINUYE POR EL TRATAMIENTO PREVIO CON FENOBARBITAL O FENILBUTAZONA Y, POR TANTO, EL METABOLISMO DE LA ASPIRINA ES MAS LENTO. LOS NIVELES BAJOS DE ALBUMINA HACEN QUE SE REQUIERA MENOR DOSIS DE MEDICAMENTO.

LA ASPIRINA POTENCIALIZA EL EFECTO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES, PROLONGANDO EL TIEMPO DE PROTROMBINA.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: EL ACIDO - ACETILSALICILICO SE VENDE EN TABLETAS DE 100 A 500 mg. TABLETAS DE 500 mg DE MICROGRANULOS REVESTIDOS: GRAGEAS CON CAPA ENTERICA DE 324 mg. EN SUPOSITARIOS QUE CONTIENEN - 150, 200, 300 Y 600 mg.

LA VIA DE ADMINISTRACION QUE MAS SE UTILIZA ES LA ORAL, - OCASIONALMENTE, Y SOLO CUANDO LA TOLERANCIA GASTRICA IMPI DE LA ORAL, SE UTILIZA LA VIA RECTAL, MISMA QUE NO OFRECE NINGUNA SEGURIDAD DE ABSORCION.

LA DOSIS TERAPEUTICA ES DE 0.3 A 1 g. PARA ADULTOS Y SE - PUEDE REPETIR 3 VECES AL DIA: EN NIÑOS ES DE 10 A 20 mg/kg DE PESO CORPORAL 3 VECES POR DIA.

LA DOSIS DE ANTICOAGULACION EN EL ADULTO VARIA DE 160 mg A MAS DE 1.5 POR DIA. NO SE RECOMIENDAN COMBINACIONES FAR MACOLOGICAS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ASPIRINA (LABORATORIOS BAYER, S.A.)
- DISPRINA (LABORATORIOS ANDRE BIGAUX, S.A.)
- ASA 500 (LABORATORIOS LIOMONT, S.A.)
- ADIRO (LABORATORIOS BAYER, S.A.)

DIMETILPIRAZOLONA

NOMBRE GENERICO:

DIMETILPIRAZOLONA SULFOXILADA; SAL MÀGNESICA -
DE DIPIRONA.

ORIGEN: OBTENIDA POR SINTESIS CON UN GRUPO PIRAZOLONA BASI-
CO. DERIVADO DE LA DIPIRONA.

CLASIFICACION: PERTENECE AL GRUPO DE LAS PIRAZOLONAS-ANALGE-
SICOS Y ANTIPIRETICOS.-

EFECTO FARMACOLOGICO: TIENE ACCION ANTIPIRETICA Y ANALGESICA
DE CARACTERISTICAS SEMEJANTES A LAS DE LOS SALICILATOS, (VER
ACIDO ACETILSALICILICO) NO TIENE PROPIEDADES URICOSURICAS.

MECANISMO DE ACCION. SU EFECTO ANTIPIRETICO SE DEBE A QUE IN-
CREMENTA LA PERDIDA DE CALOR.

PRODUCE ANALGESIA POR ACCION DIRECTA SOBRE LOS CENTROS NERVIO
SOS, A NIVEL SUBCORTICAL Y ADEMAS PARTE DE SU EFICACIA PUEDE
ATRIBUIRSE A SU ACCION ANTIPLAMATORIA.

ABSORCION: ES BIEN ABSORBIDA EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL Y
POR VIA PARENTERAL. LA VIA RECTAL ES UTIL, SOBRE TODO EN ME-
NORES. LOS VALORES PLASMATICOS MAXIMOS SE OBTIENEN APROXIMA-
DAMENTE A LAS DOS HORAS.

DISTRIBUCION: LA DIPIRONA SE UNE MUY POCO A LAS PROTEINAS Y TIENE UNA VIDA MEDIA RELATIVAMENTE CORTA.

METABOLISMO. NO EXISTEN MUCHOS ESTUDIOS ACERCA DEL METABOLISMO DE ESTE FARMACO, SOLO SE SABE QUE SE LLEVA A CABO UNA BIOTRANSFORMACION EN EL HIGADO, SUFRIENDO PROCESOS DE DESMETILACION Y ACETILACION.

EXCRECION: APROXIMADAMENTE 95% DE LA DROGA INGERIDA SE EXCRETA POR LA ORINA.

TOXICIDAD: LOS EFECTOS TOXICOS MAS FRECUENTES SE DESARROLLAN SOBRE LA SANGRE, SIENDO LOS PRINCIPALES: ANEMIA APLASTICA, - AGRANULOCITOSIS, COAGULOPATIAS Y A VECES ANEMIA HEMOLITICA.

SU ADMINISTRACION ENDOVENOSA, EN PACIENTES FEBRILES, PUEDE PROVOCAR VASODILACION BRUSCA CON CAIDA DE LA PRESION ARTERIAL E INSUFICIENCIA CIRCULATORIA PERIFERICA.

INDICACIONES: PUEDE SUSTITUIR A LOS SALICILATOS, QUE DEBEN DE SER SIEMPRE LOS DE PRIMERA ELECCION, EN CASOS DE PADECIMIENTOS QUE SE ACOMPAÑAN DE FIEBRE, DOLOR E INFLAMACION, PARA ELIMINAR EL DOLOR EN EL POST-OPERATORIO, Y PARA REALIZAR MANIOBRAS EXPLORATORIAS DE ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA Y GINECO-OBSTETRICIA.

INDICACIONES ODONTOLÓGICAS: ES ÚTIL EN CUALQUIER PROCESO QUE SE ACOMPAÑE DE DOLOR, COMO CARIES DENTAL, ABCESOS PARODONTAL Y PERIAPICAL; NEURITIS, ETC.

CONTRAINDICACIONES: POR SUS NUMEROSOS EFECTOS INDESEABLES NO DEBE UTILIZARSE EN LACTANTES NI EN TRATAMIENTOS MAYORES DE SIETE DIAS CONSECUTIVOS.

EFFECTOS COLATERALES: CON MUCHA FRECUENCIA SE PRESENTAN TRASTORNOS GASTROINTESTINALES, COMO MALESTAR GASTRICO, NAUSEA, VOMITO Y DIARREA.

INTERACCION: SE HA MENCIONADO LA POSIBILIDAD DE AUMENTAR LOS RIESGOS TOXICOS CUANDO SE ADMINISTRA EN FORMA CONCOMITANTE CON CLORANFENICOL, SULFAMIDAS, FENOTIAZINAS Y ALGUNOS ANTITUBERCULOSOS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS. SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA ADMINISTRACION ORAL EN TABLETAS DE 500 mg. GOTAS CON 50 mg. EN 1 ml PARA ADMINISTRACION INTRAMUSCULAR O ENDOVENOSA ESTA DISPONIBLE EN AMPOLLETAS CON 1 g. y 2.5g.

PARA ADMINISTRACION RECTAL HAY SUPOSITARIOS CON 300 mg Y CON 1 g. DE DIMETILPIRAZOLONA.

SE RECOMIENDA UNA DOSIS DE 2g. Y HASTA 3 g. AL DIA EN ADULTOS, POR VIA ORAL. POR VIA INTRAMUSCULAR O ENDOVENOSA PUEDEN APLICARSE HASTA 4g. EN UNA APLICACION.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- NEO-MELUBRINA (QUIMICA HOECHST, S.A.)
- MAGHOPYROL (LABORATORIOS SIEGFRIED, S.A.)
- VERMOLINA (LABORATORIOS PROMECO, S.A.)

ACETAMINOFEN

NOMBRE GENERICO:

SE DENOMINA ACETAMINOFENO Y ACETAMINOFEN.

EFFECTO FARMACOLOGICO: PRODUCE ANALGESIA Y ANTIPIRESIS EFICAZ, PERO CARECE DE PROPIEDADES ANTINFLAMATORIA Y ANTIRREUMATICA.

INDICACIONES. ESTA INDICADO EN DOLORES LEVES Y DE ORIGEN NO - VISCERAL. COMO ANTITERMICO EN ESTADOS FEBRILES Y COMO SUSTITIVO DE LA ASPIRINA EN PACIENTES EN LOS QUE SE CONTRAINDICA - ESTA.

INDICACIONES ODONTOLÓGICAS: EL ACETAMINOFEN SE USA EN ODONTOLOGIA COMO ANALGESICO ANTIPIRETICO. SUSTITUYE A LOS SALICILATOS CUANDO EXISTE CONTRAINDICACION PARA SU USO, POR HIPERSENSIBILIDAD, PADECIMIENTOS INTERCURRENTES O INTERACCION MEDICAMENTOSA.

CONTRAINDICACIONES: EN INSUFICIENCIA RENAL Y HEPATICA AGUDAS. ADEMÁS, EN CASOS DE HIPERSENSIBILIDAD A LA SAL- POCO FRECUENTE-

EFFECTOS COLATERALES: HASTA EL MOMENTO SOLO SE HA MENCIONADO - COMO EFFECTO COLATERAL DE IMPORTANCIA, A DOSIS TERAPEUTICAS, - LA DISMINUCION EN LA TOLERANCIA A LA GLUCOSA.

LA ADMINISTRACION DE DOSIS ELEVADAS PUEDE PROVOCAR METAHEMOGLOBINEMIA, ANEMIA HEMOLITICA Y LESION HEPATICA. LA HIPERSENSIBILIDAD A LA SAL ES MUY RARA, Y SUS MANIFESTACIONES PUEDEN SER RASH, FIEBRE MEDICAMENTOSA Y LESIONES MUCOSAS.

INTERACCION: EL EFECTO PROTROMBINOPENICO DE LOS ANTICOAGULANTES DE USO ORAL PUEDE AUMENTAR POR LA ADMINISTRACION CRONICA DE DOSIS CONTINUAS DE ACETAMINOFEN, PERO DOSIS INTERMITENTES TIENEN POCO EFECTO DE ESTA INDOLE.

TOXICIDAD: A DOSIS MUY ALTAS PUEDE PRODUCIR DAÑO HEPATICO ESPECIFICAMENTE NECROSIS HEPATICA AGUDA. EN ADMINISTRACION - POR PERIODOS MUY PROLONGADOS PUEDE PRODUCIR NEFRITIS INTERSTICIAL Y FAVORECER LA APARICION DE PIELONEFRITIS. TAMBIEN, - EN OCASIONES, ES CAPAZ DE PRODUCIR METAHEMOGLOBINEMIA.

SE HAN DESCRITO CASOS DE AGRANULOCITOSIS Y ESPLENOMEGALIA. LA INGESTA DE 10 g DE ACETAMINOFEN EN UN DIA PUEDE SER MUY GRAVE Y LA DE 15 g MORTAL.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SU ADMINISTRACION ES EXCLUSIVAMENTE ORAL Y RECTAL. SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN TABLETAS DE 300 O 325 mg. EN GOTAS QUE CONTIENEN 60 mg/2.5 ml Y EN ELIXIR O JARABE CON 120 mg/5 ml; LOS SUPOSITARIOS - TIENEN 300 mg.

LA DOSIS USUAL ES DE 325 A 650 mg CADA CUATRO HORAS PARA - ADULTOS, SIN QUE LA DOSIS TOTAL EXCEDA 2.6g DIARIOS Y EN NIÑOS DE 60 A 120mg POR DOSIS SIN QUE LA DOSIS DIARIA TOTAL - EXCEDA 1.2g. SU ADMINISTRACION EN NIÑOS NO DEBE EXCEDER DE 10 DIAS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° TEMPRA (LABORATORIOS MEAD JOHNSON, S.A.)
- ° DETERMA (LABORATORIOS ENDO ,S.A.)

ACIDO MEFENAMICO

NOMBRE GENERICO:

ACIDO MEFENAMICO O ACIDO ANTRANILICO.

EFFECTO FARMACOLOGICO: EL ACIDO MEFENAMICO ES UN ANALGESICO CON POTENCIA SUPERIOR AL ACIDO ACETILSALICILICO, PERO TAMBIEN CON MAYOR RIESGO DE EFECTOS COLATERALES Y TOXICIDAD. TAMBIEN TIENE ACCION ANTIPIRETICA Y QUIZA ANTIINFLAMATORIA.

INDICACIONES: PUEDE SUSTITUIR A OTROS ANALGESICOS NO NARCOTICOS, PERO CONSIDERANDO QUE NO ES MEJOR QUE OTROS MENOS TOXICOS, SOLO SE DEBE USAR COMO ALTERNATIVA EN CASOS DE ALERGIA O CONTRAINDICACION FORMAL DE ESTOS. SE INDICA EN CEFALEA, MIALGIA, ARTRALGIA, ODONTALGIA Y EN EL DOLOR POST EXTRACCION DENTARIA.

CONTRAINDICACIONES. EN PACIENTES EMBARAZADAS, HASTA QUE SE DEMUESTRE LA AUSENCIA DE EFECTO TERATOGENICO. EN PACIENTES CON LESIONES ULCERATIVAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL.

TERAPIA MAYOR DE 7 DIAS EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD. SE DEBE USAR CON PRECAUCION EN PACIENTES ASMATICOS Y EN PACIENTES CON LESIONES RENALES.

EFFECTOS COLATERALES: SE HA DESCRITO LA PRESENCIA DE DIARREA-FRECUENTEMENTE INTENSA- OTROS EFFECTOS QUE SE HAN PRESENTADO SON: SOMNOLENCIA ,NAUSEA ,VERTIGO ,ANSIEDAD Y CEFALEA. HAY ANTECEDENTES DE CASOS DE EXACERBACION DE ULCERA

PEPTICA Y HEMORRAGIA GASTRICA.

INTERACCION: EL FARMACO AUMENTA EL EFECTO DE LOS ANTICOAGU
LANTES ORALES.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: LA ADMINIS -
TRACION ES ORAL Y EXCEPCIONALMENTE SE USA LA VIA RECTAL. -
SE VENDE EN TABLETAS CON 250 A 500mg. LA SUSPENSION TIENE
5 mg/5 ml, Y LOS SUPOSITARIOS 125 Y 500 mg.

LA DOSIS QUE SE RECOMIENDA ES DE 500 mg AL INICIO DEL TRA -
TAMIENTO, SEGUIDA DE 250mg CADA 6 HORAS, SEGUN LAS NECESI -
DADES Y TENIENDO PRESENTE QUE NO DEBE ADMINISTRARSE POR -
PLAZOS QUE EXCEDAN DE 7 DIAS, NI A NIÑOS MENORES DE 14 -
AÑOS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS;

° PONSTAN (LABORATORIOS PARKE DAVIS, S.A.)

HIPNOTICOS

EL USO DE HIPNOTICOS-SEDANTES O DE TRANQUILIZANTES MENORES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD, NO ES MAS QUE UNA CONTINUACION DEL USO TRADICIONAL DE DROGAS PSICOTROPICAS. ACTUALMENTE SE PREFIEREN LOS SEDANTES DE ACCION PROLONGADA, COMO EL FENOBARBITAL, DEHIDO A SU EFECTO MENOS INTENSO O MAS CONSTANTE, ASI COMO EL MENOR RIESGO DE ABUSO EN COMPARACION CON LOS MEDICAMENTOS DE ACCION BREVE.

EL USO CUIDADOSO DE SEDACION INTRAVENOSA JUNTO CON ANALGESIA LOCAL, FACILITA EL TRATAMIENTO DENTAL DE PACIENTES EXTERNOS QUE ESTARIAN MUY NERVIOSOS Y NO COOPERADORES PARA SER ATENDIDOS DE OTRA FORMA QUE NO FUERA BAJO ANESTESIA GENERAL. LA TECNICA ES UNA PREMEDICACION INTRAVENOSA SEGUIDA DE ANALGESIA LOCAL PARA PODER LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO RUTINARIO, COMO CONSERVACION Y EXTRACCIONES.

LA RAZON DE ESTE METODO ES QUE EL EFECTO DE LA PREMEDICACION INTRAVENOSA ES EN EXTREMO CONFIABLE Y PREDECIBLE. LA DOSIS NECESARIA ES COMO LA CUARTA PARTE DE LA NECESARIA SI SE EMPLEA LA VIA BUCAL, YA QUE LA DROGA PASA DIRECTAMENTE HACIA LA CIRCULACION Y LLEGA AL CEREBRO EN CANTIDADES CONOCIDAS, EN TANTO QUE LOS RESULTADOS DE LA ADMINISTRACION BUCAL SON VARIABLES, PUES DEPENDEN DE LA ABSORCION DE LA DROGA POR EL SISTEMA DIGESTIVO.

PENTOBARBITAL

NOBRE GENERICO.

PENTOBARBITAL

EFFECTO FARMACOLOGICO: FARMACO CON ACTIVIDAD HIPNOTICA, SEDANTE Y ANTICONVULSIVAMENTE, DE ACCION CORTA.

A PEQUEÑAS DOSIS ACTUA COMO SEDANTE; CON MAYOR DOSIS ACTUA COMO HIPNOTICO Y CUANDO SE CONSIGUEN NIVELES ALTOS PRODUCE ANESTESIA GENERAL.

INDICACIONES: SE INDICA COMO SEDANTE EN PACIENTES CON GRAN ANSIEDAD, ANGUSTIA E IDEAS SUICIDAS. COMO HIPNOTICO ES UTIL EN PERSONAS CON INSOMNIO CRONICO Y GRAN DEPRESION, AUNQUE EXISTE DESACUERDO ACERCA DE ESTA INDICACION.

COMO ANESTESICO GENERAL SE PUEDE USAR EN LA INDUCCION Y EN EL MANTENIMIENTO DE LA ANESTESIA.

TOXICIDAD: SE PRODUCEN MANIFESTACIONES TOXICAS POR SOBREDOSIFICACION ACCIDENTAL O CRIMINAL. LAS MANIFESTACIONES SE DEBEN A ACCION SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PASAN POR LAS DISTINTAS ETAPAS DE DEPRESION QUE LLEVAN AL COMA, CON PROFUNDA DEPRESION DE TODAS LAS FUNCIONES CEREBRALES, INCLUYENDO LOS CENTROS NEUROVEGETATIVOS BULBARES.

DE ESTOS, EL MAS AFECTADO ES EL RESPIRATORIO, CENTRO QUE PRIMERO SE DEPRIME Y DISMINUYE LA RESPUESTA AL AUMENTO DE LA TENSION DEL ANHIDRIDO CARBONICO Y FINALMENTE AL DESCENSO DEL pH.

LUEGO TAMBIEN SE DEPRIME LA ACCION ESTIMULANTE PERIFERICA SOBRE LOS QUIMIORRECEPTORES A LA CAIDA DE TENSION PARCIAL DE OXIGENO. HAY CAIDA DE LA TENSION ARTERIAL, LLEGANDO AL CHOQUE.

EL VOLUMEN DE URINA ESTA DISMINUIDO. EL METABOLISMO Y LA TEMPERATURA CORPORAL GENERALMENTE SE HALLAN DISMINUIDOS CON HIPOTERMIA MARCADA.

INTERACCION: CON ESTE Y OTROS BARBITURICOS SE DISMINUYE EL EFECTO DE LA GRISEOFULVINA; TIENE ACCION ANTAGONICA CON LOS ANTICOAGULANTES; OCURRE DISMINUCION DEL EFECTO DE LA DIFENILHIDANTOINA; POTENCIA DE ACCION DE OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL COMO EL ALCOHOL Y DISMINUYE EL EFECTO DE LOS CORTICOSTEROIDES.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° PENTOBARBITAL (LABORATORIOS KRIYA, S.A.)

FENOBARBITAL

NOMBRE GENERICO:

FENOBARBITAL

EFECTO FARMACOLOGICO: HIPNOTICO Y SEDANTE DE ACCION PROLONGADA.

INDICACIONES: POR SU EFECTO PROLONGADO SE RECOMIENDA SOLO COMO SEDANTE E HIPNOTICO EN PERSONAS CON DIVERSOS GRADOS - DE ANGUSTIA, DEPRESION E INSOMNIO. SE USA EN COMBINACION - CON OTRAS DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

TOXICIDAD: LO MISMO QUE OTROS BARBITURICOS, LOS EFECTOS - TOXICOS CORRESPONDEN A DEPRESION DEL CENTRO RESPIRATORIO, CAIDA DE LA PRESION ARTERIAL Y DISMINUCION DEL METABOLISMO EN GENERAL; PRODUCIENDOSE CHOQUE Y MUERTE.

INTERACCION: DISMINUYE LA ACTIVIDAD DE LA GRISEOFULVINA, - DE LOS CORTICOESTEROIDES Y DE LA DIFENILHIDANTOINA.

TIENE EFECTO ANTAGONICO CON LOS ANTICOAGULANTES Y ACCION POTENCIADORA DE OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° FENOBARBITAL (LABORATORIOS ABBOTT, S.A.)
- ° FENOBARBITAL (LABORATORIOS ANDROMACO, S.A.)
- ° FENOBARBITAL (LABORATORIOS EUROMEX, S.A.)

RELAJANTES MUSCULARES

ESTE GRUPO INCLUYE A AQUELLOS FARMACOS QUE TIENEN LA PROPIEDAD DE RELAJAR EL MUSCULO ESQUELETICO, DICHA RELAJACION PUEDE LLEVARSE A CABO POR ACCION CENTRAL O PERIFERICA.

LOS RELAJANTES MUSCULARES DE ACCION PERIFERICA ACTUAN SOBRE LA UNION NEURO-MUSCULAR POR DOS CAMINOS ,DE DONDE NACE SU CLASIFICACION EN DESPOLARIZANTES Y NO DESPOLARIZANTES.

LA ACCION DE ESTAS DROGAS ES TAN INTENSA Y GENERALIZADA QUE SOLO PUEDEN UTILIZARSE CUANDO SE TIENE ASEGURADA LA VIA RESPIRATORIA, POR LO QUE SU EMPLEO ESTA LIMITADO A LA ANESTESIA GENERAL CON INTUBACION ENDOTRAQUEAL.

LOS RELAJANTES MUSCULARES CON ACCION CENTRAL SON LOS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SUS MEJORES EXponentes SON: MEFENESINA, METOCARBAMOL Y BENZODIAZEPINAS.

ESTOS FARMACOS TIENEN UTILIDAD CLINICA Y SE USAN, ESPECIFICAMENTE, PARA EL TRATAMIENTO DEL ESPASMO MUSCULAR REFLEJO Y POSTRAUMATICO.

DIAZEPAM

NOMBRE GENERICO:

DIAZEPAM . DIAZEPAN.

CLASIFICACION: CLASIFICADO EN EL GRUPO DE LAS BENZODIACEPI-
NAS: ANSIOLITICO, ANTICONVULSIVANTE, INDUCTOR ANESTESICO -
Y RELAJANTE MUSCULAR.

EFFECTO FARMACOLOGICO: TIENE PROPIEDADES SEDANTES, ANTICONVUL-
SIVAS Y DE RELAJACION DEL MUSCULO ESQUELETICO, CON DEBILES
EFECTOS HIPNOTICOS, TAMBIEN ES EFECTIVO PARA ALIVIAR LA AN-
SIEDAD Y LAS REACCIONES SOMATICAS QUE LA ACOMPAÑAN.

MECANISMO DE ACCION: APARENTEMENTE SU ACCION ES DOBLE: CEN-
TRAL Y PERIFERICA. A NIVEL CENTRAL DISMINUYE EL TIEMPO DE -
DESCARGA ELECTRICA EN EL SISTEMA LIMBICO, INCLUYENDO LA -
AMIGDALA Y EL HIPOTALAMO, PRINCIPALMENTE. A NIVEL PERIFERICO
NO SE CONOCE SU MECANISMO INTIMO DE ACCION.

ABSORCION: CUANDO SE ADMINISTRA POR VIA ORAL ES BIEN ABSOR-
BIDO POR EL TUBO DIGESTIVO Y ALCANZA CONCENTRACIONES SERICAS
APROPIADAS, APROXIMADAMENTE EN UNA HORA.

EXCRECION: LA ELIMINACION DEL FARMACO SIGUE UNA CURVA DIFASI
CA, CON ETAPA RAPIDA EN 2 O 3 HORAS, SEGUIDAS DE UNA ETAPA
TARDIA DE 2 A 8 DIAS.

DESPUES DE LOGRAR CONCENTRACIONES ESTABLES EN UNA SEMANA , APROXIMADAMENTE , HAY SEMIDESINTEGRACION O SEMIVIDA DE 3 DIAS. EL DIAZEPAM SE METABOLIZA EN PRODUCTOS ACTIVOS: 33% SE EXCRETA EN FORMA DE OXA CEPAM Y 70% DE OTROS METABOLITOS APARECEN EN LA - ORINA.

INDICACIONES: VIA ORAL: ESTA INDICADO PARA ALIVIAR LA ANSIEDAD Y LAS REACCIONES SOMATICAS QUE LA ACOM PAÑAN. ES DE GRAN UTILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESION CUANDO ESTA SE MANIFIESTA POR INSOMNIO Y ANSIEDAD.

EN ODONTOLOGIA ESTA INDICADO COMO PREMEDICACION - PARA LOS PROCEDIMIENTOS DENTALES EN INDIVIDUOS AN SIOSOS E HIPEREXCITADOS.

POR VIA INTRAVENOSA: ES EL AGENTE DE ELECCION PARA INTERRUMPIR EL ESTADO EPILEPTICO O EPILEPSIA SUBIN TRANTE. INTERRUMPE LAS CONVULSIONES RECURRENTES - EN 80- 90% DE LOS CASOS.

SE CONSIDERA QUE EL DIAZEPAM, ADMINISTRADO INTRA- VENOSAMENTE , ES UNA ALTERNATIVA DE LOS BARBITURI- COS PARA LA INDUCCION ANESTESICA, SU UTILIDAD EN ODONTOLOGIA ESTA DADA POR SU UTILIZACION DE URGEN CIA ANTE UN PACIENTE CON CRISIS CONVULSIVAS Y EN PELIGRO DE ASFIXIA.

LA VIA INTRAMUSCULAR TIENE UN PATRON IMPREDECIBLE DE ABSORCION, POR LO QUE SU EMPLEO ES DISCUTIBLE,

Y LA VIA INTRAVENOSA SIEMPRE PRESENTA EL RIESGO DE PRODUCIR DEPRESION RESPIRATORIA, POR LO QUE SU INDICACION DEBE SER CLARA Y PRECISA.

CONTRAINDICACIONES: ESTA CONTRAINDICADO EN INSUFICIENCIA HEPATICA Y RENAL. EN PERSONAS QUE MANEJAN APARATOS DE PRECISION Y EN MIASTENIA GRAVIS.

EFFECTOS COLATERALES: LOS EFECTOS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES SON SOMNOLENCIA, ATAXIA Y LETARGIA. TAMBIEN PUEDEN APARECER ERUPCIONES CUTANEAS, ALTERACION DE LA LIBIDO, NAUSEA, IRREGULARIDADES MENSTRUALES Y OVULATORIAS, AGRANULOCITOSIS Y AUMENTO DE SENSIBILIDAD AL ALCOHOL.

INTERACCION: NO ESTAN PLENAMENTE COMPROBADAS LAS INTERACCIONES ENTRE LAS BENZODIACEPINAS Y OTROS FARMACOS. EL DIAZEPAM PUEDE AUMENTAR LA CONCENTRACION PLASMATICA DE LA FENITOINA Y EL FENOBARBITAL QUE SE ADMINISTRAN CONCOMITANTEMENTE.

TOXICIDAD: DOSIS MUY ELEVADAS PUEDEN PRODUCIR SEDA CION, ATAXIA, DISARTRIA Y COMA PROFUNDO QUE PUEDE LLEVAR A LA MUERTE POR DEPRESION RESPIRATORIA.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: LAS PRESENTACIONES FARMACEUTICAS SON TABLETAS DE 2,5, Y 10 mg. JARABE CON 2mg/5 ml. AMPOLLETAS CON 10mg EN 2 ml. PUEDE ADMINISTRARSE POR VIA ORAL, INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.

LAS DOSIS TERAPEUTICAS SON: POR VIA ORAL EN ADULTOS: 1 A 2 COMPRIMIDOS DE 5mg. EN NIÑOS 1 O 2 COMPRIMIDOS DE 2mg. O 2 CUCHARADITAS EN 24 HORAS POR VIA INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLETA DE 10mg. CADA 24 HORAS.

POR VIA INTRAVENOSA PUEDE ADMINISTRARSE UNA AMPOLLETA CADA 3 O 4 HORAS PARA CONTROLAR CRISIS CONVULSIVAS RECURRENTES O, EN UNA SOLA DOSIS DE 10mg PARA LA INDUCCION DE ANESTESIA, SIEMPRE EN DIFUSION Y LENTAMENTE.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° VALIUM (LABORATORIOS ROCHE, S.A.)
- ° ALBORAL (LABORATORIOS SILANES, S.A.)
- ° PAXATE (LABORATORIOS MEAD JOHNSON, S.A.)

CLORDIAZEPOXIDO

NOMBRE GENERICO: CLORHIDRATO DE CLORDIAZEPOXIDO.

EFFECTO FARMACOLOGICO: POSEE PROPIEDADES ANSIOLITICAS Y RELAJANTES MUSCULARES. TAMBIEN POSEE EFECTOS SEDANTES SOBRE EL SUEÑO.

INDICACIONES: ESTA INDICADO A DOSIS BAJAS EN EL TRATAMIENTO DE: ANSIEDAD LIGERA O MODERADA Y TENSION PSIQUICA, CEPALEA PSICOGENA, INQUIETUD PRE Y POSTOPERATORIA, TENSION PREMENSTRUAL Y STRESS - - MENSTRUAL. A DOSIS ELEVADAS ES CONVENIENTE PARA TRATAMIENTO DE ESTADOS MAS GRAVES DE ANSIEDAD Y DE TENSION PSIQUICA, ALCOHOLISMO CRONICO, DEPRESION AGITADA Y PSICONEUROSIS AMBULATORIA.

SE UTILIZA EN MENOR GRADO COMO RELAJANTE MUSCULAR.

CONTRAINDICACIONES: EN PERSONAS CON MIASTENIA GRAVIS O GLAUCOMA Y EN ESTADOS DE CHOQUE.

EFFECTOS COLATERALES: LOS EFFECTOS SECUNDARIOS LOGICOS DE SOMNOLENCIA Y ATAXIA SON PROLONGACIONES FARMACOLOGICAS DE ESTOS FARMACOS. PARADOJICAMENTE PUEDEN AUMENTAR LA ANSIEDAD.

INTERACCION: SON INSIGNIFICANTES LAS INTERACCIONES CON OTROS FARMACOS, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A EFFECTO ADITIVO CON OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

EN PACIENTES QUE RECIBEN DOSIS ELEVADAS DE OXACE-
PAM , SE HA INFORMADO DE PSICOSIS E IMPULSOS REPEN-
TINOS DE SUICIDIO.

TOXICIDAD: LA TOXICIDAD ES BAJA , PERO EN OCASIO -
NES LAS MANIFESTACIONES INCLUYEN: ERUPCIONES CUTA-
NEAS, NAUSEA, CEFALALGIA, TRASTORNOS DE LA FUN -
CION SEXUAL , VERTIGO Y ATURDIMIENTO. TAMBIEN SE "
HA INFORMADO DE AGRANULOCITOSIS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: LAS
PRESENTACIONES SON TABLETAS DE 5 Y 10 mg. Y AMPO-
LLETAS CON 100mg. SE PUEDEN ADMINISTRAR POR VIA -
ORAL, INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.

LA DOSIS TERAPEUTICA EN UN ADULTO ES DE 20 A 60mg
AL DIA POR VIA ORAL Y SOLO EN CASOS NECESARIOS EN
LOS QUE SE IMPONGA LA ADMINISTRACION PARENTERAL O
INTRAVENOSA SE DARAN DOSIS MAXIMAS COMO 100 O HAS-
TA 200 mg. AL DIA.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° LIBRIUM (PRODUCTOS ROCHE, S. A)
- ° KALMOCAPS (PRODUCTOS MEDIX, S.A.)

METOCARBAMOL

NOMBRE GENERICO: METOCARBAMOL.

EFFECTO FARMACOLOGICO: ES UN RELAJANTE MUSCULAR CENTRAL QUE PRODUCE RELAJACION DEL MUSCULO ESQUELETICO Y CAUSA RELATIVA SEDACION.

DEPRIME LA FACILITACION Y LA INHIBICION DE LOS REFLEJOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR QUE RESULTAN DE LA ESTIMULACION DE DETERMINADAS AREAS DE LA FORMACION RETICULAR.

INDICACIONES: ESTA INDICADO PRINCIPALMENTE EN ESPASMOS MUSCULARES POSTRAUMATICOS Y TRISMUS.

TAMBIEN ES UTIL PARA PRODUCIR RELAJACION MUSCULAR CON EL FIN DE EFECTUAR MANIPULACIONES ORTOPEDICAS Y TRATAR LA TENSION Y LOS DOLORES MUSCULARES CONCOMITANTES AL ESTADO DE ANSIEDAD.

CONTRAINDICACIONES: EN PERSONAS CON LESION O INSUFICIENCIA RENAL.

TOXICIDAD: LA ADMINISTRACION DE ELEVADAS DOSIS PUEDE PRODUCIR HIPOTENSION, TAQUICARDIA, PARALISIS FLACIDA Y DEPRESION RESPIRATORIA.

INTERACCION! ANTAGONIZA LOS EFECTOS CONVULSIVAN -
TES DEL PENTILENTETRAZOL Y LA ESTRICNINA.

EN GENERAL, ES POSIBLE SU POTENCIACION CON BARBI-
TURICOS Y TRANQUILIZANTES.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: LAS
PRESENTACIONES DISPONIBLES SON TABLETAS DE 500 Y
750 mg. INYECTABLE DE 1g EN 10 ml SE PUEDE ADMINIS-
TRAR POR VIA ORAL, INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA. LA
DOSIS ES DE 1 A 2 g. POR VIA ORAL, DIVIDIDA EN 4
TOMAS Y DE 1 A 3 g. INTRAVENOSA, LENTAMENTE DIVI-
DIDA EN 3.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° ROBAXIN (LABORATORIOS A.H. ROBINS, S.A.)
- ° RELAFEN (FARMACEUTICA EHLINGER, S.A.)

SOLUCIONES PARENTERALES

LAS SOLUCIONES PARENTERALES SON MEDICAMENTOS QUE TIENEN COMO BASE DE SU COMPOSICION EL AGUA, EN COMBINACION CON CARBOHIDRATOS O ELETROLITOS. ESTAS COMBINACIONES SURGEN DE LA NECESIDAD DE QUE CUALQUIER SOLUCION DEBE POSEER UNA OSMOLARIDAD SIMILAR A LA DEL PLASMA PARA PODER SER PERFUNDIDA A TRAVES DE UNA VENA.

EL CIRUJANO DENTISTA CASI EXCLUSIVAMENTE TENDRA OPORTUNIDAD DE UTILIZAR LAS SOLUCIONES PARENTERALES EN CASOS DE URGENCIA, POR LO QUE SE PRESENTAN ALGUNOS DATOS UTILES AL RESPECTO:

° LA ELECCION DEL TIPO DE SOLUCION POR UTILIZAR ESTA EN RELACION CON LOS OBJETIVOS QUE SE PERSEGUIEN, EL ESTADO DEL PACIENTE Y EL NIVEL METABOLICO DEL MISMO.

° LA CANALIZACION DE UNA VENA, POR MEDIO DE UNA VENOCCLISIS, ES PRIORITARIA EN SITUACIONES GRAVES DE URGENCIA.

° LA VELOCIDAD DE PERFUSION DEPENDERA DEL PROCESO QUE OBLIGO A SU INSTALACION Y DE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE.

° ANTES DE PRESCRIBIR O APLICAR CUALQUIER TIPO DE SOLUCION SE DEBE CONOCER SU COMPOSICION COMPLETA Y EXACTA.

° EL ION POTASIO SE EXCRETA CASI EXCLUSIVAMENTE A TRAVES DEL RIÑON, POR LO QUE PARA LA PERFUSION DE ESTE SE REQUIERE INTEGRACION DE LA FUNCION URINARIA.

° UN GRAMO DE GLUCOSA APORTA APROXIMADAMENTE 4.1 CALORIAS.

° LAS SOLUCIONES CONSTITUIDAS PARCIALMENTE POR EL ION SODIO ESTAN CONTRAINDICADAS, A PRIORI, EN PACIENTES CON HIPERVOLEMIA, INSUFICIENCIA CARDIACA, HIPERTENSION ARTERIAL Y EDEMA.

SOLUCION FISIOLÓGICA

NOMBRE GENÉRICO: SOLUCION INSOTÓNICA DE CLORURO DE SODIO AL 0.9%; SOLUCION ISOTÓNICA DE CLORURO DE SODIO, SOLUCION SALINA NORMAL. SOLUCION FISIOLÓGICA.

EFFECTO FARMACOLÓGICO: REPOSICION DEL VOLUMEN INTRA VASCULAR Y DE LOS ELECTROLITOS SERICOS (CLORO Y SODIO), CON LAS IMPLICACIONES METABOLICAS QUE CADA UNO DE ESTOS ELEMENTOS REPRESENTA. AUMENTO DE CLORO Y SODIO DEL CONTENIDO TOTAL DEL ORGANISMO.

MECANISMO DE ACCION: LA ADMINISTRACION DE ESTA SOLUCION IMPLICA LA REPOSICION DEL AGUA Y ELECTROLITOS CONTENIDOS EN ELLA Y, DEPENDIENDO DE LA VIA UTILIZADA, ESTA PUEDE SER INMEDIATA (VENOCCLISIS) O UN POCO MAS LENTA (SUBCUTANEA).

INICIALMENTE LA SOLUCION SE MEZCLA CON LA SANGRE CONTENIDA EN EL ESPACIO INTRAVASCULAR, POSTERIORMENTE Y DEPENDIENDO DEL VOLUMEN, SE PONEN EN MARCHA LOS MECANISMOS HOMEOSTATICOS QUE LE PERMITEN AL ORGANISMO UTILIZAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y DESECHAR EL EXCESO (DENTRO DE ESTOS MECANISMOS SE PUEDE MENCIONAR AL SISTEMA RENINAANGIOTENSINA-ALDOSTERONA Y LA SECRECION DE HORMONA ANTIDIURETICA).

ABSORCION: DEPENDE DE LA VIA UTILIZADA Y DEL DEFICIT DE AGUA Y SOLUTOS DEL ORGANISMO.

CUANDO SE ADMINISTRA POR VIA SUBCUTANEA O PERITONEAL, LA ETAPA INICIAL CONSISTE EN EL PASO DEL LIQUIDO Y ELECTROLITOS DEPOSITADOS HACIA EL ESPACIO INTRAVASCULAR A TRAVES DE LOS CAPILARES PARA, POSTERIORMENTE, PASAR DEL ESPACIO INTRAVASCULAR AL INTERIOR DE LAS CELULAS, GENERALMENTE POR GRADIENTES DE CONCENTRACION.

CUANDO SE ADMINISTRA DIRECTAMENTE EN EL TORRENTE CIRCULATORIO (VENOCLISIS) SE EVITA EL PRIMER PASO.

EN LA ABSORCION PROVENIENTE DEL TEJIDO SUBCUTANEO INTERVIENEN MUCHOS FACTORES, POR LO QUE NO ES POSIBLE ASEGURAR EL NIVEL Y RAPIDEZ DE ABSORCION EN TODOS LOS CASOS.

EXCRECION: EL DEFICIT DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS RIGE LA VELOCIDAD Y CONTENIDO ELIMINADO A TRAVES DE LA FILTRACION GLOMERULAR, MECANISMO QUE, A SU VEZ, ES EL RESULTADO DE LA ACCION DE LA ALDOSTERONA POR UN LADO Y LA HORMONA ANTIDIURETICA POR EL OTRO.

INDICACIONES: SU APLICACION ESTA INDICADA EN CUALQUIER CASO EN QUE SEA INMINENTE MANTENER UNA VIA VENOSA PERMEABLE, COMO POR EJEMPLO PARO CARDIOCIRCULATORIO, SINCOPE Y ALERGIA GRAVE.

TAMBIEN ESTA INDICADO CUANDO SE REQUIERE LA INSTILACION DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS CONTENIDOS EN - EL, COMO SERIA EL CASO DEL DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y CHOQUE.

ES UTIL EN EL LAVADO E INSTILACION DE CAVIDADES - (INCLUSO LA ORAL); YA QUE SU ABSORCION PROVOCA - CAMBIOS MINIMOS HOMEOSTATICOS.

CONTRAINDICACIONES: INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVO-VENOSA; HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA; EDEMA AGUDO PULMONAR; HIPERVOLEMIA; HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA.

EFFECTOS COLATERALES: SU ADMINISTRACION EN GRANDES CANTIDADES O CON DEMASIADA RAPIDEZ PUEDE OCASIONAR INSUFICIENCIA CARDIACA CON EDEMA AGUDO PULMONAR.

INTERACCION: ALGUNOS FARMACOS DISUELTOS EN LA SOLUCION PIERDEN ACTIVIDAD POR INTERACCION CON SUS COMPONENTES O CON LAS PAREDES DEL CONTINENTE.

PRESENTACION. VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE PRESENTA EN FRASCOS Y ENVASES DE PLASTICO Y DE VIDRIO DE 250, 500 Y 1,000 ml, CON UNA COMPOSICION DE 154 mEq DE SODIO Y CLORO POR CADA LITRO DE SOLUCION.

LAS VIAS DE ADMINISTRACION SON INTRAVENOSA, SUBCUTANEA

TANEA E INTRAPERITONEAL.

LA DOSIS VARIA DE ACUERDO CON LA INDICACION, DESDE LA INFUSION ENDOVENOSA MINIMA POR VENOCCLISIS CUANDO EXCLUSIVAMENTE SE REQUIERE CANALIZAR UNA VENA, HASTA LA ADMINISTRACION DE CARGAS VOLUMETRICAS EN UN LAPSO CORTO.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° SOLUCION ISOTONICA DE CLORURO DE SODIO
(LABORATORIOS ABBOTT, S.A.)

° SOLUCION FISIOLOGICA (LABORATORIOS ALPHA,
S.A.)

SOLUCION GLUCOSADA AL

5% Y 10%

NOMBRE GENERICO: SUERO ISOTONICO GLUCOSADO AL 5% Y 10%; SOLUCION MICROMOLECULAR; SOLUCION GLUCOSADA AL 5% y 10%.

EFECTO FARMACOLOGICO: REPOSICION DE VOLUMEN ACUOSO Y DILUCION DE ELECTROLITOS Y ELEMENTOS FORMES DE LA SANGRE.

APORTA APROXIMADAMENTE 200 CALORIAS POR CADA 50 - GRAMOS DE GLUCOSA.

NOTA: LA SOLUCION GLUCOSADA AL 5% POSEE 50 GRAMOS DE GLUCOSA EN CADA LITRO Y LA GLUCOSADA AL 10% - 100 gramos.

NINGUNA DE ELLAS TIENE EN SU COMPOSICION ELECTROLITOS.

INTERACCION: LA GLUCOSA CONTENIDA EN LA SOLUCION INTERACTUA CON LA INSULINA DISUELTA EN ELA (CUANDO ESTA SE AGREGA A LA SOLUCION GLUCOSADA), APROXIMADAMENTE CON UNA RELACION DE 4 GRAMOS DE GLUCOSA POR CADA UNIDAD DE INSULINA.

TOXICIDAD: PUEDEN OCASIONAR HIPERVOLEMIA CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y EDEMA AGUDO PULMONAR.

DE ACUERDO CON LA VELOCIDAD, PUEDE PROVOCAR HIPERGLUCEMIA Y DIURESIS OSMOTICA.

ADMINISTRADA EN GRANDES VOLUMENES PRODUCE DILUCION Y CAMBIOS EN LAS PRESIONES OSMOTICA Y ONCOTICA.

PRODUCE FLEBITIS, SOBRE TODO LA GLUCOSADA AL 10%.

INDICACIONES: PUEDE SER UTIL PARA CANALIZAR UNA VENA EN CASOS EN QUE ESTO SE JUSTIFIQUE.

LA GLUCOSADA AL 10% ES UTIL EN CASOS DE HIPOGLUCEMIA Y CUANDO SE RECOMIENDA FORZAR LA DIURESIS EN DESEQUILIBRIO HIDRICO SIN PROBLEMA ELECTROLITICO.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° DEXTRABBOTT AL 5% Y AL 10% (LABORATORIOS ABBOTT, S.A.)
- ° DEXTRASA AL 5% Y AL 10% (LABORATORIOS ALPHA, S.A.).

ANTICOAGULANTES ORALES

LAS RAZONES MAS FRECUENTES PARA QUE UN PACIENTE - SE SOMETA A TERAPEUTICA ANTICOAGULANTE SON EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, LOS ACCIDENTES VASCULARES CEREBRALES (ATAQUES) POR EMBOLIAS O TROMBOSIS O LOS EPISODIOS DE EMBOLIAS PULMONARES (DEBIDOS - QUIZA A COAGULOS EN VENAS DE LA REGION ILIACA O - DE LAS PIERNAS). LA MAYOR PARTE DE PACIENTES QUE RECIBEN ANTICOAGULANTES SABEN QUE DEBEN CONSULTAR A SU MEDICO ANTES DE SOMETERSE A INTERVENCIONES - QUIRURGICAS U ODONTOLOGICAS. SIN EMBARGO, EL DENTISTA SIEMPRE DEBERA PREGUNTAR A SUS PACIENTES SI EMPLEAN TALES MEDICAMENTOS.

SE UTILIZAN DOS VARIEDADES DE ANTICOAGULANTES: LA HEPARINA Y LOS DERIVADOS DE LA HIDROXICUMARINA. - EL SEGUNDO PRODUCTO ES DE EMPLEO MAS COMUN QUE EL PRIMERO, EN ESPECIAL EN PACIENTES AMBULATORIOS, - QUE SUELEN SER LOS QUE LLEGAN AL CONSULTORIO ODONTOLOGICO HABITUAL.

COMO LA HEPARINA DEBE APLICARSE POR VIA PARENTE - RAL , SOLO SUELE EMPLEARSE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SU FUNCION PRIMARIA CONSISTE EN EVITAR LA FORMACION DE TROMBINA , AUNQUE EN GRANDES DOSIS - TAMBIEN INHIBE LA AGREGACION DE LAS PLAQUETAS. -

CUANDO SE ADMINISTRA POR VIA SUBCUTANEA, SU ACCION SUELE DURAR ALREDEDOR DE SEIS HORAS EL EFECTO ANTICOAGULANTE SE MIDE POR EL TIEMPO DE COAGULACION DE LEE Y WHITE DE LA SANGRE DEL PACIENTE, EL NIVEL TERAPEUTICO HABITUAL ES EL QUE PERMITE LOGRAR UN TIEMPO DE COAGULACION DE DOS A TRES VECES MAYOR QUE EL NORMAL. DESPUES DE INTERVENCIONES ODONTOLOGICAS QUE PRODUZCAN HEMORRAGIA, EL PACIENTE PUEDE TRATARSE HABITUALMENTE CON TROMBINA LOCAL.

LOS ANTICOAGULANTES MAS SEGUROS Y MAS UTILIZADOS EN LA MEDICINA ACTUAL SON LOS DERIVADOS DE LA DIHIDROXICUMARINA. SE DAN POR VIA BUCAL, GENERALMENTE COMO DOSIS DIARIA UNICA, AL FINAL DE LA TARDE. SON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K Y REDUCEN LA PRODUCCION HEPATICA DE ESTOS CUATRO FACTORES DE COAGULACION: II, VII, IX Y X. EL GRADO DE EFECTO ANTICOAGULANTE SE ESTABLECE POR EL TIEMPO DE TROMBINA DE QUICK EN UNA ETAPA. LA MAYOR PARTE DE PACIENTES SE MANTIENEN A UN NIVEL TERAPEUTICO QUE CORRESPONDE A UN TIEMPO DE DOS A DOS Y MEDIA VECES EL VALOR TESTIGO, EN SEGUNDOS. LA VITAMINA K SE OPONE A LA ACCION DE ESTOS FARMACOS, EN TANTO QUE DICHA ACCION ES POTENCIADA POR LOS SALICILATOS Y LOS ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO (QUE SU

PRIMEN LA FLORA INTESTINAL NORMAL RESPONSABLE DE LA SINTESIS DE VITAMINA K). LOS PACIENTES QUE RE CIBEN ESTOS MEDICAMENTOS PUEDEN RECIBIR SALICILATOS EN OCASIONES PARA COMBATIR EL DOLOR, PERO ES PRECISO EVITAR LAS DOSIS FRECUENTES O LA APLICACION PROLONGADA. EL ACETAMINOFEN SUELE UTILIZARSE COMO ANALGESICO SUBSTITUTIVO DE LA ASPIRINA. HA DEMOSTRADO POTENCIAR LOS EFECTOS ANTICOAGULANTES TERAPEUTICOS.

SI SE PIENSA LLEVAR A CABO MANIOBRAS ODONTOLÓGICAS QUE PUEDAN PRODUCIR HEMORRAGIAS AMPLIAS, EL PACIENTE DEBE HOSPITALIZARSE. MUCHOS CIRUJANOS DE BOCA OPINAN QUE ESTOS ENFERMOS PUEDEN TRATARSE SIN MODIFICAR LA TERAPEUTICA ANTICOAGULANTE, SIEMPRE Y CUANDO LA VIGILANCIA POSOPERATORIA SEA ESTRECHA TENIENDO SIEMPRE A MANO TROMBINA PARA APLICACION LOCAL. AUNQUE LA ACCION DE LOS DERIVADOS DE LA DIHIDROXICUMARINA PUEDA INVERTIRSE POR ADMINISTRACION INTRAMUSCULAR DE VITAMINA K, SE REQUIEREN DE 12 A 24 HORAS PARA DICHA INVERSION. EN CASO DE UR GENCIA, CIERTOS PACIENTES RECIBEN TRANSFUSIONES DE PLASMA PARA RESTAURAR LOS NIVELES DE LOS FACTORES FALTANTES. EXISTE ACTUALMENTE UN CONCENTRADO QUE RESTAURA LOS NIVELES DE LOS CUATRO FACTORES FALTAN TES SIN ENTRAÑAR EL PELIGRO DE HIPERVOLEMIA, COMO OCURRE CON EL PLASMA.

CUMARINA

NOMBRE GENERICO: NOMBRE QUE SE UTILIZA PARA DESIGNAR UN GRUPO DE ANTICOAGULANTES ORALES. EL DICUMAROL, LA WARFINA Y LA ACENOCUMARINA SON LOS ANTICOAGULANTES ORALES QUE MAS SE USAN.

EFECTO FARMACOLOGICO: SON ANTICOAGULANTES O AGENTES DE ACCION PROTROMBINOPENICA, INHIBEN LA FORMACION DE PROTROMBINA Y DE LOS FACTORES VII, IX Y X.

INDICACIONES: EN ENFERMEDADES TROMBOEMBOLICAS PARA PREVENIR EL CRECIMIENTO DE LOS TROMBOS Y EL EMBOLOLISMO SUBSECUENTE. EL TRATAMIENTO SE DEBE INSTITUIR TAMBIEN EN LA TROMBOFLEBITIS, LA CUAL PUEDE DESARROLLARSE A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUIRURGICA, UN TRAUMATISMO O EN CIERTOS PROCESOS PATOLOGICOS, COMO LA OCLUSION CORONARIA Y LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA. TAMBIEN PARA PREVENIR EL TROMBOEMBOLISMO EN PACIENTES CON FIBRILACION AURICULAR O CON PROTESIS CARDIACAS.

PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES. ES DE GRAN IMPORTANCIA EL CONTROL POR MEDIO DE LABORATORIO DEL TIEMPO DE PROTROMBINA.

EN ODONTOLOGIA, LA EXTRACCION DENTAL O CUALQUIER -
TIPO DE CIRUGIA EN INDIVIDUOS QUE TOMAN ANTICOAGU-
LANTES, DEBE TENER CIERTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. NO
SE PUEDE SUSPENDER EL TRATAMIENTO EN FORMA SUBITA,
YA QUE PUEDE PRODUCIR UN ESTADO DE HIPERCOAGULABIL
DAD (TROMBOSIS DE REBOTE) QUE PUEDE SER MORTAL, -
POR LO QUE ES INDISPENSABLE REMITIR ESTE TIPO DE PA-
CIENTE A SU MEDICO TRATANTE , PARA QUE ESTE INSTITU-
YA EL TRATAMIENTO ADECUADO A FIN DE PONER EN CONDI-
CIONES AL PACIENTE PARA SU PROCEDIMIENTO ODONTOLOGII
CO.

CONTRAINDICACIONES: LOS ANTICOAGULANTES ORALES ESTAN
CONTRAINDICADOS CUANDO HAY TENDENCIA HEMORRAGIPARA,
DISCRASIA SANGUINEA, LESIONES ULCEROSAS DEL TUBO DI-
(GESTIVO , DIVERTICULITIS , COLITIS , ENDOCARDITIS BACTER
RIANA SUBAGUDA , AMENAZA DE ABORTO , OPERACIONES RE -
CIENTES DEL CEREBRO Y DE LA MEDULA ESPINAL, ANESTE -
SIA REGIONAL POR BLOQUEO LUMBAR, DEFICIENCIA DE VITAM
INA K E INSUFICIENCIA HEPATICA O RENAL GRAVES.

EN LA MUJER EMBARAZADA TAMBIEN ESTA CONTRAINDICADO -
EL TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES CUMARINICOS, POR
EL GRAN RIESGO DE HEMORRAGIA DEL FETO.

NOTA: CUANDO UN PACIENTE ESTA EN TRATAMIENTO CON ANTI
COAGULANTES SE CONTRAINDICA REALIZAR CUALQUIER PROCER
DIMIENTO QUIRURGICO SIN ANTES HABER RECIBIDO TRATA -
MIENTO ANTAGONISTA Y CONTROL POR SU MEDICO TRATANTE.

TOXICIDAD: EL PRINCIPAL DATO DE TOXICIDAD DE ESTOS - COMPONENTES ES EL EFECTO DIRECTO DE LA SOBREDOSIFICACION QUE OCASIONA UNA MARCADA HIPOPROTROMBINEMIA. LA TOXICIDAD EN SI SE MANIFIESTA POR EQUIMOSIS, PURPURA Y HEMORRAGIAS, ESTAS ULTIMAS TAN IMPORTANTES QUE PUEDEN CAUSAR LA MUERTE DEL PACIENTE.

INTERACCION: TODAS LAS DROGAS QUE AUMENTAN LA ACTIVIDAD DEL SISTEMA ENZIMATICO MICROSOMICO DEL HIGADO - CAUSAN MAYOR INACTIVACION DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES. ENTRE LAS DIVERSAS DROGAS QUE TIENEN DICHO EFECTO ESTAN: FENOBARBITAL, GLUTEMIDA, MEPROBAMATO, GRISEOFULVINA Y EL HALOPERIDOL; LAS DROGAS QUE TIENEN EL EFECTO OPUESTO SON: FENILBUTAZONA, SALICILATOS Y EL HIDRATO DE CLORAL, ENTRE OTRAS.

LA TOLBUTAMIDA SE POTENCIA POR EL USO DE CUMARINICOS. EL ANTAGONISTA DIRECTO DE LOS CUMARINICOS ES LA VITAMINA K.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS. EN EL MERCADO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES TABLETAS DE 300mg Y 4 mg. DE HIDROXICUMARINA Y ACENOCUMARINA, RESPECTIVAMENTE.

LA PRINCIPAL VIA DE ADMINISTRACION ES ORAL, Y SOLO EL WARFARIN SODICO SE PUEDE ADMINISTRAR POR VIA PARENTERAL.

LA DOSIS DE TODOS ESTOS COMPUESTOS SE DEBE DETERMINAR INDIVIDUALMENTE, MEDIANTE LA DETERMINACION DEL TIEMPO DE PROTROMBINA.

CON TODAS ESTAS DROGAS ES ACONSEJABLE ADMINISTRAR -- UNA DOSIS ORAL DE SATURACION DURANTE EL PRIMER DIA O LOS DOS PRIMEROS DIAS DE TRATAMIENTO. DESPUES SE REQUIEREN DOSIS DIARIAS DE MANTENIMIENTO MUCHO MENORES DEPENDIENTES DEL TIEMPO DE PROTROMBINA.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° TROMEXAN (LABORATORIOS CIBA-GEIGY, S.A.)
- ° SINTROM (LABORATORIOS CIBA-GEIGY, S.A.)

H E P A R I N A

NOMBRE GENERICO: HEPARINA.

EFECTO FARMACOLOGICO: INHIBE LA COAGULACION DE LA SANGRE IN VITRO E IN VIVO.

PROLONGA EL TIEMPO DE COAGULACION, EL TIEMPO DE TROMBINA Y EL DE PROTROMBINA EN UNA ETAPA: LA GENERACION DE TROMBOPLASTINA ES ANORMAL. EL TIEMPO DE COAGULACION ES PROPORCIONAL A LA CONCENTRACION DE LA DROGA EN LA SANGRE.

ADEMAS DE SU EFECTO ANTICOAGULANTE POSEE UN EFECTO HIPOLIPEMIANTE (DISMINUYE LA TURBIDEZ PLASMATICA - PROVOCADA POR LOS LIPIDOS).

INDICACIONES: LA HEPARINA ES UTIL PARA PREVENIR Y TRATAR DIVERSOS TRASTORNOS TROMBOEMBOLICOS. TIENE VALOR PROFILACTICO Y TERAPEUTICO EN AMBOS TIPOS DE TROMBOSIS: VENOSAS Y ARTERIALES. TAMBIEN SE HA EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS GRAVES.

INTERACCION: EL SULFATO DE PROTAMINA Y EL AZUL DE TOLUIDINA ANTAGONIZAN SU EFECTO ANTICOAGULANTE.

TOXICIDAD: LOS PREPARADOS COMERCIALES PURIFICADOS DE HEPARINA SON RELATIVAMENTE ATOXICOS, Y SU FRECUENCIA

DE EFECTOS COLATERALES ES BAJA, PERO SE HAN OBSERVADO CASOS DE ASMA GRAVE, URTICARIA GIGANTE Y FIEBRE. LA SOBREDOSIS SE MANIFIESTA CON SANGRADOS, PETEQUIAS Y EQUIMOSIS. EL TRATAMIENTO PROLONGADO PUEDE PROVOCAR OSTEOPOROSIS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° HEPARINA (LABORATORIOS ABBOTT, S.A.)
- ° LIQUEMINE (PRODUCTOS ROCHE, S.A.)

ANTIISTAMINICOS

LAS ACCIONES PRINCIPALES DE LA HISTAMINA SON: CONTRACCION DEL MUSCULO DE FIBRA LISA, DILATACION DE LOS CAPILARES CON FUGA DE PLASMA Y SECRECION DE ACIDO CLORHIDRICO. LOS ANTIHISTAMINICOS SE OponEN A TODAS LAS ACCIONES DE LA HISTAMINA, CON EXCEPCION DE LA SECRECION DE ACIDO CLORHIDRICO EN EL ESTOMAGO. LOS ANTIHISTAMINICOS SE USAN EN EL TRATAMIENTO DE URTICARIA, FIEBRE DEL HENO Y ALGUNAS ENFERMEDADES ALERGICAS DE LA PIEL.

PARA LAS REACCIONES AGUDAS DE TIPO ANAFILACTICO SON MENOS EPICACES QUE LA EPINEFRINA.

EFFECTOS SECUNDARIOS: ES CASI INVARIABLE CIERTO GRADO DE SOMNOLENCIA Y PUEDE SER GRAVE. OTROS EFFECTOS SECUNDARIOS COMUNES SON: INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE, VAHIDOS Y TRASTORNOS DE LA COORDINACION, ASI COMO SEQUEDAD DE BOCA.

LA VIA ORAL ES DE ELECCION PARA TODOS LOS ANTIHISTAMINICOS - CUYA EFICACIA Y RAPIDEZ DE ACCION SON SUFICIENTES PARA LA MAYORIA DE LOS CASOS. LAS VIAS PARENTERALES SE UTILIZAN EN LAS REACCIONES ALERGICAS Y EN LA PREANESTESIA O BIEN CUANDO ES IMPOSIBLE LA VIA ORAL, EN CUYO CASO TAMBIEN PUEDE EMPLEARSE LA VIA RECTAL. LA ACCION IRRITANTE DE ESAS DROGAS EXCLUYE EL USO DE LA VIA SUBCUTANEA ,EMPLEANDOSE COMO PARENTERALES LA INTRAMUSCULAR Y LA INTRAVENOSA.

LOS EFECTOS COLATERALES DE LOS ANTIHISTAMINICOS SUCEDEN DEL 20 AL 25% DE LOS CASOS. DURANTE EL USO DE ANTIHISTAMINICOS NO DEBEN INGERIRSE DEPRESORES CENTRALES, TALES COMO EL ALCOHOL O LOS BARBITURICOS, PUES PUEDE HABER SINERGISMO.

SU EXCRECION ES POR MEDIO DE LA ORINA.

ALFAMINOPIRIDINA

NOMBRE GENERICO: CLOHIDRATO DE N-DIMETILAMINO-ETIL N-P-COROBENCIALFA-AMINOPIRIDINA, ALFAAMINOPIRIDINA.

EFECTO FARMACOLOGICO: ANTIHISTAMINICO QUE ACTUA POR ANTAGONISMO COMPETITIVO CON LA HISTAMINA. POR SU ACCION ANTIHISTAMINICA REDUCE LA INTENSIDAD DE LAS REACCIONES ALERGICAS.

INDICACIONES: UTIL EN EL TRATAMIENTO Y ESPECIALMENTE EN LA PREVENCIÓN DE URTICARIA; REDUCE EL EDEMA Y EL PRURITO. SE USA COMO MEDICACION DE BASE EN CASOS LEVES Y CRONICOS DE URTICARIA.

ES EL MEDICAMENTO DE ELECCION EN EL TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALERGICAS Y TAMBIEN EN EL DE RINITIS O CONJUNTIVITIS DE ESE ORIGEN. TAMBIEN SE USA EN DERMATITIS DE CONTACTO Y EN ERITEMA SOLAR.

ES UTIL EN LAS REACCIONES ALERGICAS POR ALIMENTOS O MEDICAMENTOS.

CONTRAINDICACIONES: DEBIDO A SUS EFECTOS SEDANTES NO ES RECOMENDABLE UTILIZARLO EN PERSONAS QUE REALICEN TRABAJOS QUE EXIJAN ATENCION Y ESTADO DE ALERTA CONTINUOS.

TOXICIDAD: SUS EFECTOS TOXICOS SE DEBEN, PRINCIPALMENTE, A -

DEPRESION INICIAL Y POSTERIOR EXCITACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, MANIFESTADA POR SOMNOLENCIA, INCOORDINACION MOTORA, SUEÑO PROFUNDO, CONVULSIONES E INCLUSO MUERTE.

INTERACCION: LO MISMO QUE OTROS ANTIHISTAMINICOS, NO DEBE ADMINISTRARSE, O DEBE HACERSE CON PRECAUCION ,CONJUNTAMENTE - CON SEDANTES E HIPNOTICOS O ALCOHOL, DEBIDO A LA ADICION DE LAS ACCIONES DEPRESORAS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: LAS PREPARACIONES DISPONIBLES PARA ADMINISTRACION ORAL, GRAGEAS CON 25gm; PARA ADMINISTRACION INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA: AMPOLLETAS CON 20 mg.

LA DOSIS RECOMENDADA PARA UN ADULTO MEDIO ES DE 60-80mg. AL DIA POR VIA ORAL, Y POR VIA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA PUEDEN ADMINISTRARSE 40-60mg REPARTIDOS EN TRES O CUATRO DOSIS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° AVAPENA (LABORATORIO CIBA-GEIGY ,S.A.)

CLORFENIRAMINA

NOMBRE GENERICO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: ANTIHISTAMINICO. INHIBE LOS EFECTOS DE LA HISTAMINA SOBRE LA PERMEABILIDAD CAPILAR Y LA MUSCULATURA LISA. SUPRIME LOS FENOMENOS DE BOCHORNO Y PRURITO EN LA "TRIPLE RESPUESTA",

INDICACIONES: ESTA INDICADO CLINICAMENTE EN ESTADOS DE HIPERSENSIBILIDAD (ALERGICOS) Y EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS DONDE HAYA LIBERACION DE HISTAMINA ENDOGENA.

ES DE MUCHA UTILIDAD EN ALTERACIONES ALERGICAS EXUDATIVAS AGUDAS, COMO POLINOSIS Y URTICARIA. ALGUNAS DE LAS DERMATOSIS ALERGICAS RESPONDE FAVORABLEMENTE AL TRATAMIENTO CON ANTIHISTAMINICOS, COMO LA CLORFENIRAMINA. (TIENE SOLO UN PAPEL AUXILIAR EN LA ANAFILAXIA GENERAL GRAVE).

CONTRAINDICACIONES: NO DEBE USARSE EN PREMATUROS NI EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS.

TOXICIDAD: EL ENVENENAMIENTO CON CLORFENIRAMINA NO ES TAN RARO Y ESTO SE DEBE A QUE AUNQUE NO ES UN FARMACO ALTAMENTE TOXICO, SI SE ENCUENTRA CON FACILIDAD EN CUALQUIER BOTIQUIN DOMESTICO.

EL MÁYOR PELIGRO SE DEBE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS CENTRALES:
PRODUCTO DE LAS ACCIONES DEPRESORA Y ESTIMULANTE.

INTERACCION: LA ADMINISTRACION CONCOMITANTE CON INHIBIDORES
DE LA MONOAMINOXIDASA POTENCIA LA ACCION DE ESTUDIOS ULTIMOS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: EXISTEN PREPARA
DOS PARA ADMINISTRACION ORAL: TABLETAS DE 4 mg. DE ACCION SOS
TENIDA DE 8 A 12 mg. Y JARABE CON 2.5 mg/ml; AMPOLLETA PARA -
INYECCION PARENTERAL CON 10 mg.

LA DOSIS ORAL SIMPLE PARA ADULTOS ES DE 4 A 8 mg. TRES VECES
AL DIA. EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS LA DOSIS RECOMENDADA ES DE
8 A 10 mg. AL DIA, REPARTIDA EN TRES TOMAS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° CLOROTRIMETON (LABORATORIOS SCHERING, S.A.)
- ° POLARAMINE (LABORATORIOS SCHERING, S.A.)

DIFENHIDRAMINA

NOMBRE GENERICO: CHORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA.

EFECTO FARMACOLOGICO: CLASIFICADO EN EL GRUPO DE LOS ANTIHISTAMINICOS, ANTAGONIZA LA ACCION DE LA HISTAMINA SOBRE CIERTOS SISTEMAS TISULARES MEDIANTE UNA UNION REVERSIBLE CON UN RECEPTOR COMUN.

TIENE LA CAPACIDAD DE INHIBIR LOS EFECTOS DE LA HISTAMINA SOBRE LA PERMEABILIDAD CAPILAR, SOBRE EL MUSCULO LISO VASCULAR Y BRONQUIAL, POR LO QUE SE CONSIDERA UN ANTAGONISTA H_1 .

INDICACIONES: LOS ANTIHISTAMINICOS SON LOS MEDICAMENTOS MAS EFICACES EN EL TRATAMIENTO DE LA URTICARIA AGUDA Y CRONICA.

TAMBIEN SE USA PARA TRATAR LAS REACCIONES ALERGICAS SECUNDARIAS A LA ADMINISTRACION DE FARMACOS, TRANSFUSION DE SANGRE INCOMPATIBLE O POR ADMINISTRACION INTRAVENOSA DE MEDIOS DE CONTRASTE.

CONTRAINDICACIONES: POR SU EFECTO Y TENDENCIA NOTABLES A PRODUCIR SEDACION NO SE DEBE PRESCRIBIR EN INDIVIDUOS QUE MANEJAN MAQUINARIA QUE PUEDE CAUSAR ACCIDENTES, O AUTOMOVILES.

TOXICIDAD: LOS ANTIHISTAMINICOS POSEEN, POR LO GENERAL, ALTO INDICE TERAPEUTICO Y ES RELATIVAMENTE RARO EL DESARROLLO VERDADERO DE INTOXICACION; EN ESOS CASOS SE PRESENTAN REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD, LEUCOPENIA Y AGRANULOCITOSIS.

INTERACCION: SE HA OBSERVADO QUE POTENCIA EL EFECTO DE LOS INHIBIDORES DE LA MONOAMINO-OXIDASA. SE ADICIONA SU ACCION A LA DE LOS SEDANTES E HIPNOTICOS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: EXISTEN PREPARADOS PARA VIA ORAL, CAPSULAS DE 25 Y 50mg. Y JARABE CON 25 mg. EN 100 ml. LAS AMPOLLETAS CONTIENEN 10 mg. SE PUEDE ADMINIS - TRAR POR VIA ORAL Y POR VIA INTRAMUSCULAR.

LA DOSIS TERAPEUTICA EN ADULTOS ES DE 50 A 100 mg. AL DIA POR VIA ORAL Y PARA NIÑOS ES DE 20 mg. AL DIA, TAMBIEN POR VIA - ORAL.

PARA APLICACION INTRAMUSCULAR LA DOSIS ES DE 10 mg. DOS VECES POR DIA EN EL ADULTO.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° BENADRYL (PARKE DAVIS, CIA. MEDICINAL LA CAMPANA, S.A.)

ANTIANGINOSOS

EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ANGINA DE PECHO CONSISTE BASICAMENTE EN REPOSO Y LA ADMINISTRACION DE NITRATOS, YA - SEA NITROGLICERINA, NITRITO DE AMILO O ISORDIL. LA NITROGLICERINA, EL MEDICAMENTO CON MAS FRECUENCIA UTILIZADO Y EL ISORDIL SON ADMINISTRADOS POR VIA SUBLINGUAL, SE DISUELVEN EN UN TERMINO DE 20 SEGUNDOS Y ALIVIAN EL DOLOR A LOS 2 - 3 MINUTOS. HAY CIERTA CONTROVERSIA EN CUANTO AL MECANISMO PRECISO DE ACCION DE LA NITROGLICERINA, PERO SE PIENSA QUE POSIBLEMENTE - ALIVIE EL DOLOR AL REDUCIR LA CARGA DE TRABAJO DEL CORAZON. - ESTO SE LLEVA A CABO DEBIDO A LA VASODILATACION VENOSA GENERALIZADA QUE PRODUCE. ES POR ESO QUE EL CORAZON PUEDE TRABAJAR CONTRA UNA MENOR RESISTENCIA. EL NITRITO DE AMILO QUE SE ADMINISTRA MEDIANTE INHALACION TIENE UN EFECTO SIMILAR.

NITROGLICERINA

NOMBRE GENERICO: TRINITRATO DE GLICERILO, NITROGLICERINA, TRI
NITRINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: AGENTE ANTIANGINOSO DE ACCION RAPIDA PE
RO DE CORTA DURACION. RELAJA EL MUSCULO LISO, INCLUYENDO EL -
MUSCULO LISO VASCULAR Y SE CREE QUE SU PROPIEDAD COMO DILATA-
DOR CORONARIO SE DEBE A ESTA RAZON, AUNQUE ESTUDIOS MAS RECIE
TES APOYAN QUE SU EFFECTO ES MAS BIEN EL RESULTADO DE VARIOS -
FACTORES, COMO SON LA DISMINUCION DEL TONO Y DEL RETORNO VENO
SO CON Poca DILATACION ARTERIAL PERIFERICA.

AUMENTA EL FLUJO SANGUINEO CORONARIO SIN AUMENTAR EL TRABAJO
Y CONSUMO DE OXIGENO POR EL CORAZON.

SU ACCION PRINCIPAL SE DIRIGE HACIA LOS GRANDES VASOS CORONA-
RIOS Y MENOS HACIA LOS PEQUEÑOS.

INDICACIONES: SU INDICACION PRINCIPAL RADICA EN LA CRISIS DE
ANGINA DE PECHO (INSUFICIENCIA CORONARIA AGUDA).

CONTRAINDICACIONES: EL EFFECTO HIPOTENSOR DE LA NITROGLICERINA
ES PELIGROSO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL, YA QUE PUE
DE AGRAVAR LA ISQUEMIA RENAL; SIN EMBARGO, EN VISTA DE QUE LA
ACCION DE LA NITROGLICERINA ES EFIMERA, ESTE RIESGO ES LIMITA
DO.

TOXICIDAD: EN DOSIS ELEVADAS PUEDE PRODUCIR METAHEMOGLOBINEMIA. ESTO SE DEBE A LA OXIDACION DE LA HEMOGLOBINA - POR EL ION NITRITO.

LA INTOXICACION AGUDA SE MANIFIESTA POR ENROJECIMIENTO - DE LA CARA, MARCADA DISMINUCION DE LA PRESION SANGUINEA, VOMITOS, CIANOSIS Y COLAPSO.

PUEDE OCURRIR LA MUERTE POR COLAPSO CIRCULATORIO O POR - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

INTERACCION: LA COMBINACION DE LOS AGENTES BLOQUEADORES BETA-ADRENERGICOS CON NITROGLICERINA PRODUCE UN EFECTO SINERGICO, MANIFESTADO POR REDUCCION DE LA CANTIDAD DE - NITROGLICERINA NECESARIA PARA CONTROLAR UN EPISODIO DE - ANGINA.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE PRESEN- TA EN TABLETAS PARA APLICACION SUBLINGUAL CON EFECTO RA- PIDO, 5 MINUTOS, PERO DURACION CORTA, 30 MINUTOS. EN TA- BLETAS PARA INGESTION BUCAL DE ACCION SOSTENIDA. LA VIA DE ADMINISTRACION ES SUBLINGUAL U ORAL. LA DOSIS SUBLIN- GUAL ES DE 0.4mg A 0.8 mg. EN CASO DE CRISIS DE ANGINA - DE PECHO. PARA ADMINISTRACION ORAL ES DE 0.9 A 2.5 mg. - CADA 12 HORAS UTILIZANDO TABLETAS DE ACCION SOSTENIDA.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS.

° NITROGLICERINA (LABORATORIOS SANDOZ, S.A.)

° TEMONITRIN (PRODUCTOS MEDIX, S.A.)

PENTAERITRITOL

NOMBRE GENERICO: TETRANITRATO DE PENTAERITRITOL

EFFECTO FARMACOLOGICO: RELAJANTE DE LA MUSCULATURA LISA -
QUE OCASIONA VASODILATACION, SOBRE TODO A NIVEL CORONA-
RIO.

INTERACCION: CON LA INGESTA DE ALCOHOL AUMENTA EL RIESGO
DE HIPOTENSION ARTERIAL POSTURAL.

TOXICIDAD: PRINCIPALMENTE SE MANIFIESTA EN EL SISTEMA -
CARDIOVASCULAR, CON HIPOTENSION ARTERIAL POSTURAL.

TAMBIEN SE HA OBSERVADO CEFALEA, VERTIGO, RUBOR, ERUP-
CIONES CUTANEAS Y METAHEMOGLOBINEMIA.

INDICACIONES: LA PRINCIPAL RADICA EN EL TRATAMIENTO DE LA
ANGINA DE PECHO Y ACTUALMENTE TAMBIEN EN EL DE LA INSU-
FICIENCIA CARDIACA.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° PERITRATE (LABORATORIOS WARNER-CHILCOTT, S.A.)

° PERICAPS (PRODUCTOS MEDIX, S.A.)

ISOSORBIDE

NOMBRE GENERICO: DINITRATO DE ISOSORBIDA, ISOSORBIDE.

EFECTO FARMACOLOGICO: VASODILATADOR CORONARIO.

INDICACIONES: SU PRINCIPAL INDICACION ES COMO AUXILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE PECHO (INSUFICIENCIA CORONARIA).

TOXICIDAD: LAS MANIFESTACIONES MAS FRECUENTES POR SOBREDOSIFICACION SON HIPOTENSION POSTURAL, POSIBLEMENTE POR FACILITACION DEL RETORNO VENOSO DURANTE EL CAMBIO DE POSTURA.

INTERACCION: TIENE EFECTO ADITIVO CON EL ALCOHOL.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° ISORBID (AYERST I.C.I. LABORATORIOS, S.A.)

ANTIHIPERTENSIVOS

LOS PACIENTES QUE ESTAN SIENDO TRATADOS DE SU HIPERTEN -
SION (CON ALPAMETILDOPA O RESERPINA ENTRE OTROS), POR SU
MEDICO, POR LO GENERAL ESTAN INGIRIENDO ALGUN MEDICAMEN -
TO CUANDO ACUDEN AL CONSULTORIO DENTAL. MAS DEL 80% DE -
LOS PACIENTES HIPERTENSOS SON CONTROLADOS CON ESTOS MEDI -
CAMENTOS. DIFERENTES PACIENTES INGIEREN DIFERENTES MEDI -
CAMENTOS, Y LOS QUE SON EFICACES PARA UN PACIENTE PUEDEN
NO SERLO EN OTRO. ES IMPORTANTE ASEGURARSE, NO SOLO EN -
EL CASO DE ESTA ENFERMEDAD, SINO TAMBIEN EN CUALQUIER -
OTRA EN QUE EL PACIENTE ESTE TOMANDO MEDICAMENTOS, DE -
QUE LOS HA ESTADO INGIRIENDO ANTES DEL TRATAMIENTO DEN -
TAL. A MENUDO EL PACIENTE, EN ESPECIAL, AQUEL QUE HA ES -
TADO TOMANDO MEDICAMENTOS POR LARGOS PERIÓDOS, SE OLVIDA
DE SEGUIR LAS INDICACIONES Y PUEDE HABER SUSPENDIDO LA -
INGESTION DE SU MEDICACION DURANTE ESE DIA O LOS DIAS -
PREVIOS A SU ASISTENCIA AL DENTISTA.

EL REALIZAR PROCEDIMIENTOS DENTALES EN ALGUNOS DE ELLOS
PUEDE IMPLICAR CIERTO RIESGO. POR LO TANTO, ES PRECISO -
ASEGURARSE DE QUE EL PACIENTE SIGUE LAS INDICACIONES DE
SU MEDICO EN RELACION A LA ADMINISTRACION DE MEDICAMEN -
TOS

ALFAMETILDOPA

NOMBRE GENERICO: METILDOPA.

EFECTO FARMACOLOGICO: AGENTE ANTIHIPERTENSIVO. CAUSA DISMINUCION PROGRESIVA DE LA PRESION ARTERIAL Y DE LA FRECUENCIA CARDIACA.

INDICACIONES: LA PRINCIPAL INDICACION ES EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMATICA (TRATAMIENTO SINTOMATICO).

TOXICIDAD: PRODUCE LA SITUACION DE VERTIGO, SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES, PESADILLAS Y DEPRESION PSIQUICA.

HAY ESTUDIOS ACERCA DEL DAÑO HEPATICO QUE PRODUCE, OTRAS MANIFESTACIONES SON FIEBRE MEDICAMENTOSA, Y, EN CASOS RAROS, GRANULOCITOPENIA Y TROMBOCITOPENIA.

INTERACCION: LA METILDOPA AUMENTA EL EFECTO DE LAS ANFETAMINAS EN EL RATON. EN EL HOMBRE SE MODIFICA LA RESPUESTA POR EL USO DE SIMPATICOMIMETICOS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° ALDOMET (LABORATORIOS MERCK SHARP & DOME, S.A.)

RESERPINA

NOMBRE GENERICO: RESERPINA; ALCALOIDES DE LA RAWOLFIA SERPENTINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: POSEE PROPIEDADES ANTIHIPERTENSORAS DISMINUYE LA ACTIVIDAD SIMPATICA DEL ORGANISMO. POSEE PROPIEDADES TRANQUILIZANTES.

INTERACCION: POTENCIA LA ACCION DE LOS FARMACOS HIPOTENSORES, INTERACTUA CON LA QUINIDINA, INHIBIENDO SU ACCION ANTIARRITMICA. PUEDE PRODUCIR EXCITACION E HIPERTENSION.

CUANDO SE ASOCIA A DIFENHIDRAMINA Y CLORFENIRAMINA PUEDE PROVOCAR DEPRESION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ANTAGONIZA EL EFECTO DE LA EPEDRINA Y CON LOS DIGITALICOS PUEDE PROVOCAR ARRITMIAS CARDIACAS.

TOXICIDAD: PUEDE PROVOCAR BRADICARDIA, MIOSIS, SALIVACION DOLOR ABDOMINAL Y CONGESTION NASAL. ES COMUN CIERTA SENSACION DE PESANTEZ Y HASTA LETARGIA.

INDICACIONES: INDICADA EN HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- RAUCITOL (LABORATORIOS PROMECO, S.A.)
- SERPASIL (LABORATORIOS CIBA-GEIGY, S.A.)
- RAUTABS (LABORATORIOS SERRAL, S.A.)

HIPOGLUCEMIANTES ORALES

LA IMPORTANCIA DE ESTOS MEDICAMENTOS SE PUEDE DESTACAR SI SE ENTIENDE SU LUGAR DENTRO DE LA TERAPIA DE MILLONES DE DIABETICOS QUE, HASTA SU DESCUBRIMIENTO, ERAN DEPENDIENTES DE LA APLICACION DIARIA DE INSULINA.

LA COMODIDAD DE SU EMPLEO PERMITE AL PACIENTE DIABETICO LLEVAR UNA VIDA CERCANA A LA NORMAL, SIN LA INQUIETUD - CONSTANTE QUE REPRESENTA PARA EL USAR UN FARMACO QUE UNI CAMENTE ES POSIBLE ADMINISTRARLO PARENTERALMENTE.

LOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES CONSTITUYEN UN GRUPO DE COMPUESTOS QUIMICOS QUE SE PUEDEN ENMARCAR EN DOS GRUPOS, - PRINCIPALMENTE .:

- a).- SULFONILUREAS
- b).- BIGUANIDAS

LA TOLBUTAMIDA ES EL FARMACO REPRESENTANTE DE LAS SULFONILUREAS Y DE LAS BIGNANIDAS ES LA FENIL-ETIL-BIGUANIDA: - AMBAS CON MECANISMO DE ACCION DIFERENTE E INDICACIONES - ESPECIFICAS.

INSULINA DE ACCION RAPIDA

NOMBRE GENERICO: INSULINA RAPIDA, INSULINA ZINC CRISTALINA, INSULINA NORMAL.

EFECTO FARMACOLOGICO: SU PRINCIPAL ACCION CONSISTE EN DISMINUIR LA GLUCEMIA, DEBIDO A QUE : a) DISMINUYE LA GLUCOLISIS A PARTIR DE PROTEINAS, b) ACELERA EL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS EN LOS TEJIDOS, c) ACELERA LA FORMACION DE GLUCOGENO EN HIGADO Y MUSCULOS, d) FAVORECE LA CONVERSION DE CARBOHIDRATOS EN GRASAS Y e) FACILITA LA ENTRADA DE GLUCOSA A LA CELULA.

INDICACIONES: DIABETES MELLITUS (SACARINA). COMA DIABETICO. CHOQUE INSULINICO PARA PACIENTES CON TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.

CONTRAINDICACIONES: EN HIPERSENSIBILIDAD (ALERGIA) A LA DROGA Y EN CASOS DE HIPOGLUCEMIA.

TOXICIDAD: EL HIPERINSULINISMO PUEDE PRODUCIR HIPOGLUCEMIA. SE HAN INFORMADO REACCIONES ALERGICAS Y LIPODISTROFIA.

INTERACCION: SU ACCION ES POTENCIADA POR LOS ESTEROIDES ANABOLICOS, EL PROPRANOLOL, CLORAMPENICOL, CUMARINICOS, OXIFENBUTAZONA, PROBENECID Y SULFAMIDAS.

ANTAGONIZAN SU ACCION LOS CORTICOSTEROIDES, LA ADRENALINA, CASI TODOS LOS DIURETICOS Y LOS PREPARADOS DE TIROIDES.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE PRESENTA EN FRASCOS AMPULA QUE CONTIENEN 40 A 80 UNIDADES POR MILI LITRO. SE UTILIZAN LAS VIAS SUBCUTANEA E INTRAVENOSA.

LA DOSIS VARIA DE ACUERDO CON LOS ANTECEDENTES, RESISTENCIA, PRESENCIA DE ACIDOSIS, GRADO DE GLUCEMIA, ESTADO FUNCIONAL DEL RIÑON, ETC.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° INSULINA CRISTALINA (LABORATORIOS ELI LILLY Y COMPAÑIA, S.A.)

° INSULINA (LABORATORIOS ANDRE BIGAUX, S.A.)

TOLBUTAMIDA

NOMBRE GENERICO: TOLBUTAMIDA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: AGENTE ANTIDIABETICO, PERTENECIENTE AL GRUPO DE LAS SULFONILUREAS, CUYA ACTIVIDAD ES LA DE ES TIMULAR AL TEJIDO INSULAR A SECRETAR INSULINA Y PROMOVER UNA MAYOR EFICACIA DE LA INSULINA ENDOGENA.

INDICACIONES: ESTE FARMACO ESTA INDICADO EN PACIENTES CON DIABETES DEL TIPO DE INICIO EN LA MADUREZ, DIABETICOS QUE TIENEN CELULAS BETA QUE SECRETAN ALGO DE INSULINA, CON - DIABETES DE MENOS DE 10 AÑOS DE EVOLUCION, CON REQUERIMIENTOS MAXIMOS DE 40 UNIDADES DE INSULINA, SIN ANTECEDENTES DE CETOACIDOSIS Y EN AUSENCIA DE SINTOMAS GRAVES DE DIABETES.

CONTRAINDICACIONES: NO DEBE SER USADA SOLA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON UNA DEFICIENCIA ABSOLUTA O GRAVE EN LA ACCION DE LA INSULINA ENDOGENA. (TALES PACIENTES CONSTITUYEN LA MAYORIA DE LOS DIABETICOS DE PRINCIPIO JUVENIL).

POSTERIOR A UNA INTERVENCION QUIRURGICA LA TOLBUTAMIDA SE USARA COMPLEMENTADA O SUSTITUIDA POR INSULINA.

NO DEBE UTILIZARSE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA HEPATICA O RENAL, POR EL PAPEL IMPORTANTE DEL HIGADO EN SU METABOLISMO Y DEL RIÑON EN LA EXCRECION.

TAMPOCO SE RECOMIENDA SU USO DURANTE EL EMBARAZO.

EFFECTOS COLATERALES: LOS EFFECTOS COLATERALES SE CLASIFICAN EN: HEMATICOS, COMO LEUCOPENIA, AGRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, PANCITOPENIA Y ANEMIA HEMOLITICA. CUTANEOS: ERUPCIONES Y FOTOSENSIBILIDAD. DIGESTIVOS: NAUSEA, VOMITO, EN RARAS OCASIONES HEMORRAGIAS HEPATICAS, AUMENTO DE LA FOSFATASA ALCALINA EN EL SUERO O ICTERICIA COLESTATICA.

PUEDEN PRODUCIRSE REACCIONES HIPOGLUCEMICAS, INCLUYENDO - COMA.

INTERACCION: LAS DROGAS CON LAS CUALES INTERACTUA Y PUEDE OCASIONAR HIPOGLUCEMIA SON: OTROS AGENTES HIPOGLUCEMIANTES, SULFAMIDAS, PROPANOLOL, SALICILATOS, FENILBUTAZONA, PROBENECID; DICUMARINA, CLORANFENICOL, INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA Y EL ALCOHOL.

TOXICIDAD: COMO RESULTADO DE DOSIS DEMASIADO ELEVADAS PUEDE OCURRIR RETENCION RENAL O FALTA DE DESTRUCCION DEL MEDICAMENTO, OCASIONANDO CHOQUE HIPOGLUCEMICO.

UN SINDROME DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CONSISTENTE EN DEBILIDAD MUSCULAR, VERTIGO, ATAXIA Y CONFUSION MENTAL SE HA DESCRITO CON SU ADMINISTRACION A DOSIS ELEVADAS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE PRESENTA EN EL MERCADO EN TABLETAS RANURADAS DE 500 mg. LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 0.5 A 2.0 g. AL DIA EN DOSIS FRACCIONADAS. LA VIA DE ADMINISTRACION ES ORAL EXCLUSIVAMENTE.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- RASTINON "HOECHST" (QUIMICA HOECHST, S.A.)
- TOLBUSAN (LABORATORIO BIOQUIMICO MEXICANO, S.A.)

FENETILBIGUANIDA

NOMBRE GENERICO: FENETILBIGUANIDA, FENFORMIN, CLORHIDRATO DE FENFORMIN, FENFORMINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: HIPOGLUCEMIANTE ORAL QUE INCREMENTA LA UTILIZACION DE GLUCOSA. REQUIERE DE LA PRESENCIA DE - INSULINA. DISMINUYE LA GLUCONEOGENESIS E INHIBE LA ABSOR, CION INTESTINAL DEL CARBOHIDRATO.

INDICACIONES: LA FENFORMINA ESTA INDICADA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS. PUEDE DARSE EN COMBINACION - CON SULFONILUREAS, CUANDO ESTA NO DE RESULTADOS SATISFACTORIOS.

CONTRAINDICACIONES: INDIVIDUOS CON GRAVE INSUFICIENCIA - RENAL O CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO SE DE - BEN TRATAR CON ESTE FARMACO. TAMPOCO DEBE USARSE DURANTE EL EMBARAZO.

EFFECTOS COLATERALES: LA FENFORMINA PUEDE CAUSAR SABOR METALICO, ANOREXIA, VOMITO, DIARREA Y PARESTESIAS, EN PARTICULAR SI LA DOSIS ES MAYOR DE 200 mg. AL DIA.

TOXICIDAD: HASTA EL MOMENTO NO SE HA OBSERVADO NINGUN SIGU

NO DE TOXICIDAD TISULAR O FUNCIONAL DE LOS ORGANOS EN PA
CIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO PROLONGADO.

INTERACCION: NO EXISTEN PRUEBAS DE INTERACCION DE ESTE -
FARMACO CON OTROS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE ENCUEN-
TRA DISPONIBLE EN EL MERCADO EN TABLETAS DE 25 mg. TAM -
BIEN EN CAPSULAS DE DESINTEGRACION GRADUAL (T.D.) DE 50
mg. LA ADMINISTRACION ES ORAL. LA DOSIS RECOMENDADA ES -
DE 50 A 200 mg. POR DIA EN DOS O TRES TOMAS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS

- ° DEBEONE D.T. (LABORATORIOS GROSSMAN, S.A.)
- ° GUANIDOL Y GUANIDOL A.P. (LABORATORIOS
CRYOPHARMA, S.A.)

ADRENALINA

NOMBRE GENERICO: ADRENALINA O EPINEFRINA.

ORIGEN: ES EL PRINCIPIO ACTIVO DE LA MEDULA SUPRARRENAL, JUNTO CON LA NORADRENALINA, EN UNA PROPORCION DE 85% Y 15%, RESPECTIVAMENTE. ES UNA CATECOLAMINA RELATIVAMENTE SIMPLE, QUE PUEDE OBTENERSE POR VIA SINTETICA, A PARTIR DEL CATECOL.

CLASIFICACION: FARMACO SIMPATICOMIMETICO CON ACCIONES ALFA Y - BETA ADRENERGICAS, CON PREDOMINIO DE LAS SEGUNDAS.

EFFECTO FARMACOLOGICO: LOS EFECTOS FARMACOLOGICOS DE LA ADRENALINA SE OBSERVAN PRINCIPALMENTE EN LOS SISTEMAS CARDIOVASCULARES RESPIRATORIO Y NERVIOSO Y EN MENOR GRADO EN EL APARATO DIGESTIVO Y GENITAL FEMENINO.

EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR, CUANDO SE ADMINISTRA A DOSIS BAJAS NO TIENE EFECTO SOBRE LA PRESION ARTERIAL MEDIA Y PUEDE DISMINUIR LA PRESION DIASTOLICA, PERO A DOSIS ELEVADAS PUEDE INCREMENTAR LA PRESION ARTERIAL MEDIA POR INCREMENTO EN LA DIASTOLICA. LA PRESION ARTERIAL SISTOLICA, LA FRECUENCIA CARDIACA, EL GASTO Y LA RESISTENCIA PERIFERICA AUMENTAN POR SU ADMINISTRACION. AUMENTA TAMBIEN LA IRRITABILIDAD DEL CORAZON Y EL FLUJO SANGUINEO CORONARIO.

A NIVEL RESPIRATORIO PRODUCE BRONCODILATACION POR ESTIMULACION DEL MUSCULO LISO.

PRODUCE INHIBICION EN EL UTERO Y EL MUSCULO INTESTINAL, PERO ES CASO A NIVEL CLINICO.

EN GENERAL, SU ADMINISTRACION SE ACOMPAÑA DE UN INCREMENTO EN -
EL CONSUMO DE OXIGENO Y UNA INHIBICION EN LA UTILIZACION DE GLU
COSA, QUE SE TRADUCE COMO HIPERGLUCEMIA.

MECANISMO DE ACCION: LA ACCION VASCULAR MAS IMPORTANTE DE LA -
ADRENALINA SE EJERCE SOBRE LAS PEQUEÑAS ARTERIOLAS Y LOS ESFIN-
TERES PRECAPILARES. LOS VASOS DE LA PIEL, MUCOSA Y RIÑON SON -
CONSTREÑIDOS POR EFECTO DIRECTO SOBRE SUS RECEPTORES ALFA. LAS
ARTERIAS DEL MUSCULO ESQUELETICO, POR EL CONTRARIO, SE DILATAN
POR ACCION SOBRE SUS RECEPTORES BETA. LA ADRENALINA PRODUCE TAM
BIEN UN AUMENTO EN LA FRECUENCIA CARDIACA (TAQUICARDIA) QUE PUE
DE INDUCIR UNA ARRITMIA O EXTRASISTOLES OCASIONALES EN SUJETOS
HIPERSENSIBLES O CON HIPERTIROIDISMO. PRODUCE TAMBIEN UN MAYOR
CONSUMO DE OXIGENO Y GLUCOSA SANGUINEOS Y AUMENTO DEL ACIDO LAC
TICO EN LOS TEJIDOS. ESTE FENOMENO PUEDE SER EL RESPONSABLE DE
LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA E INCLUSO NECROSIS QUE SE OBSERVAN -
CUANDO SE ADMINISTRAN AMINAS VASOCONSTRICTORAS CON FINES DE ANES-
TESIA (EN AREAS DISTALES, COMO DEDOS, LOBULO DE LA OREJA Y PUNTA
DE LA NARIZ) O PARA COHIBIR UNA HEMORRAGIA EN LA CAVIDAD ORAL.

EN FORMA INTIMA, LA ADRENALINA ACTUA COMO MEDIADOR ENTRE EL RE-
CEPTOR ADRENERGICO Y LA TERMINACION NERVIOSA, POR LO QUE LAS -
ACCIONES DE LA ADRENALINA UNICAMENTE SE OBSERVAN A TRAVES DE LOS
ORGANOS QUE POSEEN RECEPTORES ALFA Y BETA .

LOS EFECTOS ADRENERGICOS PUEDEN SER ESTIMULADORES O INHIBIDORES
ALFA O BETA Y LA ADRENALINA SE CONSIDERA UN AGONISTA BETA Y EN
MENOR GRADO ALFA.

ABSORCION: LA ADRENALINA ABANDONA RAPIDAMENTE LA CORRIENTE SANGUINEA Y ES DESTRUIDA ESPECIALMENTE EN EL HIGADO, POR LO CUAL, LOS EFECTOS DE LA INYECCION INTRAVENOSA SON DE MUY BREVE DURACION. ES POCO ABSORBIDA POR LAS MUCOSAS, Y LA ABSORCION A PARTIR DE LAS INYECCIONES SUBCUTANEAS SE RETARDA POR SU EFECTO VASOCONSTRICTOR, DE MANERA QUE LA REACCION ES RELATIVAMENTE LEVE, EXCEPTUANDO LOS ESTADOS DE ESPECIAL SENSIBILIDAD, TALES COMO EL REPRESENTADO POR LA CRISIS ASMATICA.

DISTRIBUCION: LA ADRENALINA SE DISTRIBUYE POR TODO EL ORGANISMO PERO NO ATRAVIESA LA BARRERA HEMATOENCEFALICA O LO HACE MUY DIFICILMENTE Y EN POCA CANTIDAD. A NIVEL DE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS ADRENERGICAS ES CAPTADA EN FORMA ACTIVA Y FIJADA DE LA MISMA MANERA QUE LO HACEN LAS CATECOLAMINAS ENDOGENAS.

METABOLISMO: LA ADRENALINA ES INACTIVADA RAPIDAMENTE EN EL ORGANISMO, CUANDO MENOS POR TRES PROCESOS BIOQUIMICOS: DESAMINACION OXIDACION Y CONJUGACION.

EL HIGADO PARECE SER EL ORGANISMO EN DONDE SE METABOLIZA PRINCIPALMENTE ESTA SUSTANCIA, AUNQUE SE HAN ENCONTRADO ENZIMAS CAPACES DE PRODUCIR DESAMINACION OXIDATIVA EN RIÑON E INTESTINO.

EXCRECION: LA MAYOR PARTE DE LA DOSIS ADMINISTRADA SE EXCRETA EN METABOLITOS, POR LA ORINA.

INDICACIONES: SE USA PRINCIPALMENTE EN EL PARO DEL CORAZON PREVIAMENTE SANO; POR EJEMPLO, EN ACCIDENTES ANESTESICOS O ASFIXIA

LA ADRENALINA PUEDE REACTIVAR CORAZONES EN PARO, AUNQUE LA PROBABILIDAD DE REANIMARLOS DISMINUYE RAPIDAMENTE, Y EL EXITO ES APENAS POSIBLE SI LA CIRCULACION SE DETUVO MAS DE OCHO MINUTOS. ES UTIL EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL, DURANTE LA CRISIS.

EN EL CHOQUE ANAFILACTICO ES UTIL POR SUS EFECTOS SOBRE LOS VASOS (VASOCONSTRICION) Y BRONQUIOS (BRONCODILATACION), INFORMAN DOSE RESPUESTAS ESPECTACULARES A SU USO.

SE UTILIZA TAMBIEN PARA COHIBIR LA HEMORRAGIA CAPILAR Y PARA - ALIVIAR LAS MUCOSAS CONGESTIONADAS, COMO EN LA FIEBRE DEL HENO.

SE LE AGREGA A LOS ANESTESICOS LOS ANESTESICOS LOCALES (IDOCAINA) PARA PROVOCAR VASOCONSTRICION Y CON ESTO RETARDO DE SU ABSORCION CON LA SONSIGUIENTE DISMINUCION DE TOXICIDAD Y EFECTOS COLATERALES.

CONTRAINDICACIONES: ESTA CONTRAINDICADA SU ADMINISTRACION EN PA CIENTES CON MARCADO ENFISEMA Y CARDIOPATIA DEGENERATIVA. LA - ADRENALINA PUEDE CAUSAR DOLOR PRECORDIAL EN LOS PACIENTES CON ANGINA DE PECHO, PROBABLEMENTE PORQUE AUMENTA EL TRABAJO DEL - MIOCARDIO Y ESTO AGRAVA LA INSUFICIENCIA DE LA CIRCULACION CORO NARIA.

EN PACIENTES HIPERTIROIDEOS, HIPERTENSOS O CON INSUFICIENCIA - CARDIACA SU USO ESTA PROSCRITO POR EL RIESGO DE AGRAVAR SU ESTA DO O DESENCADENAR CRISIS.

EFFECTOS COLATERALES: PUEDEN PRESENTARSE REACCIONES MOLESTAS COMO TEMOR, ANSIEDAD, TENSION EMOCIONAL, INQUIETUD, - CEFALEA PULSATIL, TEMBLOR, DEBILIDAD, MAREOS, PALIDEZ, DI FICULTAD PARA RESPIRAR Y PALPITACIONES.

TAQUICARDIA Y AUMENTO DE LA PRESION ARTERIAL SON SIGNOS - FRECUENTEMENTE OBSERVADOS.

TOXICIDAD: LOS ACCIDENTES MAS GRAVES SON HEMORRAGIA CERE- BRAL Y ARRITMIAS CARDIACAS Y SE PRODUCEN POR LA ADMINIS - TRACION DE DOSIS MUY ELEVADAS O LA INYECCION VENOSA ACCI- DENTAL DEL FARMACO.

INTERACCION: LA INYECCION PREVIA DE ERGOTAMINA O DE ERGO- TOKINA Y DE SUS DERIVADOS DISMINUYE EL EFECTO DE LA ADRE- NALINA, MIENTRAS QUE LA COCAINA SENSIBILIZA A LA ACCI- ON PRESORA.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS. LA SOLUCION ESTERIL DE CLORHIDRATO DE ADRENALINA AL 1:1000 EN AGUA - DESTILADA SE VENDE EN FRASCOS CON 30 ml. O EN AMPULAS DE 1 ml. LA VIA INTRAMUSCULAR SE EMPLEA SOLO CUANDO SE NECE- SITA UNA ACCION DURADERA; PARA ELLO SE USA LA SUSPENSION OLEOSA DE ADRENALINA QUE TIENE 2mg. DE ADRENALINA POR MI- LIGRAMO DE ACEITE VEGETAL Y SE VENDE EN AMPOLLETAS DE 1ml.

LA SOLUCION ACUOSA, NO ESTERIL, AL 1% DE CLORHIDRATO DE - ADRENALINA SE USA PARA INHALACION POR LA BOCA, MEDIANTE - UN NEBULIZADOR O CON UN APARATO DE RESPIRACION A PRESION POSITIVA INTERMITENTE.

LA SOLUCION NASAL ES UNA PREPARACION DE CLORHIDRATO DE - ADRENALINA IDENTICA A LA INYECCION DE ADRENALINA, SOLO QUE NO ES ESTERIL. SE PREPARAN CON ELLA SOLUCIONES MAS DILUI- DAS (1:50,000 a 1:2,000).

LA ADRENALINA PUEDE ADMINISTRARSE POR INYECCION, GENERAL- MENTE SUBCUTANEA, INHALARSE COMO AEROSOL, O APLICARSE EN LAS MUCOSAS O EN LAS SUPERFICIES EROSIONADAS, EN SOLUCION ACUOSA, POMADA O SUPOSITORIO.

LA DOSIS USUAL PARA ADULTO POR VIA SUBCUTANEA VARIA DE 0.1
A 0.5 ml. (0.1 A 0.5 mg) (USANDO UNA SOLUCION AL 1%).

LA DOSIS PARA APLICACION PARENTERAL EN ADULTOS ES DE 0.2
A 1.0 ml. (0.4 A 2.0 mg) CADA 8 A 16 HORAS.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° ADRENALINA (LABORATORIOS HORMONA, S.A.)

ISOPROTERENOL

NOMBRE GENERICO: ISOPROPILARTERENOL, ISOPROPILNO
RADRENALINA, ISOPRENALINA, ISOPROPIL NORADRENALI
NA, ISOPROTERENOL.

EFECTO FARMACOLOGICO: SIMPATICOMIMETICO BETA -
ADRENERGICO, POR LO QUE SUS ACCIONES PRINCIPALES
SE VERIFICAN EN EL CORAZON, EL MUSCULO LISO DE -
LOS BRONQUIOS, LOS VASOS DE LOS MUSCULOS ESQUELE
TICOS Y EL CONDUCTO GASTROINTESTINAL.

SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR DISMINUYE LA RE-
SISTENCIA VASCULAR PERIFERICA, PRINCIPALMENTE EN
EL MUSCULO ESQUELETICO, AUNQUE TAMBIEN EN LOS LE
CHOS VASCULARES MESENTERICO Y RENAL. ELEVA LA -
PRESION DIASTOLICA Y ESTIMULA LA ACTIVIDAD CAR-
CIACA.

EL ISOPROTERENOL RELAJA CASI TODAS LAS VARIEDADES
DE MUSCULATURA LISA CUANDO EL TONO ES ALTO, PERO
SU ACCION ES MAS INTENSA EN LA MUSCULATURA LISA
DE LOS BRONQUIOS Y DEL CONDUCTO GASTROINTESTINAL.
TIENE EFECTO ADICIONAL AL INHIBIR LA LIBERACION
DE HISTAMINA PROVOCADA POR ANTIGENOS.

INDICACIONES: EL ISOPROTERENOL SE EMPLEA EN -
CLINICA SOLO COMO BRONCODILATADOR EN LOS TRASTOR
NOS RESPIRATORIOS Y COMO ESTIMULANTE CARDIACO EN
EL BLOQUEO DEL CORAZON Y PARO CARDIACO (ASISTOLIA).

CONTRAINDICACIONES: ARRITMIAS CARDIACAS. NO DEBE
ADMINISTRARSE CONJUNTAMENTE CON ADRENALINA.

ESTA FORMALMENTE CONTRAINDICADO EN CUALQUIER SI-
TUACION DE HIPEREXCITABILIDAD DEL MIOCARDIO.

TOXICIDAD: PUEDE PRODUCIR SERIAS ARRITMIAS CAR-
DIACAS, DOLOR ANGINOSO, TEMBLOR, MAREO Y DEBILI-
DAD. LAS REACCIONES CARDIACAS NO SON MUY FRECUEN
TES, PERO A LA SOBREDOSIS PUEDE SEGUIR LA MUERTE.

INTERACCION: SI SE UTILIZA EN PACIENTES CON TRA-
TAMIENTO DIGITALICO SE PUEDEN INTENSIFICAR LAS -
ARRITMIAS PROVOCADAS POR LOS PRIMEROS. EL CICLO-
PROPANO Y EL HALOTANO PUEDEN SENSIBILIZAR AL MIO
CARDIO PARA PROVOCAR ARRITMIAS CARDIACAS SI SE -
USA ISOPROTERENOL. EL PROPANOLOL BLOQUEA LAS AC-
CIONES DE ESTE FARMACO.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: -
EXISTEN EN EL MERCADO TABLETAS SUBLINGUALES CON
10 Y 15 mg. PERO SU ABSORCION ES VARIABLE Y SUS
EFECTOS GENERALES SON MAS INTENSOS QUE POR INHA-
LACION. TAMBIEN SE VENDE COMO CLORHIDRATO DE ISO
PROTERENOL, EN SOLUCIONES AL 1:100 (10mg/ml), 1
POR 200 (5mg/ml) Y 1 POR 400 (2.5 mg/ml/ PARA -
INHALACION BUCAL.

SE ADMINISTRA POR NEBULIZACIONES, PARA LO QUE -
EXISTE FRASCO NEBULIMETRICO.

EN EL PARO CARDIACO POR ASISTOLIA, SE UTILIZA UNA
AMPOLLETA DILUIDA EN 250 ml DE SOLUCION ISOTONICA
DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% POR VENOCCLISIS A DO-
SIS RESPUESTA.

UNA DOSIS ORDINARIA PARA ALIVIAR LA CONSTRICCION
BRONQUIAL EN EL ASHA ES DE 0.5 ml. DE SOLUCION -
AL 0.5%.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS.

- ALEUDRIN (LABORATORIOS BOEHRINGER
INGELHEIM, S.A.)
- ISUPREL (PRODUCTOS WINTHROP, S.A.)

ATROPINA

NOMBRE GENERICO: ATROPINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: SE PRESENTA A VARIOS NIVELES: EN EL TUBO DIGESTIVO PRODUCE DISMINUCION DE LA MOTILIDAD Y DEL TONO Y, EN OCASIONES, SUELE DISMINUIR LAS SECRECIONES.

EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR: SU PRINCIPAL EFECTO CONSISTE EN AUMENTAR LA FRECUENCIA DEL PULSO.

EN VIAS URINARIAS: TIENE EEECTO SOBRE LA MUSCULATURA LISA VESICAL, DISMINUYENDO SU TONO.

APLICADA TOPICAMENTE (EN SOLUCIONES O UNGUENTO) PROVOCA MIDRIASIS Y CICLOPEJIA.

SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO: PRODUCE EXCITACION Y MANIA, ESTIMULANDO LA RESPIRACION, POR LO QUE SE UTILIZA EN INTOXICACIONES POR FOSFORO (INSECTICIDAS).

INDICACIONES: SE PRESCRIBE EN PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN DISMINUCION DE LA MOTILIDAD INTESTINAL POR DOLOR. EN ANESTESIA COMO MEDICAMENTO PREANESTESICO, PARA EVITAR LA SECRECION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS DURANTE LA ANESTESIA GENERAL. EN OFTALMOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS EN QUE SE REQUIERE DILATAR LA PUPILA. SE UTILIZA COMO ANTIDOTO EN -

CASOS DE INTOXICACION POR NEOSTIGMINA Y DEL ENVE
NENAMIENTO RAPIDO POR HONGOS.

ES UTIL, JUNTO CON OTROS FARMACOS, EN EL TRATA -
MIENTO DE LA BRADICARDIA SEVERA CON POSIBILIDAD
DE PARO CARDIACO POR ASISTOLIA.

TOXICIDAD: LOS EFECTOS TOXICOS SE PRESENTAN CON
MAYOR FRECUENCIA EN NIÑOS PEQUEÑOS (LACTANTES Y
PRE-ESCOLARES) Y PUEDEN SER LEVES, CON MANIFES-
TACIONES DE EXCITACION PSIQUICA, PIEL SECA Y CA
LIENTE, PUPILAS DILATADAS Y TAQUICARDIA, O SEVE-
ROS CON DEPRESION Y COLAPSO CIRCULATORIO; LA PRE
SION SANGUINEA BAJA Y LA RESPIRACION SE VUELVE -
INSUFICIENTE SOBREVINIENDO LA MUERTE POR PARO RES
PIRATORIO DESPUES DE UN PERIODO DE PARALISIS Y -
COMA.

PRECAUCIONES: EN PACIENTES CON GLAUCOMA, HIPERTRO
FIA PROSTATICA Y ESTENOSIS PILORICA SU USO PUEDE
DESENCADENAR ESTADOS CRITICOS, POR LO QUE EN GENE
RAL SE DEBE EVITAR EL MEDICAMENTO EN ESTOS PACIEN
TES.

INTERACCION: LA ATROPINA ES EL ANTIDOTO PARA LA
INTOXICACION POR LAS SUBSTANCIAS ORGANO-POSFORA-
DAS EMPLEADAS EN INSECTICIDAS.

CUANDO SE UTILIZA SIMULTANEAMENTE CON MEPERIDINA
O ANTIHISTAMINICOS SE POTENCIA EL EFECTO ATROPI-
NICO.

LA FISOSTIGMINA ACTUA COMO ANTIDOTO DE LA ATROPINA.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° ATROPIGEN (COOPER LABORATORIOS INTER
NACIONAL INC., S.A.)

° ATROPEX (LABORATORIOS ANDRE BIGAUZ,
S.A.)

BICARBONATO DE SODIO

NOMBRE GENERICO: BICARBONATO DE SODIO.

EFFECTO FARMACOLOGICO: ANTIACIDO DE ACCION GENERAL QUE SE UTILIZA COMO NEUTRALIZANTE MUY EFICAZ Y DE ACCION RAPIDA PARA EL ACIDO GASTRICO, CUANDO SE ADMINISTRA POR VIA ORAL.

POR VIA INTRAVENOSA ES UN ALCALINIZANTE EFICAZ - PARA CONTRARRESTAR LA ACIDOSIS METABOLICA INTENSA, DE CUALQUIER TIPO.

INDICACIONES: SUELE SER DE UTILIDAD EN PROCESOS IRRITATIVOS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL QUE SON PROVOCADOS POR EXCESO DE ACIDO GASTRICO.

SE USA PARA ALCALINIZAR EL MEDIO CUANDO ESTO ES DESEABLE (COMO EL CASO DE LA CANDIDOSIS) DE - CUALQUIER LOCALIZACION.

TAMBIEN CONTRARRESTA LA ACIDOSIS METABOLICA GENERALIZADA QUE TIENE LUGAR EN EL PARO CARDIACO.

ES TAN IMPORTANTE SU USO EN EL PARO CARDIACO QUE SI LA ACIDOSIS METABOLICA NO ES REVERTIDA, AUNQUE SEA PARCIALMENTE, LA PROBABILIDAD DE RESTITUIR LA FUNCION CARDIACA ES MINIMA.

CONTRAINDICACIONES: EN ALCALOSIS METABOLICA Y -
RESPIRATORIA. SE DEBE UTILIZAR CON SUMO CUIDADO
EN PACIENTES QUE RETIENEN SODIO, CON ENFERMEDADES
CARDIACAS O RENALES.

TOXICIDAD: PUEDE PROVOCAR ALCALOSIS, CARACTERI-
ZADA POR EL AUMENTO DEL CONTENIDO DEL CO₂ Y DEL
pH DEL PLASMA, PERDIDA DEL APETITO, DEBILIDAD,
CONFUSION MENTAL Y, EN RAROS CASOS, TETANIA.

LA ALCALOSIS ES PEOR TOLERADA QUE LA ACIDOSIS, -
POR LO QUE SU USO PARENTERAL DEBE SER CUIDADOSA-
MENTE VALORADO.

INTERACCION: FAVORECE LA ELIMINACION DE MUCHOS
FARMACOS AL ALCALINIZAR LA ORINA, COMO ALGUNAS
SULFANILAMIDAS Y EL ACIDO ACETILSALICILICO.

ACORTA EL TIEMPO DE LATENCIA DE LOS ANESTESICOS
LOCALES, SIN DISMINUIR EL TIEMPO DE DURACION DE
SU ACTIVIDAD.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: SE
ENCUENTRA DISPONIBLE SOLO EN SOLUCION CON 44.6
mEq. DE BICARBONATO EN 50 ml DE AGUA INYECTABLE
PARA ADMINISTRACION ENDOVENOSA. LA DOSIS ES DE
1 mEq/kg DE PESO CORPORAL COMO DOSIS INICIAL Y
PUEDE ADMINISTRARSE UNA DOSIS IGUAL A LA INICIAL

10 MINUTOS DESPUES. SU PRESCRIPCION DEBE FUNDARSE EN LA GASOMETRIA ARTERIAL PREFERENTEMENTE.

COMO ANTIACIDO GASTRICO CASI SIEMPRE SE VENDE EN COMBINACION CON OTROS COMPUESTOS.

PARA ALCALINIZAR EL MEDIO SE PUEDE USAR EN COLUTO RIOS, APOSITOS, SEDILUBIOS, PEDILUBIOS, ETC. SE-GUN EL SITIO EN QUE SE REQUIERE MODIFICAR EL PH.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS.

° BICARSOL (LABORATORIOS ABBOTT, S.A.)

° BICARBONATO DE SODIO (POLVO) FABRICADO POR VARIOS LABORATORIOS.

HIDROCORTISONA

NOMBRE GENERICO: HIDROCORTISONA.

EFECTO FARMACOLOGICO:

AUMENTA EL GLUCOGENO HEPATICO Y LOS ACUMULOS REGIONALES DE GRASA. SOBRE EL METABOLISMO DE ELECTROLITOS Y AGUA: RETIENE SODIO, DISMINUYE EL POTASIO Y EL CALCIO POR AUMENTO DE SU EXCRECION. ACTUA EN LOS PROCESOS INFLAMATORIOS INHIBIENDO LA PROLIFERACION DE FIBROBLASTOS Y AUMENTANDO LA DESINTEGRACION DE COLAGENA. ESTIMULA LA ERITROPOYESIS Y LA PRODUCCION DE PLAQUETAS. ACTUA SOBRE LA EXCITABILIDAD CEREBRAL Y EL ESTADO MENTAL. DISMINUYE LA PRODUCCION DE ANTICUERPOS Y PROTEGE LOS LISOSOMAS, ADEMAS DE ACTUAR SOBRE EL ESFINTER PRECAPILAR.

INDICACIONES: SUS PRINCIPALES INDICACIONES RADICAN EN LA INHIBICION DEL PROCESO INFLAMATORIO INMUNITARIO, COMO SON: REACCIONES ALERGICAS, CHOQUE ANAFILACTICO, CHOQUE ENDOTOXICO Y CRISIS ASMATICA.

CONTRAINDICACIONES: ESTA CONTRAINDICADO EN PROCESOS VIRALES E INFECCIONES, EN GENERAL, EN AUSENCIA DE TRATAMIENTO ESPECIFICO.

TOXICIDAD: DESPUES DE DOSIS EXCESIVAS O ADMINISTRACION -
PROLONGADA PRODUCE CARA DE LUNA LLENA, HIRSUTISMO, ACNE,
AMENORREA, OSTEOPOROSIS, HIPERNATREMIA, HIPOKALEMIA, -
HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES SACARINA, ARTRITIS NECRO-
SANTE EN PACIENTES REUMATICOS, EMPEORAMIENTO DE LA ULCERA
PEPTICA, MANIFESTACIONES PSICOTICAS Y ATROFIA SUPRARRENAL.

INTERACCION. LAS DROGAS QUE ESTIMULAN LA ACTIVIDAD ENZIMA
TICA HEPATICA TIENDEN A ACELERAR SU METABOLISMO; ESTOS -
PRODUCTOS INCLUYEN EL FENOBARBITAL Y LA DIFENILHIDANTOINA
MISMOS QUE OBLIGAN A AUMENTAR LA DOSIS.

PRESENTACION, VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS: POMADAS Y -
UNGUENTOS PARA USO TOPICO.

EN SOLUCIONES INYECTABLES PARA ADMINISTRACION INTRAMUSCU-
LAR O ENDOVENOSA DE 100 mg. 500 mg. Y 1 GRAMO.

SE RECOMIENDAN DOSIS DIARIAS, PARA CONTROLAR ENFERMEDADES
CRONICAS, DE 50 A 100 mg.

EN SITUACIONES DE URGENCIA, LA DOSIS POR VIA INTRAVENOSA
SERA DE 100 mg. A 1 GRAMO, DEPENDIENDO DE LA SEVERIDAD DEL
CUADRO.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

- ° SOLUCORTEF (LABORATORIOS URJOHN, S.A.)
- ° FLEBOCORTID (PRODUCTOS GEDEON RITCHTER
(AMERICA), S.A.)

DIGOXINA

NOMBRE GENERICO: DIGOXINA.

EFFECTO FARMACOLOGICO: LA PRINCIPAL PROPIEDAD DE LA DIGITAL CONSISTE EN EL AUMENTO DE LA FUERZA Y LA VELOCIDAD DE LA CONTRACCION MIOCARDICA, AUNADO AL RETARDO DE LA CONDUCCION DEL ESTIMULO A TRAVES DEL NODO AURICULOVENTRICULAR.

INDICACIONES: ESTA INDICADO EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON GESTIVA. EN CARDIOPATIA HIPERTENSIVA O ATROSCLEROTICA, - CUANDO CURSAN CON INSUFICIENCIA CARDIACA. EN ALETEO AURICU LAR Y EN TAQUICARDIA PAROXISTICA SUPRAVENTRICULAR.

INTERACCION: LA DIGOXINA Y TODOS LOS DIGITALICOS TIENEN - EFECTO ADITIVO CON LAS AMINAS SIMPATICOMIMETICAS (ADRENALINA, NORADRENALINA, ETC.)

CUANDO SE USA CON DIURETICOS AUMENTA EL RIESGO DE TOXICIDAD.

EL USO CONCOMITANTE DE RESERPINA PUEDE OCASIONAR ARRITMIAS CARDIACAS. EL CALCIO AUMENTA EL RIESGO DE TOXICIDAD.

TOXICIDAD: PRODUCE MALESTAR GENERAL, VOMITO, DIARREA, VERTIGO, VISION BORROSA Y EL INDIVIDUO VE DE COLOR VERDE O AMARILLO LOS OBJETOS; HAY AUMENTO DE LA SECRECION URINARIA Y FRECUENTES MICCIONES; PULSO LENTO, HASTA DE 35 POR MINUTO, SUDORACION FRIA, CONVULSIONES, SINCOPE Y PUEDE SOBREVENIR LA MUERTE.

PREPARADOS COMERCIALES FRECUENTEMENTE EMPLEADOS:

° DIGOXINE NATIVELLE (LABORATORIOS RUDEFSA,
S.A.)

° LANOXIN (LABORATORIOS BURROUGHS WELLCOME,
S.A.)

ADMINISTRACION DE DROGAS

EL METODO MAS FACIL Y MAS CONVENIENTE PARA ADMINISTRAR DROGAS ES EL QUE SE REALIZA POR VIA BUCAL. PROBABLEMENTE, OCUPA EL SEGUNDO LUGAR EN LA AUTOADMINISTRACION EL METODO POR INHALACION, LA ADMINISTRACION DE DROGAS POR ABSORCION A TRAVES DE MEMBRANAS MUCOSAS ES UNA TERCERA FORMA, EN LA CUAL LAS DROGAS PUEDEN SER TOMADAS FACILMENTE POR EL PACIENTE. EL SENCILLO PROCEDIMIENTO DE COLOCAR UNA PEQUEÑA TABLETA O PASTILLA DEBAJO DE LA LENGUA PARA PERMITIR LA ABSORCION RAPIDA DE LA DROGA HA SIDO EMPLEADO PARA EL ALIVIO DE LA ANGINA PECTORIS POR MEDIO DE TABLETAS DE NITROGLICERINA. NINGUNO DE ESTOS TRES METODOS ES DEMASIADO DIFICIL PARA QUE LO EMPLEE EL PACIENTE, POR LO QUE PUEDEN USARSE PARA LA TERAPEUTICA CONTINUA DE PACIENTES EXTERNOS.

SIN EMBARGO, LA INYECCION PROPORCIONA UN GRADO MAYOR DE CERTeza DE QUE LA DROGA HA ENTRADO REALMENTE AL CUERPO; PERO ESTO NO GARANTIZA NECESARIAMENTE SU RAPIDA ABSORCION Y DISTRIBUCION, LA CUAL DEPENDE DE LA VIA DE INYECCION. LOS PACIENTES PUEDEN APRENDER A ADMINISTRARSE INYECCIONES POR SI MISMOS, COMO ES EL CASO DEL DIABETICO QUE TOMA INSULINA, PERO ESTE ES UN PROBLEMA RARAMENTE ASOCIADO A LA ATENCION DENTAL.

VIAS DE ADMINISTRACION

LA ADMINISTRACION DE DROGAS POR VIA BUCAL ES MUY SENCILLA, PERO TIENE SUS LIMITACIONES, ASI COMO SUS VENTAJAS. LA PRESENCIA DE ESTADOS PATOLOGICOS GASTROINTESTINALES ACOMPAÑADOS DE NAUSEAS Y VOMITOS Y EL VACIAMIENTO TARDIO DEL ESTOMAGO ASOCIADO A MIEDO Y APRESION, PUEDEN LIMITAR LA ABSORCION DE LA DROGA A DAR POR RESULTADO SU PERDIDA POR VOMITOS. TAMBIEN PUEDEN SURGIR DUDAS SOBRE LA CAPACIDAD DE ABSORCION DEL INTESTINO Y EL EFECTO DE LOS CONTENIDOS INTESTINALES SOBRE LA DROGA. ESTAS DUDAS ESTAN EN RELACION CON LA CANTIDAD DE INGREDIENTE ACTIVO ABSORBIDA POR EL SISTEMA. LAS DROGAS QUE SE VAN A ADMINISTRAR EN FORMA SUBLINGUAL O POR INHALACION REQUIERE EL USO DE CIERTO EQUIPO ESPECIALIZADO O DE UN RECIPIENTE QUE PRODUZCA UNA DISPERSION DE LA DROGA EN FINAS PARTICULAS O EN PEQUEÑAS GOTITAS. PERO, COMO CON LA VIA BUCAL, EXISTEN ALGUNAS DUDAS ACERCA DE LA DOSIS REALMENTE ABSORBIDA.

ARMAMENTARIO PARA INYECCIONES

HAY TRES TIPOS GENERALES DE JERINGAS PARA ADMINISTRAR - INYECCIONES. LA JERINGA TIPO CARTUCHO, COMO LA ANESTESICA DENTAL, CONSTA DE UN CILINDRO Y UN CARTUCHO, QUE PUEDE OB TENERSE VACIO O CONTENIENDO UNA DOSIS PREVIAMENTE MEDIDA DE ALGUNA DROGA. LOS CARTUCHOS PUEDEN TENER O NO UNA AGUJA HIPODERMICA YA MONTADA. LAS JERINGAS DE CRISTAL Y LAS JERIN GAS DE PLASTICO DESECHABLES DE CAPACIDAD ADECUADA PUEDEN - SELECCIONARSE Y ALMACENARSE EN CONDICIONES ESTERILES. SE - PREFIEREN LAS AGUJAS DESECHABLES ESTERILES DE PLASTICO.

LAS AGUJAS PARA LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS VIENEN EN DIFE- RENTES TAMAÑOS Y CON DIFERENTES TIPOS DE BISEL. LA AGUJA - QUE SE EMPLEA PARA INYECCION SUBCUTANEA GENERALMENTE MIDE 1.5cm DE LARGO Y TIENE UN DIAMETRO DEL NUMERO 25 AL 27. - LAS AGUJAS USADAS PARA INYECCION INTRAMUSCULAR SUELEN MEDIR DE 2.5 A 3.7 cm. DE LARGO Y TIENEN UN DIAMETRO DEL NUMERO 20 AL 25. PARA INYECCION INTRAVENOSA, LA JERINGA DESECHABLE APROPIADA CON UNA AGUJA DESECHABLE DEL NUMERO 20 AL 22, DE 3.7 cm. DE LARGO, ES LA MAS CONVENIENTE. ALGUNOS DENTISTAS PREFIEREN USAR UNA AGUJA CORTA DEL NUMERO 25, CONSIDERANDO QUE PARECE MENOS OMINOSA AL PACIENTE Y QUE SE CREE QUE PRO VOCA MENOS DOLOR AL ATRAVESAR EL TEJIDO Y LA VENA. MUCHAS PERSONAS QUE ADMINISTRAN INYECCIONES INTRAVENOSAS PREFIE-

REN LA AGUJA DEL NUMERO 20 AL 22, CON UNA LONGITUD DE 3.7cm OCACIONALMENTE, CUANDO NECESITA ADMINISTRARSE UN GRAN VOLUMEN DE SOLUCION RAPIDAMENTE COMO DURANTE UNA VENOCLISIS O CUANDO LA CONSISTENCIA DE LA DROGA ES TAL QUE NO PASA FACILMENTE POR UNA AGUJA MAS PEQUEÑA, SE TIENE QUE USAR UNA AGUJA DEL NUMERO 18.

LAS AGUJAS PARA INYECCION GENERALMENTE ESTAN MARCADAS COMO AGUJAS DE BISEL LARGO Y DE BISEL CORTO. LA AGUJA DE BISEL CORTO ES LA MAS UTIL PARA LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN EL CONSULTORIO DENTAL. EL EXTREMO PUNTIAGUDO NO SE DEFORMA FACILMENTE AL TOCAR EL HUESO DURANTE INYECCIONES INTRABUCALES O INTRAMUSCULARES. LA AGUJA DE BISEL CORTO TIENE TAMBIEN SUS VENTAJAS EN LA ADMINISTRACION DE INYECCIONES INTRAVENOSAS, PORQUE UNA VEZ QUE LA AGUJA SE INTRODUCE UNA CORTA DISTANCIA DENTRO DE LA VENA, EL DENTISTA TIENE LA SEGURIDAD DE QUE EL BISEL SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE DENTRO DEL LUMEN DEL VASO Y NO HABRA DERRAME DE LA DROGA AL TEJIDO CIRCULANTE, COMO PUEDE OCURRIR CON UNA AGUJA DEL BISEL LARGO, SI PARTE DEL BISEL SE ENCUENTRA FUERA DEL LUMEN DEL VASO.

TECNICA PARA INYECCIONES SUBCUTANEAS

LA TECNICA PARA LLENAR LAS JERINGAS COMIENZA POR LIMPIAR EL DIAFRAGMA DE GOMA DEL FRASCO CON UN DESINFECTANTE Y SE INYECTA UNA CANTIDAD DE AIRE IGUAL AL VOLUMEN DE LA SOLUCION QUE SE VA A EXTRAER, LA PUNTA DE LA AGUJA SE SOSTIENE BIEN BAJO LA SUPERFICIE DEL LIQUIDO EN EL FRASCO INVERTIDO Y SE EXTRAE LA CANTIDAD DESEADA DE LA SOLUCION. LA AGUJA DEBE VOLVER A CUBRIRSE CON LA CUBIERTA DE PLASTICO EN QUE FUE RECIBIDA, - PARA PREVENIR CONTAMINACIONES MIENTRAS SE PREPARA EL SITIO DE LA INYECCION.

SE LIMPIA EL SITIO DE LA INYECCION CON UN DESINFECTANTE ADECUADO, COMO UNA SOLUCION DE YODO O UNA SOLUCION AL 70 POR 100 DE ALCOHOL ISOPROPILICO. LA PIEL SE PONE Tensa RESTIRANDOLA O SE PELLIZCA EL SITIO PARA PONER Tensa LA SUPERFICIE. SE INTRODUCE RAPIDAMENTE LA AGUJA A TRAVES DEL EPITELIO, EN UN ANGULO DE 45 GRADOS Y A UNA PROFUNDIDAD TAL QUE LA AGUJA SE ENCUENTRE BAJO LA PIEL, PERO NO DENTRO DEL MUSCULO SUBCUTANEO. EL EMBOLO SE RETIRA SUAVEMENTE, PARA DETERMINAR SI LA AGUJA NO HA PENETRADO EN UN VASO SANGUINEO; SI NO APARECE SANGRE DENTRO DE LA JERINGA, SE INYECTA CUIDADOSAMENTE LA SOLUCION, PARA EVITAR EL DESGARRO DEL TEJIDO SUBCUTANEO. LA

AGUJA SE HACE GIRAR UNA O DOS CUARTOS DE VUELTA Y SE SACA --
RAPITAMENTE. SE DICE QUE ESTE GIRO TIENE EL PROPOSITO DE --
HACER QUE EL TEJIDO CERCANO A LA VIA DE LA AGUJA SE CONTRAI
GA, REDUCIENDO ASI LA POSIBILIDAD DE QUE PARTE DE LA SOLU --
CION INYECTADA ESCAPE A TRAVES DEL TRAYECTO DE LA AGUJA HAS
TA LA SUPERFICIE DE LA PIEL.

TECNICA PARA INYECCIONES INTRAMUSCULARES

EL SITIO DE INYECCION SE PREPARA COMO PARA LA ADMINISTRACION SUBCUTANEA DE DROGAS. SE TENSA LA PIEL ADYACENTE AL SITIO EN EL QUE LA AGUJA SE INSERTARA Y SE INTRODUCE LA AGUJA RAPIDAMENTE A TRAVES DE LA PIEL, PARA REDUCIR AL MINIMO LA MOLESTIA. EL PASO DE LA AGUJA A UNA PROFUNDIDAD DE 12 A 25mm SE DETERMINA POR LA EDAD Y LA CONSTITUCION DEL PACIENTE. OBIAMENTE, EN UN NIÑO PEQUEÑO NO SE NECESITA QUE LA AGUJA PENETRE HASTA EL TOPE, PERO SI EN UN ADULTO OBESO. CUANDO SE INYECTA EN EL AREA DELTOIDEA , PUEDE SER NECESARIO ASIR EL BRAZO PARA CREAR UNA SALIENTE DEL MUSCULO EN LA QUE PUEDA HACERSE LA INYECCION. SE SIGUE LA MISMA TECNICA DE ASPIRACION E INYECCION LENTA QUE PARA LA INYECCION SUBCUTANEA Y SE RETIRA LA AGUJA DEL MISMO MODO.

TECNICA PARA INYECCIONES INTRAVENOSAS

LA FOSA ANTECUBITAL ES EL AREA CLASICA Y LA MAS CONVENIENTE PARA ADMINISTRAR UNA INYECCION INTRAVENOSA. PERO DEBE HACERSE CON CUIDADO, PARA EVITAR LA INYECCION DE LA ARTERIA HUMERAL. SE PUEDE UTILIZAR UN MANGUITO DE BAUMANOMETRO COMO TORNIQUETE: SE LE COLOCA EN LA PARTE SUPERIOR DEL BRAZO Y SE INFLA HASTA UN PUNTO INTERMEDIO ENTRE LAS PRESIONES SISTOLICA Y DIASTOLICA DEL PACIENTE. ESTO PERMITE QUE LA SANGRE ENTRE POR LAS ARTERIAS, PERO INHIBE SU REGRESO POR LAS VENAS Y AYUDA A DISTENDER LA VENA, DE MODO QUE PUEDA LOCALIZARSE POR INSPECCION O POR PALPACION. TAMBIEN SE PUEDE USAR COMO TORNIQUETE UN TUBO DE GOMA. SI SE ENCUENTRAN ALGUNAS DIFICULTADES PARA LOCALIZAR LA VENA Y SI AMBOS BRAZOS PRESENTAN LOS MISMOS PROBLEMAS, PUEDE FAVORECERSE LA DILATACION DEL VASO POR APLICACION DE COMPRESAS CALIENTES, PERO NO TAN CALIENTES QUE PUEDAN QUEMAR LOS TEJIDOS; MEDIANTE LIGERO PALMOTEO DEL AREA SITUADA ARRIBA DEL SITIO EN EL QUE SE PRETENDE INYECTAR, O HACIENDO QUE EL PACIENTE DEJE COLGAR EL BRAZO. ENTONCES, AL MISMO TIEMPO QUE SE REALIZA CUALESQUIERA DE ESTOS PROCEDIMIENTOS Y MIENTRAS EL TORNIQUETE PERMANECE APLICADO, DEBE HACERSE QUE EL PACIENTE ABRA Y CIERRE LA MANO, HASTA MANTENER EL PUÑO APRETADO, CREANDO CON ELLO UNA ACCION DE BOMBEO QUE HACE ENTRAR SANGRE ARTERIAL Y LLENA EL SISTEMA VENOSO.

SE PREPARA ENTONCES ADECUADAMENTE CON UN DESINFECTANTE EL AREA EN QUE PENETRARA LA AGUJA. LA JERINGA QUE CONTIENE EL MEDICAMENTO, PROVISTA DE UNA AGUJA DEL NUMERO 20 DE BISEL CORTO, SE SOSTIENE ASIDA EN LA PALMA DE LA MANO. LOS TEJIDOS AL NIVEL DEL SITIO QUE SE VA A INYECTAR SE PONEN TEN - SIOS ESTIRANDOLOS CON LOS DEDOS DE LA OTRA MANO. LA JERINGA SE SOSTIENE DE MODO QUE EL BISEL DE LA AGUJA ESTE EN EL LA - DO OPUESTO AL DE LA PIEL, EXACTAMENTE A UN LADO DE LA VENA QUE SE VA A INYECTAR. LA AGUJA SE INTRODUCE RAPIDAMENTE EN LA PIEL, PARA REDUCIR AL MINIMO LA MOLESTIA, SE LLEVA SOBRE LA VENA Y SE PASA DE NUEVO RAPIDAMENTE, A TRAVES DE LA PA - RED DE LA MISMA, AL LUMEN DEL VASO, SE MOVERA LIBREMENTE Y DEBERA ENFILARSE UNA CORTA DISTANCIA DENTRO DEL MISMO. EL - BISEL DE LA AGUJA SE DIRIGE HACIA ARRIBA, DE MANERA QUE LA PUNTA DE LA MISMA TOQUE LA SUPERFICIE DE LA VENA Y AYUDE ASI A LLEVAR LA AGUJA A TRAVES DE LA PARED. EN CASO DE QUE EL - PACIENTE TENGA VENAS DE PEQUEÑO CALIBRE, PODRA SER CONVENIEN - TE HACER LA PENETRACION CON EL BISEL DIRIGIDO HACIA LA PIEL DE MANERA QUE NO ATRAVIESE LA VENA CUANDO ENTRE A ELLA.

CON LA AGUJA EN SU LUGAR, SE RETIRA UN POCO EL EMBOLO, PARA TENER LA CERTEZA DE QUE LA AGUJA SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VENA, LO CUAL SE PRUEBA POR ASPIRACION DE SANGRE A LA JERIN - GA. EN ESTE MOMENTO SE AFLOJA EL TORNIQUETE, DE MODO QUE - CUALQUIER DROGA INYECTADA DENTRO DE LA VENA PUEDE FLUIR LI - BREMENTE EN LA CIRCULACION. SE INYECTA UN VOLUMEN DE 0.1 ml (O CUALQUIER OTRA CANTIDAD INDICADA EN LA LITERATURA QUE - ACOMPAÑA A LA PRESENTACION DE LA DROGA) Y SE OBSERVA AL PA -

CIENTE DURANTE MAS O MENOS UN MINUTO, PARA DETERMINAR SI HAY ALGUNA REACCION A LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO. ESTO - TAMBIEN PERMITE LA CONFIRMACION DE QUE LA AGUJA SE ENCUENTRA EN LA VENA; SI SE ENCUENTRA EN UNA ARTERIA, EL PACIENTE INFORMARA ACERCA DE UNA SENSACION EXTRAÑA EN LA MANO. EN CASO DE DUDA, DEBE DESENCHUFARSE LA JERINGA, PARA VER SI LA SANGRE PULSA A TRAVES DE LA AGUJA. SI AUN EXISTEN DUDAS, HAY QUE ESCOGER OTRO SITIO Y VOLVER A INYECTAR. SI NO SE PRESENTA NINGUNA REACCION, SE INYECTA LENTAMENTE LA CANTIDAD DESEADA DE DROGA. ESTA DOSIS SE DETERMINA ANTES, BASANDOSE EN EL PASO CORPORAL O, EN EL CASO DE DROGAS HIPNOTICAS, PUEDE DETERMINARSE CONVERSANDO CON EL PACIENTE, TOMANDO NOTA DE LAS CARACTERISTICAS DE SU LENGUAJE Y DE SU ASPECTO, COMO UNA AYUDA PARA GRADUAR LA DOSIS HASTA LLEGAR AL NIVEL DE SEDACION DESEADO. CUANDO SE HA ADMINISTRADO LA DROGA, SE RETIRA LA AGUJA RAPIDAMENTE Y SE COLOCA SOBRE EL SITIO DE LA INYECCION UN VENDAJE ADHESIVO O UNA COMPRESA, PRESIONANDO FIRMEMENTE DURANTE ALGUNOS MINUTOS.

TECNICA PARA VENOCCLISIS

HAY EQUIPOS PREVIAMENTE EMPACADOS QUE SON FACILES DE COLOCAR. LA VENOCCLISIS REQUIERE QUE LA AGUJA SE COLOQUE EN UN AREA EN LA QUE NO ATRAVIESE LA PARED DE LA VENA CUANDO EL PACIENTE MUEVA LA MANO O EL BRAZO. LA FOSA ANTECUBITAL ES UN LUGAR PO CO APROPIADO PARA ADMINISTRAR VENOCCLISIS. EL SITIO PREFERIDO PARA LA ADMINISTRACION EN EL CONSULTORIO DENTAL ES EL DORSO DE LA MANO PORQUE ESTA AREA PERMANECE PLANA DURANTE CUALQUIER FLEXION DE LA MUÑECA O DE LOS DEDOS Y LA MANO PUEDE DOBLARSE SOBRE EL EXTREMO DE UNA TABLILLA PARA BRAZO O SOBRE LA CAJA EN QUE VENIA EL EQUIPO DE VENOCCLISIS Y, FIJARSE EN ESTA PO SION PARA OBTENER ESTABILIDAD, SIN MOLESTIA PARA EL PACIENTE EL AREA SE PREPARA COMO PARA TODOS LOS TIPOS DE INYECCIONES Y SE INSERTA LA AGUJA DENTRO DE LA VENA EXACTAMENTE COMO SE HACE EN EL CASO DE UNA INYECCION INTRAVENOSA EN LA FOSA ANTE CUBITAL. EN ESTE CASO, LA AGUJA SUELE VERSE Y PUEDE OBSERVAR SE COMO SE INTRODUCE UNA CORTA DISTANCIA DENTRO DE LA VENA. PELLIZCAR SUAVEMENTE LA AMPOLLA DE INYECCION, JUSTAMENTE POR ARRIBA DE LA UNION DE LA AGUJA Y EL TUBO DE PLASTICO, SERVI RA PARA ASPIRAR SANGRE, Y DEMOSTRAR QUE LA AGUJA ESTA REAL- MENTE EN EL LUMEN DE LA VENA. EN ESTE MOMENTO, SE AFLOJA EL TORNIQUETE, SE FIJA LA AGUJA EN POSICION Y LA MANO A LA TA- BLILLA Y SE AJUSTA EL GOTEIO DE LA SOLUCION. EN CASO DE QUE SE PRODUZCA CUALQUIER REACCION DESFAVORABLE Y HAYA NECESIDAD

DE INYECTAR POR VIA INTRAVENOSA DROGAS DE URGENCIA, EL ME
CAMENTO PUEDE INYECTARSE DIRECTAMENTE EN LA AMPOLLA DE IN-
YECCION DEL EQUIPO DE VENOCCLISIS. SI EL OPERADOR PREVE UN -
PROBLEMA Y CREE QUE ES NECESARIO ADMINISTRAR LA VENOCCLISIS
PARA EL EMPLEO DE DROGAS DE URGENCIA, DEBERA TENER ESTAS -
DROGAS LISTAS Y A LA DISPOSICION, DE PREFERENCIA YA PREPARA
DAS EN JERINGAS DE CRISTAL, O EN JERINGAS DE TIPO CARTUCHO
PARA USO INMEDIATO. EL BULBO DE INYECCION DEL EQUIPO DE VE-
NOCCLISIS PUEDE PREPARARSE DE ANTEMANO LIMPIANDO LA SUPERFICIE
CON ALCOHOL Y CUBRIENDOLO CON UNA COMPRESA ESTERIL, DE MODO
QUE DESPUES NO HAYA NECESIDAD DE PREOCUPARSE AL TENER QUE IN
YECTAR A TRAVES DE LA SUPERFICIE EN UNA SITUACION DE URGEN-
CIA . SI TAL PREPARATIVO NO SE HA LLEVADO A CABO, NO DEBERA
DESPERDICIARSE TIEMPO HACIENDOLO EN EL MOMENTO EN QUE SE PRE
SENTE UNA URGENCIA. PARA ACELERAR LA ADMINISTRACION DE LA -
DROGA DESDE LA AMPOLLA DE GOMA HASTA LA ENTUBACION INTRAVENO
SA, LA VALVULA DEBERA ABRIRSE, DE MODO QUE EL LIQUIDO VAYA
DIRECTAMENTE A LA VENA Y NO SE DILUYA AL VOLVER A LA PARTE
SUPERIOR DEL TUBO Y HACIA EL FRASCO CON LA SOLUCION.

SI LA AGUJA ATRAVIESA LA VENA INADVERTIDAMENTE DURANTE EL -
PROCEDIMIENTO, EL PACIENTE EXPERIMENTARA UNA LIGERA INCOMODI
DAD Y PROBABLEMENTE LLAMARA LA ATENCION DEL DENTISTA A ESTE
RESPECTO. EL DENTISTA O SU ASISTENTE PUEDEN TAMBIEN DARSE -
CUENTA DE QUE ESTO OCURRE AL NOTAR UN EDEMA LOCALIZADO DE -
CRECIMIENTO LENTO EN EL AREA EN QUE SE ENCUENTRA LA PUNTA
DE LA AGUJA. EN TODO CASO, DEBERA INTERRUMPIRSE LA VENOCCLI-

SIS E INTENTARSE VOLVER A COLOCAR LA AGUJA DENTRO DEL LUMEN. SI ESTO NO SE HACE FACILMENTE, DEBERA RETIRARSE LA AGUJA, - CUBRIRSE EL SITIO DE SU INSERCIÓN CON UN VENDAJE ADHESIVO Y ESCOGER UN NUEVO SITIO DE INYECCIÓN ANTES DE CONTINUAR CON LA VENOCCLISIS. SI EL PACIENTE O EL DENTISTA NO DESEAN EN - ESE MOMENTO VOLVER A EMPEZAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA VENOCLISIS, SE INTERRUMPE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SI ES - POSIBLE, Y SE CONCERTA UNA NUEVA CITA.

TECNICA PARA INYECCIONES INTRATRAQUEALES

LAS INYECCIONES INTRATRAQUEALES SE HACEN A TRAVES DE LA MEMBRANA CRICOTIROIDEA, QUE SE LOCALIZA ENTRE EL CARTILAGO TIROIDES Y EL CRICOIDES.

ESTE ULTIMO ES EL PRIMER ANILLO CARTILAGINOSO DE LA TRAQUEA Y EL UNICO COMPLETO. EN MUJERES Y NIÑOS PUEDE SER MAS PROMINENTE QUE EL CARTILAGO TIROIDES, EL CUAL ES MAS PROMINENTE EN LOS HOMBRES. LA MEMBRANA CRICOTIROIDEA TIENE FORMA ELIPTICA Y MIDE APROXIMADAMENTE 3 cm EN SENTIDO HORIZONTAL Y DE 0.5 cm. A 1.5 cm. EN SENTIDO VERTICAL; SE ENCUENTRA EN LA LINEA MEDIA DEL CUELLO. UNA AGUJA DEL NUMERO 22. DE 37 mm. DE LARGO. PUEDE PASAR FACILMENTE A TRAVES DE LA SUPERFICIE Y DE LA MEMBRANA; LA AGUJA DEBERA DIRIGIRSE A LOS PULMONES. NO SE ENCUENTRAN VASOS DE GRAN CALIBRE NI OTRAS ESTRUCTURAS ANATOMICAS SOBRE LA MEMBRANA. LA PRESENCIA DE LA AGUJA EN LA TRAQUEA PUEDE DETERMINARSE POR LA FACILIDAD CON QUE PUEDE - MOVERSE LA AGUJA Y POR LA ASPIRACION DE AIRE. LA SOLUCION - SE INYECTA ENTONCES RAPIDAMENTE Y SE ELEVAN LIGERAMENTE LA CABEZA Y LOS HOMBROS DEL PACIENTE, PARA AYUDAR A QUE LA SOLUCION FLUYA HACIA LOS PULMONES.

MANTENIMIENTO DE VIAS AEREAS PERMEABLES

UN MEDIO EFICAZ PARA ESTABLECER UNA VIA AEREA SUPERIOR PERMEABLE CONSISTE EN LA APLICACION DE UNA CANULA BUCO-FARINGEA, ESTA ES UN TUBO DE HULE O DE PLASTICO DISEÑADO DE TAL FORMA QUE PROTRUYE UNA VEZ QUE PASA LA BASE DE LA LENGUA AL INTRODUCIRLA EN LA BOCA. EL CENTRO DE LA CANULA ES HUECO Y CREA UNA VIA ABIERTA DESDE LOS LABIOS HASTA LA FARINGE. DEBE TENERSE CUIDADO EN TIRAR DE LA LENGUA HACIA ADELANTE DURANTE LA COLOCACION DE LA CANULA PARA QUE NO OBSTRUYA LA FARINGE.

ES ESENCIAL DETERMINAR EL NIVEL DE LA OBSTRUCCION SI SE QUIERE LOGRAR LA VENTILACION APROPIADA DE LOS PULMONES. EL EDEMA EN LA FARINGE O LA EPIGLOTIS, EN EL CASO DE EDEMA ANGINEUROTICO, PUEDE REQUERIR ENTUBACION, TRAQUEOSTOMIA O CONIOTOMIA SI NO PUEDE PASARSE OXIGENO A TRAVES DE LA OBSTRUCCION MEDIANTE EL USO DE UNA MASCARA COMPLETA PARA LA CARA Y PRESION POSITIVA. LA OBSTRUCCION DE LOS BRONQUIOLOS DEBIDO A UN BRONCOSPASMO REQUERIRA LA ADMINISTRACION DE UN MEDICAMENTO BRONCODILATADOR COMO LA EPINEFRINA O LA AMINOFILINA PARA PERMITIR LA VENTILACION ADECUADA DE LOS PULMONES.

LA OBSTRUCCION EN EL TERCIO MEDIO DE LA CANULA, DESDE LA EPIGLOTIS HASTA LOS PULMONES, NO ES FACIL DE TRATAR EN EL CONSULTORIO DENTAL. POR LO GENERAL, REQUIERE UNA TRAQUEOSTOMIA,

INTERVENCION QUIRURGICA PARA ABRIR LA VIA RESPIRATORIA ABAJO DE LA OBSTRUCCION. UNA ALTERNATIVA EFICAZ A LA TRAQUEOSTOMIA Y REALIZABLE CON MAYOR FACILIDAD EN EL CONSULTORIO DENTAL, ES LA CONIOTOMIA. ESTO REQUIERE LA COLOCACION DE UN TUBO CIRCULAR EN LA TRAQUEA ABAJO DEL CARTILAGO TIROIDES. PARA ESTO SE NECESITA SOLO UN PAR DE TIJERAS Y EL PRACTICAR LA CRICO-TIROIDOTOMIA ADECUADA. ES UN PROCEDIMIENTO QUE PUEDE SALVAR VIDAS EN DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS, Y DEBE SER CONOCIDO - POR TODO ODONTOLOGO.

TRAQUEOSTOMIA

ESTA ES LA INCISION QUIRURGICA DE LA TRAQUEA EN EL EXTE
RIOR, O SEA, POR EL CUELLO. LA TRAQUEOSTOMIA PROPORCIONA
UNA VIA FACIL DE LOGRAR, PARA RESTABLECER LA ENTRADA DE -
AIRE A LOS PULMONES. ESTA DEBE DE EFECTUARSE SIN DUDAR, -
PUES SE ENCUENTRA EN PELIGRO DE MORIR POR ASFIXIA UNA PER
SONA. LA TECNICA NO ES DEL TODO SENCILLA SI SE EFECTUA CA
RECIENDO DE LOS INSTRUMENTOS ESPECIALES Y NECESARIOS. EN
ESOS MOMENTOS DEBEMOS TENER CALMA, PERO ANTE TODO DEBEMOS
ACTUAR CON RAPIDEZ Y PRECISION.

- 1.- SE COLOCA AL PACIENTE EN POSICION SUPINA, CON EL
CUELLO EN HIPEREXTENSION Y CON LA CARA SIGUIENDO
LA MISMA LINEA SAGITAL DEL CUELLO.
- 2.- ATRAVESAMOS LA PIEL CON UNA INCISION FIRME, REC
TA, TRAZADA DE UNA SOLA INTENCION DE 5cm. APRO
XIMADAMENTE, DESDE EL LIMITE INFERIOR DEL CARTI
LAGO CRICOIDES HASTA EL BORDE SUPERIOR DEL MANU
BRIO ESTERNAL, SE INCIDE HASTA EL MUSCULO OBLI
CUO DEL CUELLO.
- 3.- SE COLOCA UNA PINZA HEMOSTATICA O UNA TIJERA EN
LA PROFUNDIDAD DEL CORTE, CON EL FIN DE SEPARAR

LOS MUSCULOS CONFORME SE VA PROFUNDIZANDO, SE -
VAN OBTENIENDO DOS COLGAJOS QUE SEPARAREMOS CON
LOS DEDOS (SI NO CONTAMOS CON "CLAMPS") HASTA
ALCANZAR LA TRAQUEA.

4.- CON UN BISTURI SE INCIDE EN MEDIA LUNA A TRAVES
DE UNO O DOS ANILLOS, GENERALMENTE ES A NIVEL -
DEL CUARTO O QUINTO ANILLO TRAQUEAL.

LA TRAQUEOTOMIA MEJORA LA VENTILACION. A TRAVES DE LA IN-
CISION EL PACIENTE PODRA RECIBIR Y EXPELER EL AIRE. ASI
SE PROCEDERA YA MAS CALMADAMENTE A RETIRAR EL MOTIVO DE -
ESA OBSTRUCCION, Y A COLOCAR UNA CANULA QUE MANTENGA LA -
PERMEABILIDAD.

UNA VEZ QUE LA SITUACION SE REGULARICE PROCEDEREMOS A SU-
TURAR LOS LABIOS DE LA INCISION.

EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LA OBSTRUCCION SE BASA EN UN
CONOCIMIENTO DE LA ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA VIA DE AIRE .
EL CIRUJANO DENTISTA PASA LA MAYOR PARTE DE SU VIDA PROFE
SIONAL TRABAJANDO EN LA VIA DE AIRE Y POR LO TANTO DEBE
CONOCER EL CAMPO EN DONDE ACTUA.

VENTILACION ARTIFICIAL

EL PRINCIPIO DE LA VENTILACION ARTIFICIAL CONSISTE EN QUE LA PERSONA QUE REALIZA LA RESUCITACION EXHALA SU AIRE HACIA LOS PULMONES DEL PACIENTE, O BIEN, SE LE ADMINISTRA OXIGENO EN ALGUNA OTRA FORMA. HAY TRES METODOS PARA IMPULSAR EL AIRE A LOS PULMONES DEL PACIENTE: BOCA A BOCA, BOCA A NARIZ, Y BOCA A CANULA. ES ABSOLUTAMENTE NECESARIO QUE SE TENGA PERICIA EN CUANDO MENOS UNO DE ESTOS METODOS, AUNQUE SE PUEDEN APRENDER LOS TRES. EL PRIMERO QUE DEBE DOMINARSE ES EL DE BOCA A BOCA, PUES TAL VEZ ES EL QUE TIENE MENOS DESVENTAJAS POTENCIALES.

LOS PASOS DE LA VENTILACION ARTIFICIAL CONSISTEN EN DESPEJAR LA VIA AEREA EXTRAYENDO PRIMERO DE LA CAVIDAD BUCAL - CUALESQUIERA OBSTRUCCIONES COMO DENTADURAS, DIENTES FRACATURADOS, AMALGAMA O SALIVA ABUNDANTE. LUEGO DEBERA INCLINARSE HACIA ATRAS LA CABEZA DEL PACIENTE COLOCANDO UNA MANO SOBRE SU FRENTE Y OTRA POR ABAJO DE SU CUELLO PARA QUE ESTE SEA LEVANTADO CON UNA MANO MIENTRAS SE INCLINA LA CABEZA HACIA ATRAS CON LA OTRA.

ES MUY IMPORTANTE QUE ESTA MANIOBRA SE REALICE EN EL MISMO PLANO HORIZONTAL QUE EL RESTO DEL CUERPO EN VEZ DE, POR EJEMPLO, COLOCAR UN RESPALDO PARA LA CABEZA EN EL SILLON DENTAL. SE RECORDARA QUE LA LENGUA ESTA ADHERIDA A LA MANDIBULA EN LA REGION DE LA SINFISIS Y QUE LA EPIGLOTIS, LA CUAL CUBRE LA TRAQUEA PARA EVITAR QUE ENTREN A LOS PULMO-

NES ALIMENTO Y LIQUIDO, ESTA ADHERIDA A LA LENGUA. TODO ESTO ES IMPORTANTE EN EL PACIENTE INCONSCIENTE, PUES SU MANDIBULA SE RELAJA Y CAE HACIA ATRAS DE MANERA QUE LA LENGUA BLOQUEA LA OROFARINGE. POR LO TANTO, SI LA MANDIBULA ES DESPLAZADA HACIA ADELANTE, LA LENGUA, DEBIDO A QUE SE INSERTA EN LA PRIMERA TAMBIEN ES DESPLAZADA HACIA ADELANTE Y LA EPIGLOTIS SE ELEVA DE MODO QUE QUEDA UNA VIA PERMEABLE PARA EL AIRE DESDE LA BOCA O LA NARIZ HASTA LOS PULMONES.

UNA VEZ QUE LA CABEZA ESTA EN POSICION ADECUADA, SE APRIETAN LAS FOSAS NASALES CON LOS DEDOS. ESTE PASO ES OBVIO, PUES NO TENDRIA CASO EXHALAR AIRE EN LA BOCA DEL PACIENTE SI SE SALIERA POR SU NARIZ. LUEGO, LA BOCA DEL OPERADOR DEBE CUBRIR POR COMPLETO LA BOCA DEL PACIENTE, PUES DE LO CONTRARIO LA VENTILACION SERIA INSUFICIENTE.

UNA VEZ QUE SE HA CUBIERTO BIEN LA BOCA DEL PACIENTE, SE SOPLA CON INTENSIDAD SUFICIENTE PARA QUE SE EXPANDA EL TORAX DE ESTE. ENTRE LAS EXHALACIONES SE DEBE APARTAR LA BOCA PARA QUE SE PUEDA INSPIRAR AIRE FRESCO. LA VENTILACION DEBERA EFECTUARSE ALREDEDOR DE 12 VECES POR MINUTO.

A VECES HAY QUE RECURRIR AL METODO DE BOCA A NARIZ, COMO EN EL CASO DE TRISMO O ESPASMO DE LOS MUSCULOS DE LA MANDIBULA. ADEMAS, SI EL PACIENTE NO TIENE DIENTES Y NO SE DISPONE DE UNA CANULA BUCAL, ENTONCES PUEDE SER DIFICIL OBTENER UN CIERRE ADECUADO ALREDEDOR DE LA BOCA. EL APRENDER SOLO EL METODO

DE BOCA A NARIZ NO SERIA PRACTICO, YA QUE PUEDE HABER OBSTRUCCION NASAL POR POLIPOS, TABIQUE DESVIADO O SINUSITIS. EN ESTE METODO LA CABEZA DEL PACIENTE SE COLOCA EN LA MISMA POSICION Y LA MANO QUE ESTABA ATRAS DEL CUELLO SE LLEVA AL MENTON PARA CERRAR LA BOCA DE MANERA QUE NO ESCAPE AIRE DURANTE LA INFLACION A TRAVES DE LA NARIZ. DESPUES SE PROCEDERA COMO EN LA RESUCITACION DE BOCA A BOCA.

EQUIPO AUXILIAR COMO LA CANULA EN FORMA DE S Y LA BOLSA - AMBU PUEDE UTILIZARSE PARA PROPORCIONAR VENTILACION ARTIFICIAL. UNA DESVENTAJA DE LA CANULA EN FORMA DE S ES QUE EL QUE ASISTE DEBE COLOCARSE ATRAS DE LA CABEZA DEL PACIENTE PARA USARLA EN FORMA APROPIADA. ESTO HACE QUE SE OCUPE TIEMPO SI LA MISMA PERSONA DEBE LUEGO CAMBIAR A UNA POSICION CERCA DE LA PARED TORACICA DEL PACIENTE CON EL FIN DE DAR MASAJE CARDIACO.

SI SE UTILIZA UNA BOLSA AMBU O SE ADMINISTRA OXIGENO EN ALGUNA OTRA FORMA, PRIMERO DEBE APLICARSE A LA BOCA DEL PACIENTE UNA CANULA BUCOFARINGEA. ESTA CANULA ESTABLECE UN ACCESO DIRECTO A LA OROFARINGE Y AYUDA TAMBIEN AL DESPLAZAMIENTO DE LA LENGUA HACIA ADELANTE, RETIRADA DE LA PARED POSTERIOR DE LA FARINGE.

SOSTENIMIENTO DE LA CIRCULACION

DEBERA INICIARSE LA VIGILANCIA CONSTANTE DEL PULSO Y LA PRESION ARTERIAL AL PRIMER SIGNO DE UNA REACCION ALERGICA. DE ESTA MANERA PUEDEN REGISTRARSE SIGNOS DE COLAPSO VASCULAR Y APLICARSE TEMPRANO EL TRATAMIENTO CORRECTIVO.

EL PACIENTE DEBE SER COLOCADO EN POSICION DE TRENDELEBURG. SI LA POSICION DEL PACIENTE NO ALIVIA EL PROBLEMA DE HIPOTENSION, PUEDE SER NECESARIO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ESPECIFICOS PARA ELEVARLA. EN GENERAL SE ESTA DE ACUERDO EN QUE EL MEDICAMENTO DE ELECCION EN EL TRATAMIENTO DEL CHOQUE ALERGICO (HIPOTENSION ARTERIAL PERSISTENTE) ES LA EPINEFRINA (ADRENALINA). ESTE MEDICAMENTO TIENE TRES EFECTOS BENEFICOS EN EL TRATAMIENTO DEL CHOQUE ALERGICO. ES UN AGENTE ANTIHISTAMINICO QUE NEUTRALIZA A LA HISTAMINA LIBERADA EN LAS REACCIONES ALERGICAS, UN BRONCODILATADOR Y UN VASOCONSTRUCTOR POTENTE (CONSTRICION DE LOS VASOS SANGUINEOS PARA AUMENTAR LA PRESION ARTERIAL). ESTE ES UN MEDICAMENTO QUE PUEDE SALVAR LA VIDA DE UN PACIENTE Y DEBE CONTARSE CON EL MISMO EN TODO CONSULTORIO DENTAL COMO PARTE DEL EQUIPO DE URGENCIA. LA EPINEFRINA SUELE ADMINISTRARSE POR VIA INTRAMUSCULAR O SUBCUTANEA. EL TRATAMIENTO ULTERIOR DEL CHOQUE DESPUES DE ESTA ETAPA INICIAL DEBERA SER COORDINADO CON UN MEDICO.

CIRCULACION ARTIFICIAL

UNA VEZ QUE SE HA ESTABLECIDO UNA VIA AEREA APROPIADA Y QUE SE HA INICIADO LA RESPIRACION, SE DIRIGE LA ATENCION A LA CIRCULACION. ESTA ES DE VITAL IMPORTANCIA, PUES SI HEMOS TE NIDO EXITO EN LA VENTILACION ADECUADA DE LOS PULMONES, DEBE MOS AHORA HACER CIRCULAR EL OXIGENO A LOS ORGANOS VITALES DEL CUERPO. LA CIRCULACION Y LA VENTILACION VAN DE LA MANO, LA SANGRE CIRCULANTE NO OXIGENADA ES INUTIL PARA EL CUERPO AL - IGUAL QUE LA SANGRE OXIGENADA QUE NO ESTA CIRCULANDO. PARA - VOLVER A ESTABLECER LA CIRCULACION EN ESTA SITUACION, ES NE- CESARIO QUE EL EQUIPO DE URGENCIAS PROPORCIONE EN FORMA ARTI- FICIAL LA ACCION DE BOMBA DEL CORAZON. ESTO SE LLEVA A CABO MEDIANTE EL MASAJE CARDIACO. ESTE PROCEDIMIENTO CONSISTE EN COMPRIMIR EL CORAZON A TRAVES DE LA PARTE ANTERIOR DEL ESTER- NON. AL COMPRIMIRLO DE ESTA MANERA, PUEDE ESTABLECERSE UNA - ACCION DE BOMBA CARDIACA Y MANTENERSE LA CIRCULACION ARTIFI- CIAL DEBIDO A QUE EL ESTERNON SE ADHIERE A LAS COSTILLAS ME- DIANTE CARTILAGO QUE LE DA CIERTA "ELASTICIDAD" AL MISMO. ES TE PERMITE QUE EL ESTERNON PUEDA DEPRIMIRSE. PUESTO QUE LA - COLUMNA VERTEBRAL SIRVE DE APOYO, EL RESULTADO NETO ES EL - MISMO QUE SI SE ESTUVIERA COMPRIMIENDO EL CORAZON CON LAS MA NOS. SI EL PACIENTE PERMANECE EN EL SILLON DENTAL DURANTE ES TE PROCEDIMIENTO, CASI SIEMPRE ES NECESARIO QUE SE COLOQUE AL GO FIRME, COMO UNA TABLA O UNA BANDEJA DE INSTRUMENTOS, ABAJO DEL PACIENTE, DE MANERA QUE LA PRESION APLICADA A LA PARED

TORACICA SE COMUNIQUE AL CORAZON Y NO SE DISIPE EN EL ASIENTO BLANDO DEL COLCHON DENTAL. SIEMPRE DEBE UTILIZARSE UN - RESPALDO SOLIDO, INDEPENDIENTEMENTE DE DONDE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO. SI SE CUENTA CON AYUDA Y ES POSIBLE, TAL VEZ DEBA LEVANTARSE AL PACIENTE DEL SILLON Y COLOCARLE EN POSICION SUPINA EN EL PISO. EL ODONTOLOGO SE COLOCARA A LA IZQUIERDA O A LA DERECHA DEL PACIENTE.

PARA LLEVAR A CABO EL MASAJE CARDIACO EN FORMA CORRECTA, ES NECESARIO DEFINIR LINEAMINETOS ESPECIFICOS ANTES DE INICIAR LA COMPRESION. COLCANDO LA YEMA DE LOS DEDOS EN EL EXTREMO INFERIOR DEL ESTERNON SUPERYACENTE AL ESTOMAGO, ES POSIBLE PALPAR EL APENDICE XIFOIDES, QUE ES LA PEQUEÑA PUNTA MOVIBLE DEL ESTERNON. DEBERA COLOCARSE EL "TALON" DE LA MANO SOBRE EL EXTREMO DEL ESTERNON OSEO QUE SE ENCUENTRA INMEDIATAMENTE ARRIBA DEL APENDICE XIFOIDES. EL BRAZO IZQUIERDO DEL OPERADOR DEBE ESTAR RECTO Y ESTIRADO POR COMPLETO. SI ESTO NO ES POSIBLE POR LA POSICION DEL PACIENTE, ENTONCES EL OPERADOR DEBE COLOCARSE SOBRE ALGO PARA QUE ESTE EN UNA POSICION MAS ELEVADA ANTE EL PACIENTE, O BIEN, SE BAJARA A ESTE. SI NO SE EFECTUA ESTO, ES DEMASIADO CANSADO REALIZAR EL MASAJE CARDIACO.

LOS DEDOS DEL OPERADOR DEBEN ESTAR PARALELOS A LAS COSTILLAS PERO SIN TOCARLAS. LUEGO, SE COLOCA LA MANO DERECHA EN LA MISMA POSICION SOBRE LA IZQUIERDA Y SE PUEDE INICIAR LA COMPRESION. ES IMPORTANTE QUE LA APLICACION DE LA PRESION SE

LIMITE A LA PARTE INFERIOR DEL ESTERNON PARA OBTENER LA COMPRESION MAXIMA Y TAMBIEN REDUCIR AL MINIMO EL PELIGRO DE FRACTURAR COSTILLAS Y LESIONAR LOS ORGANOS INTERNOS. EL TORAX PUEDE SER COMPRIMIDO DE 3 A 5 cm. SI EL ASISTENTE MANTIENE LOS BRAZOS RIGIDOS Y EXTENDIDOS, Y SE MECE HACIA ADELANTE DE MANERA QUE TODO EL PESO DE SU CUERPO SE APOYE SOBRE EL ESTERNON DEL PACIENTE, ESTO COMPRIME - EL CORAZON SUBYACENTE CONTRA LA COLUMNA VERTEBRAL Y EXPULSA LA SANGRE DEL VENTRICULO IZQUIERDO HACIA LA CIRCULACION GENERAL Y LA DEL VENTRICULO DERECHO HACIA LOS - PULMONES. DESPUES, RAPIDAMENTE SE DEJA DE COMPRIMIR PARA PERMITIR QUE LA ELASTICIDAD DE LA PARED TORACICA EXPANDA UNA VEZ MAS EL TORAX. EN ESTE MOMENTO EL VENTRICULO DERECHO SE LLENA DE SANGRE VEMOSA DE LOS VASOS PERIFERICOS Y EL VENTRICULO IZQUIERDO SE LLENA DE SANGRE OXIGENADA PROVENIENTE DE LOS PULMONES. ESTE PROCEDIMIENTO SE REPITE CON UNA FRECUENCIA DE 60 COMPRESIONES POR MINUTO CON EL OBJETO DE HACER CIRCULAR AL ENCEFALO UN VOLUMEN SUFICIENTE DE SANGRE. SI UNA SOLA PERSONA PRACTICA EL - PROCEDIMIENTO, ES NECESARIO APLICAR COMPRESION A UNA - FRECUENCIA DE 80 POR MINUTO, Y EN UN NIÑO O LACTANTE - PUEDEN REQUERIRSE 100 A 120 COMPRESIONES POR MINUTO.

EL MASAJE CARDIACO A TRAVES DEL TORAX PUEDE MODIFICARSE LIGERAMENTE CUANDO SE APLICA A LACTANTES Y NIÑOS. LA - APLICACION A NIÑOS DEL PROCEDIMIENTO NORMAL EN EL ADULTO HA ORIGINADO UNA ALTA OCURRENCIA DE LESION HEPATICA. LOS ESTUDIOS SOBRE LA LOCALIZACION DEL CORAZON EN EL LACTANTE HAN DEMOSTRADO QUE ESTE SE ENCUENTRA POR ABAJO DEL -

TERCIO MEDIO DEL ESTERNON Y NO EN EL EXTREMO INFERIOR COMO EN LOS ADULTOS. POR ESTA RAZON, SE HA SUGERIDO - UN CAMBIO EN LA ENSEÑANZA DEL MASAJE CARDIACO A LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS. LA COMPRESION DEBE APLICARSE EN LA REGION MEDIOSTERNAL Y EN LOS LACTANTES PUEDE LOGRARSE SUJETANDO EL TORAX ENTRE LAS MANOS, CON LOS DEDOS SOSTENIENDO EL DORSO Y LOS PULGARES COLOCADOS SOBRE EL ESTERNON. EN NIÑOS PEQUEÑOS, LA COMPRESION PUEDE REALIZARSE UTILIZANDO EL "TALON" DE UNA MANO. ES MUY IMPORTANTE NO INTERRUMPIR EL RITMO AL HACER EL MASAJE CARDIACO, SALVO CUANDO SEA ABSOLUTAMENTE NECESARIO, Y EN TAL CASO SOLO CON BREVEDAD, PUES AUN EN LAS MEJORES CONDICIONES LA CIRCULACION ARTIFICIAL PRODUCE SOLO 30 A - 40% DEL FLUJO NORMAL DE SANGRE. POR LO TANTO, INCLUSIVE PEQUEÑAS PAUSAS DARAN POR RESULTADO UNA REDUCCION EN LA CIRCULACION SANGUINEA DE ZONAS VITALES.

EL PARO CARDIACO PUEDE OBEDECER A DETENIMIENTO DEL CORAZON O FIBRILACION VENTRICULAR. EN UN PARO COMO EL QUE OCURRIRIA EN UN CONSULTORIO DENTAL (PARO ATESTIGUADO), SE DARA UN GOLPE SUBITO CON LA PARTE CARNOSA DE LA MANO SOBRE LA REGION PRECORDIAL EN UN INTENTO DE INICIAR LOS IMPULSOS Y SUSPENDER LA FIBRILACION. ESTO SE EJECUTA DE MEJOR MANERA UNA VEZ QUE SE HA OBTENIDO UNA VIA AEREA, Y SI HAY AUSENCIA DEL PULSO, ANTES DE INICIAR LA VENTILACION ARTIFICIAL.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

ADEMAS DEL USO DE EPINEFRINA PARA EL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL Y LA BRONCODILATACION, PUEDEN ADMINISTRAR SE OTROS MEDICAMENTOS PARA CONTRARRESTAR LOS EFECTOS - INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO DE UNA REACCION ALERGICA. UNA CAUSA BASICA DE LA REACCION ALERGICA ES LA LIBERACION DE HISTAMINA POR LAS CELULAS DAÑADAS. LOS MEDICAMENTOS ANTIHISTAMINICOS COMO EL BENADRYL, EL CLOROTRIMETON Y EL DIMETANE ANTAGONIZAN LA ACCION DE LA HISTAMINA DURANTE LA REACCION ALERGICA. LOS ANTIHISTAMINICOS NO IMPIDEN LA LIBERACION DE HISTAMINA, SINO MAS BIEN BLOQUEAN SU ACCION SOBRE LOS TEJIDOS AL OCUPAR LOS SITIOS RECEPTORES EN LAS CELULAS BLANCO DE LOS ORGANOS SUCEPTIBLES COMO LOS PULMONES Y LOS VASOS SANGUINEOS. POR LO TANTO, EL USO DE ANTIHISTAMINICOS DURANTE UNA REACCION ALERGICA NO ES PARA REVERTIR LA ACCION DE LA HISTAMINA YA LIBERADA, SINO PARA EVITAR LA CONTINUACION DE LA REACCION POR LA LIBERACION DE MAYOR HISTAMINA. ESTOS MEDICAMENTOS PUEDEN ADMINISTRARSE POR VIA INTRAVENOSA O INTRAMUSCULAR, SEGUN LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO.

LOS CORTICOSTEROIDES SE UTILIZAN A MENUDO EN EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ALERGICAS EN VIRTUD DE QUE TIENEN EFECTOS BENEFICOS A LARGO PLAZO. LA CORTISONA ES UNA -

SUBSTANCIA QUIMICA LIBERADA A LA SANGRE POR LA CORTEZA SUPRARRENAL. DESEMPEÑA UNA PARTE IMPORTANTE EN MUCHAS FUNCIONES DEL CUERPO. SU VALOR EN UNA REACCION ALERGICA RADICA EN SU EFECTO SOBRE EL SISTEMA VASCULAR.

UNA DOSIS INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA DE CORTISONA SIN TETICA REFORZARA LA CONCENTRACION NORMAL DE CORTISONA SECRETADA POR LA GLANDULA SUPRARRENAL Y AYUDARA A MANTENER LA ESTABILIDAD DURANTE LAS SIGUIENTES 12 A 24 HORAS.

DEBE RECORDARSE QUE LAS REACCIONES ALERGICAS AGUDAS - PUEDEN OCASIONAR PARA CARDIACO Y HACER NECESARIO INICIAR LA RESUCITACION CARDIOPULMONAR. TODA REACCION - ALERGICA, YA SEA QUE OCURRA EN LA FORMA LEVE DE UNA EXUPCION CUTANEA O BIEN UN COLAPSO VASCULAR AYUDA, - DEBE SER TRATADA COMO UNA URGENCIA GRAVE O POTENCIALMENTE GRAVE.

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS A NIÑOS

CUANDO SE PREMEDICA A UN NIÑO, COMO ES NORMAL, NO IMPORTA SI SE PONE UN POCO ADORMECIDO, YA QUE ES COMUN QUE - LOS ACOMPAÑE UNA PERSONA MAYOR. LAS DOSIS OBTENIDAS POR LA REGLA DE CLARK SON:

$$\text{DOSIS} = \frac{\text{PESO EN kg X DOSIS DE ADULTO}}{70}$$

UNA SEGUNDA REGLA DE CLARK ES:

$$\text{DOSIS PARA NIÑOS} = \frac{\text{PESO DEL NIÑO EN LIBRAS X DOSIS PARA ADULTOS}}{150}$$

O POR LA REGLA DE YOUNG:

$$\text{DOSIS} = \frac{\text{EDAD X DOSIS DE ADULTO}}{\text{EDAD} + 12}$$

Y PUEDEN SER INADECUADAS PARA OBTENER UNA PREMEDICACION QUE REDUZCA LA ANSIEDAD Y ANIME AL NIÑO A ACEPTAR EL -

TRATAMIENTO DENTAL CON CALMA. ESTO SE DEBE A QUE EL NIÑO TIENE VELOCIDAD METABOLICA MAYOR QUE LA DE UN ADULTO.

LA DOSIS DE ASPIRINA (ACIDO ACETILSALICILICO) ES DE 1gr (0.06 g) POR AÑO DE EDAD, HASTA LOS CINCO AÑOS, Y PUEDE REPETIRSE CADA CUATRO HORAS, SI ES NECESARIO.

EL FENOBARBITAL SE USA AMPLIAMENTE COMO SEDANTE. EL ELIXIR DE FENOBARBITAL CONTIENE $\frac{1}{2}$ DE gr. (15 mg.) POR CUCHARADITA PARA TE. LOS LACTANTES TOLERAN BIEN $\frac{1}{8}$ A $\frac{1}{2}$ DE gr. (8 A 15 mg.), Y RARAMENTE ES NECESARIO USAR DOSIS MAYORES DE $\frac{1}{2}$ gr. (30 mg.) EN NIÑOS.

LAS DOSIS ACOSTUMBRADAS PARA ANALGESIA CON CODEINA, MORFINA, CLORHIDRATO DE MEPERIDINA (DEMEROL) Y ELIXIR PAREGORICO SON: CODEINA, 0.5 A 1 mg./kg./DOSIS DIARIA TOTAL DE 3 mg. POR kg. POR DIA, POR VIA BUCAL O SUBCUTANEA; - MORFINA, 0.1 A 0.2 mg. POR kg. POR DOSIS, POR VIA SUBCUTANEA; ELIXIR PAREGORICO (0.4 mg. DE MORFINA POR ml), 0.25 A 0.5 ml. POR kg. POR DOSIS, POR VIA BUCAL; MEPERIDINA (DEMEROL), 1mg. POR kg. POR DOSIS DIARIA TOTAL DE 6 mg./kg./DIA, POR VIA BUCAL O SUBCUTANEA. ESTOS ANALGESICOS SE DAN CADA CUATRO A SEIS HORAS, SEGUN SE NECESITE.

ATAQUE ASMÁTICO

EL ASMA SE CARACTERIZA POR ATAQUES DE DISNEA ESPIRATORIA Y JADEO DEBIDO AL ESPASMO BRONQUIAL Y A LA ACUMULACION DE SECRECIONES EN LOS BRONQUIOS. APROXIMADAMENTE UN TERCIO DE LOS PACIENTES CON ASMA TIENEN ANTECEDENTES FAMILIARES DE PADECIMIENTO ALERGICO COMO FIEBRE DEL HENO, ASMA O URTICARIA. CUANDO ES ESTACIONAL, ES MAS POSIBLE QUE LA ENFERMEDAD SE DEBA A ALERGIA POR INHALACION DE POLEN. EL ASMA QUE NO ES ESTACIONAL PUEDE RESULTAR POR ALERGIA A POLVO, PLUMAS, PELO DE ANIMALES, ALIMENTOS O MEDICAMENTOS. LA ASPIRINA PUEDE INDUCIR UN ATAQUE DE ASMA EN INDIVIDUOS SENSIBLES, COMO PUEDEN HACERLO LA INFECCION Y LOS TRASTORNOS EMOCIONALES. LA PRUEBA CUTANEA ES UTIL PARA ENCONTRAR EL ALERGENO.

EL ASMA QUE EMPIEZA EN ETAPAS TARDIAS DE LA VIDA A MENUDO NO ES DE ORIGEN ALERGICO. MANIFESTACIONES CLINICAS: DURANTE UN ATAQUE, EL PACIENTE TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR AL MISMO TIEMPO QUE PRESENTA JADEO. AL PRINCIPIO HAY TOS SECA NO PRODUCTIVA, PERO MAS TARDE, DURANTE EL ATAQUE, EL ESPUTO SE HACE MAS LIQUIDO Y ES MAS FACIL ESPECTORARLO. UN ATAQUE GRAVE QUE DURE MAS DE UN DIA SE CONOCE COMO ESTADO ASMÁTICO. A LA AUSCULTACION DE TORAX HAY ESTERTORES RONCANTES AMPLIAMENTE DISEMINADOS, PARTICULARMENTE EN LA ESPIRACION. DESPUES DE UN ATAQUE, LA FUNCION PULMONAR DEL PACIENTE VUELVE A LO NORMAL.

TRATAMIENTO:

LOS BRONCADILADORES PUEDEN TOMARSE POR VIA BUCAL O ADMINISTRARSE POR INHALACION DE UNA PREPARACION EN AEROSOL. LA INYECCION SUBCUTANEA DE 0.3 A 0.5 m.. DE EPINEFRINA AL 1:1000 PUEDE EMPLEARSE TAMBIEN. NUNCA DEBE DARSE MORFINA DURANTE UN ATAQUE. EN EL ESTADO ASMATICO LOS CORTICOSTEROIDES PUEDEN SALVAR LA VIDA.

ENTRE ATAQUES, EL PACIENTE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON EL ALERGENO. EN ALGUNOS CASOS, EL PACIENTE PUEDE SER DESENSIBILIZADO HACIA EL ALERGENO PARTICULAR QUE LE PROVOCA LOS ATAQUES.

CUERPOS EXTRAÑOS ASPIRADOS O DEGLUTIDOS

OTRA URGENCIA EN EL CONSULTORIO QUE ESTA DIRECTAMENTE RELACIONADA CON PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ES LA ASPIRACION DE CUERPOS EXTRAÑOS. EN RARAS OCASIONES, PUEDEN DESALOJARSE INADVERTIDAMENTE Y PASAR A LA FARINGE BUCAL Y DESAPARECER DE LA VISTA FRAGMENTOS DE DIENTES O SEGMENTOS OSEOS. EL EXAMEN DE LA LARINGE CON ESPEJO BUCAL O FARINGEO DEBE LLEVARSE A CABO INMEDIATAMENTE PARA, SI ES POSIBLE, LOCALIZAR EL CUERPO EXTRAÑO Y RECUPERARLO. SI CON ESTE EXAMEN NO SE ENCUENTRA EL OBJETO, EL DENTISTA ESTA OBLIGADO A ENVIAR AL PACIENTE A UN RADIOLOGO O A UN HOSPITAL PARA QUE LE TOMEN PLACAS DE TORAX Y ABDOMEN CON EL FIN DE LOCALIZARLO.

CON MUCHA FRECUENCIA, LA ACCION REFLEJA ESTIMULADA POR UN CUERPO EXTRAÑO EN LA FARINGE BUCAL ES DEGLUTIR Y, - POR LO TANTO, EL OBJETO SERA LLEVADO AL ESTOMAGO. SI LA ACCION REFLEJA FUE UN ACCESO DE TOS, ES POSIBLE QUE EL OBJETO HAYA SIDO ASPIRADO DENTRO DEL CONDUCTO RESPIRATORIO; LA TOS TAMBIEN PUEDE FORZAR EL PASO DEL OBJETO A LA CAVIDAD NASAL.

SI SE DETERMINA POR EXAMEN RADIOGRAFICO QUE EL CUERPO -

EXTRAÑO SE ENCUENTRA EN EL ESTOMAGO, DEBE INFORMARSE AL PACIENTE Y ALENTARLE A INGERIR UNA DIETA QUE CONTENGA ALGUNAS FIBRAS DE CELULOSA Y HAGA UN VOLUMEN SUAVE. EL OBJETO SERA RODEADO POR ESE MATERIAL Y PASARA A TRAVES DEL CONDUCTO GASTROINTESTINAL. LOS CUERPOS EXTRAÑOS, - COMO EXTREMOS DE INSTRUMENTOS ROTOS, BURILES O RESTAURACIONES DENTALES, PUEDEN TENER BORDES AFILADOS O DENTADOS QUE PUEDEN HACER QUE EL OBJETO VAYA A QUEDAR EN LOS PLIEGUES DEL CONDUCTO GASTROINTESTINAL. DEBE DECIRSE AL PACIENTE QUE OBSERVE LA EVACUACION DEL CUERPO EXTRAÑO, PERO HAY QUE TOMAR UNA PLACA ABDOMINAL DESPUES DE UNA SEMANA A 10 DIAS PARA TENER LA SEGURIDAD DE QUE HA SIDO ELIMINADO.

SI EL CUERPO EXTRAÑO HA SIDO ASPIRADO Y SE ENCUENTRA EN EL CONDUCTO RESPIRATORIO, EL PACIENTE DEBE ENVIARSE INMEDIATAMENTE A UN CIRUJANO DE TORAX O A UN ESPECIALISTA EN OIDOS, NARIZ Y GARGANTA.

HEMORRAGIA

DEFINICION: SE ENTIENDE POR HEMORRAGIA A LA EXTRAVASACION DE TEJIDO SANGUINEO Y TODOS SUS ELEMENTOS POR ARTERIAS, VENAS Y CAPILARES. EL AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD DE LA PARED VASCULAR PERMITE QUE LA SANGRE ESCAPE DE LOS VASOS, CONSIDERANDOLO COMO EL FACTOR MAS IMPORTANTE DEL SANGRADO NORMAL. EN LAS INFECCIONES UNA TOXINA SOLUBLE AL ORGANISMO, PRODUCIDA POR LA MISMA INFECCION PUEDE SER LA CAUSA DE LA HEMORRAGIA, HACIENDO DIFICULTOSA LA COAGULACION.

DIFERENTES TIPOS DE HEMORRAGIA: LAS HEMORRAGIAS SE PUEDEN PRESENTAR EN ARTERIAS, VENAS Y CAPILARES.

- A) HEMORRAGIA ARTERIAL.- INTERVIENEN LOS VASOS MAYORES; GENERALMENTE SE PRESENTAN POR TRAUMATISMOS O ACCIDENTES QUIRURGICOS; NUNCA SE PRESENTAN EN FORMA ESPONTANEA; SE CARACTERIZA POR EL COLOR ROJO BRILLANTE Y - FLUJO INTERMITENTE EN FORMA DE BOMBEO.
- B) SANGRE VENOSA.- SE CARACTERIZA POR EL COLOR ROJO AZULADO OSCURO; SERA UN CHORRO CONTINUO SI LA VENA ES GRUESA.

C) SANGRE CAPILAR.- SE CARACTERIZA POR EL ESCURRIMIENTO CONTINUO DE COLOR ROJO CLARO.

CUALQUIERA QUE SE LA CAUSA LAS HEMORRAGIAS PUEDEN PRODUCIRSE EN TEJIDOS BLANDOS, EN EL HUESO, EN LA BOCA O FUERA DE ELLA.

ESQUEMA DEL MECANISMO DE COAGULACION

EL FIBRINOGENO Y LA PROTROMBINA EN COMBINACION CON EL CALCIO SE HAYAN NORMALMENTE PRESENTES EN EL PLASMA.

LA TROMBOPLASTINA SE HAYA CONTENIDA EN LAS PLAQUETAS Y NO ES UTILIZABLE MIENTRAS LAS PLAQUETAS NO SON DESINTEGRADAS, Y NO SE ENCUENTRAN EN EL PLASMA.

LA TROMBOPLASTINA INACTIVA EN EL INTERIOR DE LAS PLAQUETAS SE VUELVE ACTIVA AL DESINTEGRARSE LAS PLAQUETAS.

LA PROTROMBINA EN COMBINACION CON EL CALCIO FORMA LA TROMBINA.

EL FIBRINOGENO Y LA TROMBINA FORMAN EL COAGULO.

TROMBOPLASTINA + CALCIO + PROTROMBINA = TROMBINA

TROMBINA + FIBRINOGENO = COAGULO

PRUEBAS DE LABORATORIO

- 1.- TIEMPO DE SANGRIA
- 2.- TIEMPO DE COAGULACION
- 3.- BIOMETRIA HEMATICA
- 4.- TIEMPO DE PROTROMBINA
- 5.- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
- 6.- TIEMPO DE TROMBINA

1.- TIEMPO DE SANGRIA: DE 1 A 3 MINUTOS.

2.- TIEMPO DE COAGULACION: (LEE-WHITE DE 8 A 15 MI
NUTOS). ESTA PRUEBA SE HA SUSTITUIDO POR LA -
DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL, YA QUE -
LOS ENFERMOS CON TRASTORNOS LIGEROS DE COAGULA
CION, INCLUSO HEMOFILICOS LEVES, PUEDEN PRESEN
TAR UN TIEMPO DE COAGULACION NORMAL.

3.- BIOMETRIA HEMATICA: EL EXAMEN MORFOLOGICO COM-

PLETO DE LA SANGRE COMPRENDE LA DETERMINACION DE LA HEMOGLOBINA Y EL VALOR HEMOTOCRITO, EL RECUENTO DE LEUCOCITOS, Y SU CLASIFICACION - PROPORCIONAL Y LA DESCRIPCION DE LA EXTENSION TENIDA DE LA SANGRE CON LA ESTIMACION DEL NUMERO DE PLAQUETAS.

- 4.- TIEMPO DE PROTROMBINA: (METODO DE QUICK DE - 12 A 15 SEGUNDO) SE EMPLEA PARA ESTABLECER O CONTROLAR EL NIVEL DE ANTICOAGULANTES EN LA - TERAPEUTICA CUMARINICA. PONE DE MANIFIESTO CUAL QUIER DEFICIENCIA DE PROTROMBINA, ORIGINADA - POR UNA ENFERMEDAD HEPATICA, POR DEFICIENCIAS DE FIBRINOGENO O POR INCAPACIDAD DE UTILIZAR - LA VITAMINA K.
- 5.- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL: (DE 30 A 50 SEGUNDOS). PERMITE DIAGNOSTICAR LA MAYORIA DE LOS PACIENTES HEMOFILICOS; ESTA PRUEBA ES LA - MAS VALIOSA PARA DESCUBRIR ANORMALIDADES DE LA COAGULACION.
- 6.- TIEMPO DE TROMBINA: (DE 20 A 25 SEGUNDOS). SE UTILIZA PARA DESCUBRIR DEFECTOS EN LA FASE III EN LA CONCENTRACION DE FIBRINOGENO Y LA PRESEN CIA DE FACTORES ANTI-TROMBINICOS (HEPARINA).

SIGNOS Y SINTOMAS DE UNA HEMORRAGIA

AL PRINCIPIO EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMAS, SOLO UN DESCENSO DE LA PRESION ARTERIAL Y Poca ALTERACION DEL PULSO.

EN UN SEGUNDO ESTADO HAY POCOS SINTOMAS MIENTRAS EL - SUJETO ESTA EN REPOSO, PERO SUELE DESVANECERSE CUANDO SE LEVANTA.

POR ULTIMO SE PRESENTAN LOS SINTOMAS AUN ESTANDO ACOSTADO EL PACIENTE.

EL ORDEN DECRECIENTE DE LOS SINTOMAS SON: PALIDEZ MARCADA EN CARA Y MUCOSA, MANOS FRIAS Y SUDOROSAS, SUDOR GENERAL, NAUSEAS, DESVANECIMIENTOS, VOMITO, CONVULSIONES, ETC.

SI LA HEMORRAGIA ES MUY GRANDE EL PULSO ES DEBIL, SIENDO LA RESPIRACION MAS, FRECUENTE Y PROFUNDA, HAY SENSACION DE SED, LA VISION ES POCO CLARA Y LAS RESPUESTAS LENTAS.

EN UN GRADO AVANZADO, SE OBSERVA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, CONVULSIONES, DILATACION PUPILAR Y MUERTE.

SANGRADO POSTOPERATORIO

EN OCACIONES UN PACIENTE EXPERIMENTA SANGRADO GRAVE DURANTE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA OPERACION. EL SANGRADO PUEDE TENER SU ORIGEN EN RESTOS DE TEJIDOS DE GRANULACION O PRODUCIRSE POR EL MOVIMIENTO DE SEGMENTOS DE HUESO ALVEOLAR FRACTURADO, POR DESPRENDIMIENTOS DEL COAGULO A CAUSA DE ENJUAGARSE, ESCUPIR O MASTICAR VIGOROSAMENTE; TAMBIEN ES POSIBLE QUE EL EDEMA PUEDA DISTENDER LOS TEJIDOS Y ROMPER UN VASO SANGUINEO PEQUEÑO QUE HAYA SIDO LESIONADO DURANTE LA INTERVENCION.

EL SANGRADO PROFUSO QUE OCURRE MAS DE 24 HORAS DESPUES DE LA INTERVENCION, SE ASOCIA CON MAYOR FRECUENCIA A UNA INFECCION POSTOPERATORIA. LA REACCION INFLAMATORIA EROSIONA VASOS PEQUEÑOS Y PRODUCE SANGRADO.

TRATAMIENTO: A CONTINUACION PRESENTA ALGUNOS DE LOS TIPOS DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS MAS EFICACES EN LA HEMORRAGIA BUCAL.

PARA SU ESTUDIO SE DIVIDEN EN:

FISICOS: HIELO

ELECTROCAUTERIZACION

QUIMICOS: ADRENALINA
 TROMBINA
 SOLUCION DE MONSEL
 ACIDO TANICO
 ESPUMA DE GELATINA (GEL-FOAM)
 CELULOSA OXIDADA (OXYCEL)
 CELULOSA OXIDADA Y REGENERADA (SURGICEL)

BIOLOGICOS: VENENO DE VIVORA "RUSSELL"

MECANICOS: COMPRESION
 TAPONAMIENTO DEL ALVEOLO
 TABLILLA PROTECTORA
 LIGADURAS Y SUTURAS
 CERA PARA HUESO
 SOCAVADOS

TRATAMIENTOS GENERALES:

 TRANSFUSION DE SANGRE
 PLASMA
 FIBRINOGENO
 VITAMINA K
 ESTROGENOS
 VITAMINA C.

SINCOPE SIMPLE

A PESAR DE TODOS LOS ESFUERZOS PARA EVITARLOS, PUEDEN PRESENTARSE COMPLICACIONES. LA MAS FRECUENTE EN EL CONSULTORIO DENTAL ES EL SINCOPE SIMPLE (DESMAYO), QUE SUELE OCURRIR DURANTE LA INYECCION DEL ANESTESICO, YA QUE EL PACIENTE SE ASUSTA POR LA IDEA DE RECIBIR UNA INYECCION. ESTE NERVIOSISMO PUEDE AGRAVARSE PORQUE EL PACIENTE HA SUFRIDO DOLOR DE "MUELAS" Y PORQUE EL PACIENTE NO ESTA ACOSTUMBRADO AL TRATAMIENTO DENTAL.

LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE SINCOPE SON:

GOTITAS DE SUDOR EN LA FRENTE Y ALREDEDOR DE LA BOCA, - PALIDEZ PERIBUCAL QUE OCASIONA COLORACION VERDOSA ALREDEDOR DE LA BOCA, ASI COMO PERDIDA DE COLOR DE MEJILLAS Y FRENTE, SENSACION DE HORMIGUEO EN DEDOS DE MANOS Y PIES, DEBILIDAD, NAUSEAS, A VECES VOMITOS Y PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, EN OCASIONES ASOCIADOS CON UN EPISODIO - CONVULSIVO BREVE QUE PUEDE DURAR ALGUNOS SEGUNDOS.

EL TRATAMIENTO CONSISTE EN COLOCAR AL PACIENTE EN POSICION SUPINA; DE PREFERENCIA, DEBE BAJARSE LA CABEZA AL NIVEL DEL TORAX INCLINANDO EL SILLON HACIA ATRAS. AL PACIENTE QUE ESTA SENTADO RIGIDO EN EL SILLON O EN UN SILLON DE TIPO ANTIGUO NUNCA DEBE INCLINARSE HACIA ADELANTE, DE MODO QUE EL TORAX SE COMPRIMA CONTRA LAS RODI

LLAS. ESTE ES UN METODO MUY DEFICIENTE PARA TRATAR DE -
ATENDER UN EPISODIO DE DESMAYO SIMPLE; NO PUEDE VERSE
YA LA CARA DEL PACIENTE, TIENE DIFICULTAD EN RESPIRAR,
PUEDE CAER DEL SILLON Y LESIONARSE, ESTA COLOCADO EN UNA
POSICION EMBARAZOSA Y MOLESTA Y EL DENTISTA NO PUEDE AD
MINISTRARLE EL RESTO DEL TRATAMIENTO DE SOSTEN.

TAN PRONTO COMO EL PACIENTE ESTA EN POSICION SUPINA, DE
BE VALORARSE SU PULSO Y TOMARSELE LA PRESION ARTERIAL -
PARA COMPARARLA CON LA PRESION QUE TENIA EN EL EXAMEN -
INICIAL. EL DENTISTA Y SU ASISTENTE PUEDEN REPARTIRSE
ESTOS PROCEDIMIENTOS PARA AHORRAR TIEMPO.

PUEDEN COLOCARSE COMPRESAS HUMEDAS FRIAS SOBRE LA FREN-
TE DEL PACIENTE Y EL RESTO DE SU CARA, PERO NO SOBRE LA
NARIZ Y LA BOCA, PORQUE PODRIAN OBSTRUIRSE LAS VIAS AE-
REAS. SI EL PACIENTE NO RESPONDE EN 15 SEGUNDOS, DEBE -
ADMINISTRARSELE OXIGENO COLOCANDOLE UNA MASCARILLA EXAC
TAMENTE ENCIMA DE NARIZ Y BOCA, DE MODO QUE LOS MOVIMIEN-
TOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS LLEVEN UNA ALTA CONCENTRA-
CION DE OXIGENO A LOS PULMONES. EL PACIENTE QUE EXPERI
MENTA UN EPISODIO DE SINCOPE SIMPLE O DE CHOQUE NEUROGE
NO SUELE RECUPERARSE RAPIDAMENTE, ESTAR ALERTA EN SEGUN
DOS Y RESPONDER A PREGUNTAS. SI EL PACIENTE ESTA DE -
ACUERDO, EL DENTISTA PUEDE PROSEGUIR EL TRATAMIENTO; SI

NO, DEBE FIJARSE UNA NUEVA CITA. SI LA CABEZA DEL PACIENTE SE MANTIENE BAJA CON EL RESPALDO DEL SILLON INCLINADO HACIA ATRAS, EL DESMAYO SERA MENOR. ES PROBABLE QUE EL FACTOR MAS IMPORTANTE PARA PREVENIR EL DESMAYO SEA UN METODO QUE ESTABLEZCA CONFIANZA AL PACIENTE DURANTE TODO EL TRATAMIENTO.

SHOCK

EL SHOCK ES ESCENCIALMENTE EL ESTADO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA QUE RESULTA DE UNA DESPROPORCION ENTRE EL VOLUMEN DE SANGRE Y EL ESPACIO VASCULAR Y EXISTIENDO UN DENOMINADOR COMUN QUE ES LA HIPOXIA, LA CUAL SE PRESENTA INDEPENDIENTE DE LA ETIOLOGIA DESENCADENANTE.

LOS SCHOCKS QUE COMUNMENTE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CONSULTORIO DENTAL, CONSIDERANDOS POR SU FRECUENCIA SON:

- a) .- SHOCK NEUROLOGICO
 - b) .- SHOCK ANAFILACTICO
 - c) .- SHOCK CARDIACO
 - d) .- SHOCK HIPOVOLEMICO
 - e) .- SHOCK ENDOCRINO
- a) .- HIPOGLUCEMICO
 - b) .- HIPERGLUCEMICO

SHOCK NEUROLOGICO

VER SINCOPE SIMPLE.

SHOCK ANAFILACTICO

ES UN ESTADO ALERGICO EN EL CUAL EL GASTO CARDIACO Y LA TENSION ARTERIAL MUCHAS VECES CAEN EN FORMA SEVERA Y RESULTA DE UNA REACCION ANTIGENO-ANTICUERPO AFECTANDO AL SISTEMA CIRCULATORIO.

LOS SIGNOS Y LOS SINTOMAS SE PUEDEN DESENCADENAR EN UN TIEMPO ENTRE 5-15 MINUTOS O BIEN RETARDARSE CUANDO MUCHO 30 MINUTOS; EN OCASIONES SE LLEGAN A PRESENTAR EN FORMA INMEDIATA, DE TAL MANERA QUE NO DA TIEMPO DE SACAR LA AGUJA CON LA CUAL SE ANESTESIA AL PACIENTE.

ETIOLOGIA

SE CONSIDERA A LA ADMINISTRACION DE UN ANTIBIOTICO; O BIEN A LOS ANESTESICOS LOCALES O REGIONALES; Y PRACTICAMENTE EN TODOS LOS AGENTES TERAPEUTICOS APLICADOS REPETIDAMENTE POR VIA PARENTERAL.

SIGNOS Y SINTOMAS

MALESTAR GENERAL, ANSIEDAD, HORMIGUEO, PRURITO, URTICARIA SENSACION DE BOCA SECA, EDEMA GENERALIZADO, ESTORNUDOS, -

TOS PERSISTENTE, CIANOSIS, DOLOR PRECORDIAL, MIDRIASIS, -
INCONTINENCIA, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, CONVULSIONES Y -
MUERTE.

TRATAMIENTO

- a) .- COLOCAR AL PACIENTE EN DECUBITO DORSAL
- b) .- AFLOJAR TODA PRENDA QUE IMPIDA LIBREMENTE LA CIRCULACION PERIFERICA.
- c) .- TOMAR PULSO CAROTIDEO, TENSION ARTERIAL, RESPIRACION, TEMPERATURA, VALORAR LA INTENSIDAD DE LA REGION ALERGICA.
- d) .- SUCCION DE SECRECIONES
- e) .- ADMINISTRAR OXIGENO Y ASEGURAR LA VENTILACION PULMONAR ADECUADA.
- f) .- APLICAR CALCIO POR VIA INTRAVENOSA Y CORTISONA, O ADRENALINA POR VIA INTRAMUSCULAR.
- g) .- ADMINISTRAR ANTIHISTAMINICOS CUANDO EL ENFERMO HAYA SALIDO DE LA FASE CRITICA.

SHOCK CARDIACO

SE DEBE A UNA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y RESULTA HABITUALMENTE DE UNA OCLUSION CORONARIA O DE UNA MIOCARDITIS

AGUDA. TODOS LOS CASOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA SE ACOMPAÑAN DE UNA DISMINUCION DEL VOLUMEN DE SANGRE EXPULSADO DEL CORAZON, LO CUAL PERTURBA EL APORTE DE OXIGENO A LOS TEJIDOS.

SINTOMAS

FRIO, SUDOR, HIPOTENSION, OLIGURIA: A NIVEL CEREBRAL Y - LOS TRASTORNOS MENTALES SON MANIFESTACIONES TARDIAS; Y ES FRECUENTE QUE EL PACIENTE PERMANEZCA CONCIENTE ANTES DE - PRESENTARSE EL PARO CARDIACO Y LA MUERTE.

TRATAMIENTO

SE COLOCA AL PACIENTE SEMISENTADO, SE MANTIENE LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AEREAS, SE ADMINISTRA OXIGENO Y UN - NARCOTICO; Y SE LLAMA AL MEDICO, YA QUE UN SHOCK DE ESTE TIPO REQUIERE HOSPITALIZACION DEL PACIENTE.

SHOCK HIPOVOLEMICO

SE LE LLAMA ASI A LA DISMINUCION DE SANGRE CIRCULANTE COMO RESULTADO DE UNA HEMORRAGIA FRANCA. LA PRESION SANGUINEA DISMINUYE Y EN CONSECUENCIA SE REDUCE EL RETORNO VENOSO;

POR LO TANTO EL GASTO CARDIACO CAE ABAJO DE LO NORMAL Y SE PRESENTA MUY DIFICILMENTE EN EL CONSULTORIO DENTAL DE PRACTICA GENERAL.

EN PRINCIPIO DEBERA REMITIRSE DE INMEDIATO A UN HOSPITAL, YA QUE EL CIRUJANO DENTISTA DE PRACTICA GENERAL NO CUENTA CON EL MATERIAL ADECUADO PARA EL CASO (PLASMA, SANGRE TOTAL ETC.). EN ESE CASO SU FUNCION NADAMAS ES LA DE MANTENER LA PRESION SANGUINEA MIENTRAS LLEGA LA AYUDA REQUERIDA.

LA PRESION SANGUINEA SE DEBE MANTENER POR MEDIO DE VASO-CONSTRICTORES, ADMINISTRANDOSE A UNA DOSIS MAS ELEVADA DE LO HABITUAL; Y LA ADMINISTRACION DE ANALGESICOS YA QUE ES IMPORTANTE ELIMINAR EL DOLOR.

SHOCK ENDOCRINO

A).- HIPOGLUCEMICO.- DISMINUCION DE LA RESERVA DE GLUCOGENO EN EL ORGANISMO.

ETIOLOGIA

AYUNO, STRESS, SOBREDOSIFICACION DE INSULINA.

SIGNOS Y SINTOMAS

PACIENTE NERVIOSO, DEBIL, CON CEFALEA, PIEL HUMEDA, FRIA, PEGAJOSA, PALIDA; EN OCASIONES SE PRESENTA PARESTESIA EN LENGUA, MUCOSA Y LABIOS.

TRATAMIENTO

SE COLOCAN TERRONES DE AZUCAR ENTRE LOS DIENTES Y CARRILLO PERO SI EL PACIENTE ESTA INCONCIENTE SE ADMINISTRA DEXTRASA AL 50% DE 0.5 A 1 c.c. POR kg. DE PESO.

B) .- HIPERGLUCEMICO.- ES UN ESTADO EN EL CUAL LA ACIDOSIS HA PROGRESADO DEMASIADO, TANTO, QUE LAS CELULAS NERVIOSAS QUEDAN CON EXCESO DE GLUCOSA PARA SU METABOLISMO Y PROVOCA QUE EL ORGANISMO ENTRE EN UN ESTADO DE PERDIDA DE - CONCIENCIA, MOTILIDAD, SENSIBILIDAD, HACIENDO QUE LA GLUCOSA SE ELEVE A NIVELES ALTOS.

ETIOLOGIA

APLICACION DE DOSIS INSUFICIENTES DE INSULINA, USO INADECUADO DE DROGAS HIPOGLUCEMIANTES, SHOCKS EMOTIVOS, PERDIDA DE AGUA Y ELECTROLITOS, O INFECCIONES DE CUALQUIER TIPO.

SIGNOS Y SINTOMAS

ANOREXIA, FRECUENTES VOMITOS, POLIDIPSIA, POLIURIA, SEQUE-
DAD EN LA PIEL, MUCOSA ORAL, LENGUA, DISNEA, ASTENIA, ADI-
NAMIA.

TRATAMIENTO

EL ADECUADO ES: ADMINISTRACION DE INSULINA; LA DOSIS VARIA
DEPENDIENDO DEL ESTADO DEL ENFERMO; ADMINISTRAR SOLUCION
SALINA ISOTONICA EN CANTIDADES SUFICIENTES Y SE ACONSEJA
ENVIAR AL PACIENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO.

PARO CARDIACO

EL PARO CARDIACO ES UNA URGENCIA QUE SE PRESENTA EN MUY RARAS OCASIONES, PERO LA ACCION RAPIDA PUEDE SALVAR UNA VIDA Y POR LO MISMO ES ESENCIAL CONOCER EL TRATAMIENTO DE ESTA COMPLICACION. EL PARO CARDIACO ES EL EQUIVALENTE DE "MUERTE INESPERADA" O "COLAPSO AGUDO", Y CUANDO SUCEDE DE EL PACIENTE QUEDA DE PRONTO INCONSCIENTE, SIN PULSO, DEJA DE RESPIRAR Y SE DILATAN LAS PUPILAS. PUEDE DETECTARSE POR LA AUSENCIA DE PULSO CARATIDEO.

SIN EMBARGO, SI EL CIRUJANO DENTISTA NO ESTA SEGURO DE QUE HA OCURRIDO PARO CARDIACO, DEBE ASUMIR QUE SI HA SUCEDIDO Y ACTUAR COMO SE REQUIERA, PORQUE NO SE ORIGINARA NINGUN DAÑO PERMANENTE POR HACERLO. "MEJOR UNA VIDA POR ERROR QUE UNA MUERTE SEGURA".

EL CIRUJANO DENTISTA TIENE TRES MINUTOS PARA ACTUAR ANTES QUE EL PACIENTE SUFRA LESION CEREBRAL PERMANENTE, ASI QUE SI HAY OTRA PERSONA PRESENTE, COMO UNA ASISTENTE DENTAL, ESTA DEBE ANOTAR EL TIEMPO Y MENCIONARLO EN VOZ ALTA A INTERVALOS DE MEDIO MINUTO. EL TRATAMIENTO ES SIMPLE: PRIMERO SE ACUESTA AL PACIENTE EN UNA SUPERFICIE DURA, Y DESPUES:

- A.- VIA AEREA PERMEABLE: SE MANTIENE SOSTENIENDO LA BARBILLA HACIA EL FRENTE Y, SI ES POSIBLE SE INTRODUCE UNA CANULA COMO LA DE BROOK O UN RESUSITUBE.
- B.- RESPIRACION: ESTO PUEDE LLEVARLO A CABO EL - CIRUJANO DENTISTA, QUIEN COLOCA SU BOCA SOBRE LA BOCA ABIERTA DEL PACIENTE Y EJECUTA ESPIRACIONES RAPIDAS, PROFUNDAS Y FORZADAS, Y AL - MISMO TIEMPO APRIETA LA NARIZ DEL PACIENTE - PARA OCLUIR LAS NARINAS O, SI HAY UN APARATO DE ANESTESIA DISPONIBLE CON BOLSA, PUEDEN IN SUFLARSE LOS PULMONES CON OXIGENO BAJO PRESSION DIRECTA AL APRETAR LA BOLSA. SI HAY UN ANESTESIOLOGO PRESENTE, O EL CIRUJANO DENTISTA TIENE LA HABILIDAD NECESARIA, DEBE INTRODUCIRSE UNA CANULA ENDOTRAQUEAL, PERO NO DEBE PERDERSE TIEMPO. LA FACILIDAD PARA ADMINISTRAR OXIGENO A UN PACIENTE ES ESENCIAL EN TODO CONSULTORIO DENTAL.
- C.- MASAJE CARDIACO CERRADA: EL CIRUJANO DENTISTA APLICA UN GOLPE FUERTE AL PRECARDIO, QUE ES PARTE DE LA PARED DEL TORAX, SOBRE EL CORAZON. ESTE ESTIMULO MECANICO EN OCASIONES INICIA LOS LATIDOS DEL CORAZON. SI ESTO NO DA RESULTADO, SE COLOCAN LAS PALMAS DE LAS MANOS

SOBRE EL BORDE INFERIOR DEL ESTERNON Y SE COM
PRIME EL TORAX UNOS 4 cm. SETENTA VECES POR
MINUTO. ESTE MASAJE DEBE PRODUCIR UN PULSO -
CAROTIDEO PALPABLE QUE DEBE MANTENERSE PARA
EVITAR LESION CEREBRAL PERMANENTE. SI LAS -
PIERNAS DEL PACIENTE ESTAN ELEVADAS, ESTO -
AYUDARA AL RETORNO VENOSO.

SI EL CIRUJANO DENTISTA ESTA SOLO AL INICIAR
SE LA URGENCIA, DEBE ALTERNAR CINCO IMPULSOS
AL CORAZON CON UNA ESPIRACION FORZADA EN LOS
PULMONES DEL PACIENTE. SI SE ENCUENTRA OTRA
PERSONA, UNO DEBE MANTENER LA RESPIRACION Y
OTRA EL MASAJE CARDIACO, Y AMBAS DEBEN CON-
TINUAR EL MAYOR TIEMPO POSIBLE Y PEDIR ASIS
TENCIA MEDICA URGENTE. SI EL TRATAMIENTO -
FRACASA, EL CIRUJANO DENTISTA DEBE DARSE -
CUENTA QUE NADA MAS PUDO HABERSE HECHO POR
EL PACIENTE, PERO SI NO HUBIESE INTENTADO,
EL MEDICO FORENSE TENDRIA BASES DE ATAQUE -
CONTRA EL.

HIPERTENSION

LA PRESION ARTERIAL DEPENDE DEL GASTO CARDIACO Y DE LA RE
SISTENCIA PERIFERICA AL FLUJO SANGUINEO. LA PRESION SISTO
LICA ES LA PRESION MAXIMA QUE SE DESARROLLA AL EXPULSARSE
LA SANGRE DEL VENTRICULO IZQUIERDO A LAS ARTERIAS. LA PRE
SION MAS BAJA ES LA DIASTOLICA Y ES UNA MEDICION DE LA RE
SISTENCIA PERIFERICA.

LA PRESION ARTERIAL PROMEDIO ES DE APROXIMADAMENTE 120/80
A LA EDAD DE 20 AÑOS Y SE VA ELEVANDO HASTA 160/90 A LA -
EDAD DE 60. EL LIMITE SUPERIOR DE LO NORMAL SE TOMA COMO
UNA PRESION DIASTOLICA DE 90mm. Y LAS LECTURAS POR ENCIMA
DE ESTE LIMITE SE CLASIFICAN COMO HIPERTENSION. LAS DIFE-
RENCIAS ENTRE LA PRESION SISTOLICA Y LA DIASTOLICA CONSTI
TUYEN LA PRESION DEL PULSO O PRESION DIFERENCIAL.

TIPOS DE HIPERTENSION:

- I.- HIPERTENSION ESENCIAL (90% DE LOS PACIENTES). ESTA
ES UNA HIPERTENSION DE EVOLUCION LENTA, EN LA CUAL
EL PACIENTE PUEDE VIVIR POR DECADAS. ES LA FORMA -
MAS COMUN DE LAS HIPERTENSIONES. SUS CAUSAS SE DESCO
NOCEN. UNA VARIEDAD DE FACTORES PUEDEN SER DE IMPOR
TANCIA EN SU ETIOLOGIA:

- a).- GENETICOS
- b).- HIPERREACCION A AGENTES PRESORES, TALES COMO EL FRIO Y LA EMOCION.
- c).- FACTORES SICOGENICOS. (STRESS).
- d).- FACTORES NEUROGENICOS. LA HIPERTENSION PUEDE SER CURADA EXTIRPANDO LA CADENA DE NERVIOS - SIMPATICOS EN LA REGION TORACOLUMBAR
- e).- FACTORES DIETETICOS. UNA DIETA BAJA EN SODIO REDUCE LA HIPERTENSION.
- f).- FACTORES HORMONALES. LA ENFERMEDAD ES MAS COMUN EN LOS HOMBRES Y LA NORADRENALINA, LA ALDOSTERONA Y EL CORTISOL PUEDEN SER DE IMPORTANCIA.
- g).- FACTORES RENALES. UN RIÑON ENFERMO PRODUCIRA RENINA, LA CUAL ACTUA SOBRE UNA SUSTANCIA EN EL PLASMA PARA PRODUCIR ANGIOTENSINA, LA CUAL ELEVARA LA PRESION ARTERIAL. POR ESTA RAZON, EN ALGUNOS PACIENTES, LA HIPERTENSION PUEDE SER CURADA, QUITANDO EL RIÑON ENFERMO.

II.- HIPERTENSION SECUNDARIA (10% DE LOS PACIENTES).

- a).- ENFERMEDAD RENAL. LA GLOMERULONEFRITIS AGUDA O CRONICA, LA PIELONEFRITIS. LOS RIÑONES POLIQUISTICOS, UNA ENFERMEDAD DE LA ARTERIA RENAL. EL TRAUMA RENAL, LA IRRADIACION AL RIÑON

Y LOS TUMORES RENALES.

- b).- DESORDENES DE LAS GLANDULAS SUPRARRENALES: -
EL FEOCROMOCITOMA, EL SINDROME DE CUSHING,
EL ALDOSTERONISMO PRIMARIO (SINDROME DE CONN).
- c).- DESORDENES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. AUMEN
TO DE LA PRESION INTRACRANEANA, POLIOMIELITIS
AGUDA, LA TABES DORSAL.
- d).- ESTADOS TOXICOS O INDUCIDOS POR DROGAS. TOXE
MIA DEL EMBARAZO, ENVENENAMIENTO POR PLOMO,
ADMINISTRACION DE ESTEROIDES.
- e).- CONGENITA. EN LA COARTACION DE LA AORTA.
LA ENFERMEDAD RENAL CAUSA LA MAYORIA DE LOS CASOS -
POR DEBAJO DE LOS 40 AÑOS Y LA HIPERTENSION ESENCIAL
CAUSA LA MAYORIA DE LOS CASOS ENTRE LOS 40 Y LOS 70
AÑOS. LA ANTERIOR ESCLEROSIS AUMENTA DE FRECUENCIA
DESPUES DE LOS 60 AÑOS Y PUEDE CAUSAR UNA HIPERTEN
SION SISTOLICA CONSIDERABLE.

III.- HIPERTENSION MALIGNA (1% DE LOS PACIENTES). MAYOR
INCIDENCIA ENTRE VARONES. EL DIAGNOSTICO SE HACE SI
SE ENCUENTRA PAPILEDEMA (TUMEFACCION DEL PUNTO DE
EXPANSION O DE SALIDA DEL NERVIO OPTICO, VISTO CON
UN OFTALMOSCOPIO). SE PUEDE ENCONTRAR UNA HIPERTEN
SION DIASTOLICA SEVERA (MAYOR DE 140 mm Hg) Y UNA
INSUFICIENCIA RENAL. TIENE UN CURSO RAPIDO, USUAL
MENTE MENOR DE UN AÑO, SI NO SE TRATA.

SINTOMAS DE HIPERTENSION:

I.- CARDIACOS

- a).- INSUFICIENCIA CARDIACA IZQUIERDA, PRODUCE DI
FICULTAD PARA RESPIRAR.
- b).- ANGINA DE PECHO, DEBIDA A LA ARTERIOESCLERO-
SIS CORONARIA ASOCIADA.
- c).- FIBRILACION AURICULAR.
- d).- INFARTO DEL MIOCARDIO.
- e).- ANEURISMA DISECANTE DE LA AORTA.

II.- CEREBRALES.

- a).- CEFALEAS, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS, ZUM
BIDOS Y VERTIGOS.
- b).- LESIONES EN LA RETINA COMO PAPIEDEMA Y HEMO
RRAGIA RETINAL.
- c).- TROMBOSIS CEREBRAL Y HEMORRAGIA
- d).- DETERIORACION CEREBRAL GRADUAL
- e).- ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA

III.- RENALES

- a).- NICTURIA
- b).- HEMATURIA
- c).- INSUFICIENCIA RENAL.

IV.- HEMORRAGIAS. PUEDEN OCURRIR EN CUAOQUIER SITIO. ESPE
CIALMENTE EN LA NARIZ (EPISTAXIS).

V.- ESTADOS DE ANSIEDAD. CEFALIAS, FATIGAS, NERVIOSISMO Y VERTIGOS.

SIGNOS DE LA HIPERTENSION:

1).- LA ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL DE ACUERDO CON EL NIVEL DIASTOLICO PUEDE SER DIVIDIDA: 95 A 100 ES LEVE.

110 A 120 ES MODERADA

120 A 140 ES SEVERA

MAYOR DE 140 ES EXTREMA.

LA PRESION SISTOLICA PUEDE VARIAR ENTRE 150 Y 300, PERO ES MUCHO MAS CAPRICIOSA.

2).- EL PULSO ES SALTON. PUEDE SER IRREGULAR, DISMINUIDO Y RETARDADO.

3).- EL CORAZON ESTA A MENUDO AUMENTADO DE TAMAÑO CON UN LATIDO FUERTE EN LA PUNTA. SONIDOS CARDIACOS ANORMALES Y SOPLOS.

ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA: SITUACION CLINICA ASOCIADA CON ATAQUES DE CEFALEA SEVERA, VOMITOS, CONVULSIONES, CON TRAS TORNOS, O SIN ELLOS, DEL HABLA O DE LA VISION, PARESTESIAS O PARALISIS TRANSITORIAS. DURANTE LOS ATAQUES LA PRESION ARTERIAL ES MUY ALTA.

PRONOSTICO: EL PACIENTE CON HIPERTENSION GENERALMENTE MJRE POR COMPLICACIONES, EL 60% POR INSUFICIENCIA CARDIACA, EL 30% DE ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES Y EL 10% POR - INSUFICIENCIA RENAL. EN LOS CASOS DE HIPERTENSION MALIGNA LA MUERTE ES MAS FRECUENTE POR INSUFICIENCIA RENAL.

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION:

I.- GENERAL

- a).- DIETA. SI EXISTE OBESIDAD, SE DEBE BAJAR DE PESO. UNA DIETA BAJA EN SAL AYUDARA A REDUCIR LA PRESION ARTERIAL.
- b).- STRESS. LOS FACTORES SICOLOGICOS QUE CAUSEN ANSIEDAD DEBEN CONTROLARSE, ASI COMO EL EXCESO DE STRESS FISICO Y MENTAL.

II.- DROGAS

- a).- LA RAUWOLFIA Y SUS DERIVADOS (RESERPINA, RAUWOLFINA, SERPENTINA, RAUDIXIN).
- b).- TIAZIDAS (CLOROTIAZIDAS Y DIURETICOS SIMILARES).
- c).- AGENTES BLOQUEADORES SIMPATICOS (SON LAS DROGAS MAS USADAS).
 - 1).- METILDOPA (ALDOMET)
 - 2).- GUANETIDINA (ISMELIN)
 - 3).- BETANIDINA (ESBATAL).

d).- SE DAN BARBITURICOS Y OTROS SEDANTES A LOS
PACIENTES ANSIOSOS, TENSOS, O QUE PADECEN -
INSOMNIO. LOS MAS USADOS SON EL AMOBARBITAL
(AMYTAL) O EL FENOBARBITAL.

CONTRAINDICACION PARA EL USO DE DROGAS HIPOTENSIVAS: LA
PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA ARTERIAL, ATEROMA CERE-
BRAL O FUNCION RENAL INADECUADA.

HIPERVENTILACION

LA SITUACION DE URGENCIA GENERALIZADA QUE TIENE EL SEGUNDO LUGAR EN FRECUENCIA ES LA HIPERVENTILACION O ALCALOSIS RESPIRATORIA.

MANIFESTACIONES CLINICAS: EN ESTE CASO, EL PACIENTE EXTREMADAMENTE NERVIOSO Y EMOCIONAL, RESPIRA RAPIDA Y SUPERFICIALMENTE, DISMINUYENDO ASI EL NIVEL DE BIOXIDO DE CARBONO EN LA SANGRE Y PRODUCIENDOSE UNA ELEVACION DEL pH SANGUINEO Y UN ESTADO DE ALCALOSIS. ASI, DISMINUYE LA DISOCIACION DE LA OXIHEMOGLOBINA Y, POR LO TANTO, SE REDUCE LA OXIGENACION DEL CEREBRO, PRODUCIENDOSE PERDIDA DEL CONOCIMIENTO DEBIDO A HIPOXIA CEREBRAL. LOS SIGNOS Y SINTOMAS SON DIFERENTES DE LOS DEL SINCOPE SIMPLE EN QUE, ADEMAS DE LAS RESPIRACIONES RAPIDAS Y SUPERFICIALES, EL PACIENTE EMPIEZA A PRESENTAR ESPASMO CARPOPEDAL Y SE QUEDA DE SENSACION INTENSA DE HORMIGUEO E INCOMODIDAD EN MANOS Y PIES EN SU TOTALIDAD. LOS DEDOS DE LAS MANOS QUE VAN ADQUIRIENDO LA POSICION DE GARRA Y LOS PIES EN ROTACION INTERNA Y EXTENSION PUEDEN SER LO PRIMERO QUE LE HAGA PENSAR AL DENTISTA QUE EL PACIENTE ESTA EN HIPERVENTILACION.

TRATAMIENTO: EL MANEJO DE ESTA SITUACION ES DIFICIL PORQUE EL PACIENTE PUEDE ESTAR AL BORDE DE LA HISTERIA Y, POR LO TANTO, ES DIFICIL RAZONAR CON EL. PUEDE DECIRSELE QUE DE TENGALA LA RESPIRACION TANTO TIEMPO COMO SEA POSIBLE PARA -

ELEVAR EL NIVEL DE BIOXIDO DE CARBONO EN LA SANGRE Y CON ELLO, BAJAR EL PH. EN ALGUNOS CASOS SE HA SUGERIDO QUE EL PACIENTE RESPIRE EN UNA BOLSA DE PAPEL, DE MODO QUE VUELVA A INHALAR EL AIRE ESPIRADO Y SE RESTAURE ASI EL NIVEL DE BIOXIDO DE CARBONO SANGUINEO. SIN EMBARGO, ESTA TECNICA ES MUY MOLESTA, PORQUE LAS RESPIRACIONES RAPIDAS HACEN QUE LA BOLSA PRODUZCA CHASQUIDOS Y EL PACIENTE EXPERIMENTA ASFIXIA, LO QUE ACRECIENTA SU MIEDO Y SU HISTERIA. LA INYECCION INTRAVENOSA DE PENTOBARBITAL PARA SEDAR AL PACIENTE ES CON FRECUENCIA LA MEJOR SOLUCION AL PROBLEMA. UNA SEGUNDA ELECCION ES TERMINAR EL TRATAMIENTO Y DESPEDIR AL PACIENTE, DANDOLE UNA NUEVA CITA. LA INTERRUPCION DEL TRATAMIENTO A MENUDO PONE FIN ESPECTACULARMENTE AL EPISODIO DE HIPERVENTILACION. PARA EVITAR UNA RECURRENCIA EN LA SIGUIENTE VISITA, SERA NECESARIO ADMINISTRAR PREMEDICACION AL PACIENTE LA NOCHE ANTERIOR, PARA TENER LA SEGURIDAD DE QUE TENDRA UN BUEN DESCANSO, Y LUEGO CONTINUAR LA PREMEDICACION CON ADMINISTRACION INTRAVENOSA DE PENTOBARBITAL ANTES DE QUE EMPIECE LA OPERACION. LA HIPERVENTILACION SE VE CON MAS FRECUENCIA EN MUJERES, ADOLESCENTES O AMAS DE CASA JOVENES CON VARIOS HIJOS, LO QUE CONTRIBUYE A SU ANSIEDAD.

DESPUES DE SINCOPE SIMPLE O SINCOPE ASOCIADO CON HIPERVENTILACION, EL PACIENTE PUEDE EXPERIMENTAR UN PROLONGADO PERIODO DE HIPOTENSION. RECUPERA EL CONOCIMIENTO EN FORMA COMPLETA, PERO AL INTENTAR PONERSE DE PIE, SE DESMAYA -

OTRA VEZ. EN ESTOS CASOS, LA INYECCION INTRAMUSCULAR O IN
TRAVENOSA DE 0.2 A 0.3 ml. DE UNA SOLUCION AL 1:1,000 DE
ADRENALINA (0.2 A 0.3 mg) AYUDARA A RESTAURAR Y MANTE -
NER UNA ADECUADA PRESION ARTERIAL. PUEDE CONFIRMARSE QUE
EL ESTADO DE HIPOTENSION SE HA CORREGIDO VOLVIENDO A TO-
MAR LA PRESION ARTERIAL.

ANGINA DE PECHO

NO ES LO HABITUAL QUE UN PACIENTE SUFRA SU PRIMER ATAQUE DE ANGINA DE PECHO EN EL CONSULTORIO DENT - TAL. POR LO TANTO DEBE ANOTARSE EN LA HISTORIA CLINICA SI HA HABIDO ATAQUES ANTERIORES Y HAY QUE PREPARARSE PARA ESTA URGENCIA POTENCIAL SE LE DICE AL PACIENTE QUE LLEVE CONSIGO SUS TABLETAS DE NITRATO DE GLICERINA (NITROGLICERINA). ESTOS ATAQUES SUELEN ASOCIARSE A SITUACIONES DE ESFUERZO FISICO O MENTAL. LOS PACIENTES DEPENDEN DE SUS TABLETAS Y EL SABER QUE LAS TIENEN A SU ALCANCE INMEDIATAMENTE AYUDA MUCHO A REDUCIR LA POSIBILIDAD DE UN ATAQUE ANGINOSO. LA PRESENTACION DEL NITRATO DE GLICERINA SUELE SER EN TABLETAS DE 0.4 A 0.8 MILIGRAMOS. LA VIABILIDAD DE ESTA DROGA ES MUY CORTA Y, POR LO TANTO, EL DENTISTA DEBE REVISAR LA INTEGRIDAD DE LAS TABLETAS FRECUENTEMENTE Y REEMPLAZAR LA PROVISION QUE CONSERVA EN SU EQUIPO DE URGENCIAS CADA SEIS MESES. COMO YA SE DIJO, EL MEJOR PROCEDIMIENTO ES HACER QUE EL PACIENTE LLEVE SUS PROPIAS TABLETAS YA QUE SERAN DE LA DOSIS PRESCRITA PARA EL. LAS TABLETAS SE ADMINISTRAN COLOCANDOLAS BAJO LA LENGUA, DONDE LA DROGA ES ABSORBIDA RAPIDAMENTE, A TRAVES DE LA MEMBRANA MUCOSA, Y LLEGA A LA CIRCULACION.

ANGINA DE PECHO

NO ES LO HABITUAL QUE UN PACIENTE SUFRA SU PRIMER ATAQUE DE ANGINA DE PECHO EN EL CONSULTORIO DENTAL. POR LO TANTO DEBE ANOTARSE EN LA HISTORIA CLINICA SI HA HABIDO ATAQUES ANTERIORES Y HAY QUE PREPARARSE PARA ESTA URGENCIA POTENCIAL SE LE DICE AL PACIENTE QUE LLEVE CONSIGO SUS TABLETAS DE NITRATO DE GLICERINA (NITROGLICERINA). ESTOS ATAQUES SUELEN ASOCIARSE A SITUACIONES DE ESFUERZO FISICO O MENTAL. LOS PACIENTES DEPENDEN DE SUS TABLETAS Y EL SABER QUE LAS TIENEN A SU ALCANCE INMEDIATAMENTE AYUDA MUCHO A REDUCIR LA POSIBILIDAD DE UN ATAQUE ANGINOSO. LA PRESENTACION DEL NITRATO DE GLICERINA SUELE SER EN TABLETAS DE 0.4 A 0.8 MILIGRAMOS. LA VIABILIDAD DE ESTA DROGA ES MUY CORTA Y, POR LO TANTO, EL DENTISTA DEBE REVISAR LA INTEGRIDAD DE LAS TABLETAS FRECUENTEMENTE Y REEMPLAZAR LA PROVISION QUE CONSERVA EN SU EQUIPO DE URGENCIAS CADA SEIS MESES. COMO YA SE DIJO, EL MEJOR PROCEDIMIENTO ES HACER QUE EL PACIENTE LLEVE SUS PROPIAS TABLETAS YA QUE SERAN DE LA DOSIS PRESCRITA PARA EL. LAS TABLETAS SE ADMINISTRAN COLOCANDOLAS BAJO LA LENGUA, DONDE LA DROGA ES ABSORBIDA RAPIDAMENTE, A TRAVES DE LA MEMBRANA MUCOSA, Y LLEGA A LA CIRCULACION.

INFARTO DEL MIOCARDIO

ESTE TRASTORNO SE PRODUCE CUANDO UN TROMBO OCLUYE UNA DE LAS RAMAS MAYORES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, LO CUAL IMPIDE EL SUMINISTRO DE SANGRE DEL MIOCARDIO - AFECTADO Y PRODUCE SU MUERTE (INFARTO). A MENUDO SE LE REFIERE COMO UNA OCLUSION CORONARIA O UNA TROMBOSIS CORONARIA. PUEDE OCURRIR INFARTO MIOCARDICO SIN QUE HAYA OCLUSION O TROMBOSIS Y VICEVERSA. LA OCLUSION PUEDE SER RESULTADO DEL ESTANCAMIENTO DE SANGRE Y SU COAGULACION ULTERIOR EN UN VASO SANGUINEO ATROSCLEROTICO A MENUDO UN ANTECEDENTE DE ANGINA DE PECHO PRECEDE A UN INFARTO MIOCARDICO, EL CUAL ES UNA URGENCIA MEDICA POTENCIALMENTE MORTAL.

MANIFESTACIONES CLINICAS:

LOS SINTOMAS SON VARIABLES, PERO PUEDEN COMENZAR EN FORMA DE DOLOR LEVE, CASI COMO INDIGESTION, EN LA REGION RETROSTERNAL E IRRADIAR HACIA EL HOMBRO IZQUIERDO Y HACIA EL BRAZO IZQUIERDO, DE MANERA SIMILAR AL DE LA ANGINA DE PECHO. SIN EMBARGO, EL DOLOR AUMENTA DE INTENSIDAD, POR LO GENERAL DURA 30 MINUTOS O MAS Y PUEDE SER PRODUCIDO POR EL MAYOR TRABAJO DEL CORAZON DESPUES DE UNA COMIDA ABUNDANTE, RAZON POR LA CUAL, AL PRINCIPIO PUEDE CONFUNDIRSE CON INDIGESTION. EL PACIENTE PUEDE

TENER DISNEA, NAUSEA, VOMITO, SUDOR FRIO, DES
PLOME DE LA PRESION ARTERIAL, ASI COMO PULSO
RAPIDO Y DEBIL, PUDIENDO FALLECER DE INMEDIA
TO. EL DOLOR PUEDE SER INTENSO DESDE EL PRIN
CIPPIO, COMO EN LA ANGINA DE PECHO.

SI ESTA URGENCIA OCURRE EN EL CONSULTORIO -
DENTAL DEBERAN TOMARSE LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

- 1).- SE COLOCARA AL PACIENTE EN POSICION DE
TRENDELEBURG (CON LA CABEZA A UN NIVEL
MAS BAJO QUE LOS PIES) SI SE ENCUENTRA EN
ESTADO DE CHOQUE.
- 2).- SE LE ADMINISTRARA OXIGENO.
- 3).- SE LE TOMARA SU PRESION ARTERIAL.
- 4).- SE COMENZARA A ADMINISTRAR LIQUIDOS POR
VIA INTRAVENOSA.
- 5).- PARA EL ALIVIO DEL DOLOR SE LE ADMINIS-
TRARA DE PREFERENCIA MORFINA, 10 A 15 mg.
IM; SI NO SE DISPONE DE ESTE MEDICAMENTO,
ENTONCES SE LE APLICARA DEMEROL, 75-125mg
IM. LOS NITRATOS NO ALIVIAN EL DOLOR, EL
CUAL SE PROLONGA DURANTE MAS DE 5 MINUTOS.
- 6).- SE LE MANTENDRA EL CALOR AL PACIENTE Y SE
LE REAFIRMARA QUE SE ESTA CONTROLANDO LA
SITUACION.

7).- SE LLAMARA A UN MEDICO O A UNA AMBULANCIA.
ESTA ES UNA URGENCIA MEDICA QUE REQUIERE
HOSPITALIZACION.

SI EL PACIENTE SOBREVIVE AL ATAQUE INMEDIATO,
DEBE SER HOSPITALIZADO DEBIDO A LAS POSIBLES
COMPLICACIONES QUE PUEDE PRESENTAR (CHOQUE -
CARDIOGENO, ARRITMIAS, FORMACION DE COAGULOS
SANGUINEOS E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA -
EDEMA PULMONAR).

OCLUSION DE ARTERIAS CORONARIAS

LA OCLUSION DE ARTERIAS CORONARIAS O "ATAQUE CARDIA CO" ES UN ESTADO DE URGENCIA MUY GRAVE QUE PUEDE OCURRIR EN EL CONSULTORIO DENTAL. LOS PACIENTES CON HISTORIA DE ANGINA DE PECHO PUEDEN SER CANDIDATOS A TROMBOSIS CORONARIA, PERO HAY MUCHOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA QUE NUNCA HAN EXPERIMENTADO UNA ANGINA. EL ATAQUE PUEDE SOBREVENIR CUANDO EL PACIENTE ESTA COMPLETAMENTE DESCANSADO O SEGUIR A UN PERIODO DE ESFUERZO EMOCIONAL O FISICO Y ESTO HACE MUY DIFICIL PREDECIR TAL ATAQUE.

EL PRIMER SINTOMA PUEDE SER UNA SENSACION DE OPRISION QUE CAUSA INTENSO DOLOR SUBESTERNAL. ESTE DOLOR PUEDE IRRADIARSE AL HOMBRO IZQUIERDO Y AL BRAZO O AL AREA DEL MAXILAR INFERIOR. PARA COMPLICAR MAS AUN EL PROBLEMA, EL PACIENTE PUEDE MOSTRAR SOLO RESPIRACIONES CORTAS, CON DEBILIDAD, NAUSEAS E HIPO. EN OCASIONES, PUEDE HABER VOMITO, PERO LO MAS FRECUENTE ES QUE SOLO HAYA ARCADAS. EL PACIENTE SUELE ESTAR ANGUSTIADO, DE COLOR CENIZO, CON LA PIEL FRIA Y HUMEDA, MUY DEBIL, Y A VECES PUEDE EXPRESAR QUE SIENTE TEMOR DE QUE SU MUERTE SEA INMINENTE.

EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE QUE PRESENTA UNA OCLUSION CORONARIA EN EL CONSULTORIO DENTAL ES DE SOS-

TEN, HASTA QUE PUEDA ATENDERLO UN MEDICO O SEA LLEVADO EN AMBULANCIA A UN HOSPITAL. DEBE COLOCARSE AL PACIENTE EN LA POSICION QUE PUEDA RESPIRAR MAS FACILMENTE, HAY QUE TRANQUILIZARLO Y ADMINISTRARLE OXIGENO CON MASCARILLA. SI DESPUES DEL ATAQUE O JUNTO CON EL, EL PACIENTE PRESENTA PARO CARDIACO, DEBE COLOCARSE EN EL PISO Y ADMINISTRARSELE MASAJE CARDIACO EXTERNO PARA MANTENERLE LA CIRCULACION.

LA RESPIRACION DEBE MANTENERSE MEDIANTE EL USO DE MASCARILLA Y BOLSA O POR RESPIRACION DE BOCA A BOCA.

A VECES, SE ADMINISTRA MORFINA O MEPERIDINA (DEMEROL) PARA MITIGAR EL DOLOR.

AUN CUANDO ESTAS DOS DROGAS SON DEPRESORES RESPIRATORIOS, SU USO ESTA PERMITIDO, YA QUE LA RESPIRACION SE VE INHIBIDA MAS POR EL DOLOR QUE CAUSA RESPIRAR QUE POR LA ACCION DE ESTAS DROGAS. SIN EMBARGO, ESTE TRATAMIENTO SOLO DEBE INSTITUIRSE BAJO LA DIRECCION DE UN MEDICO, PORQUE MUCHOS PREFIEREN VER AL PACIENTE PARA VALORARLO ANTES DE QUE SE DEN NARCOTICOS.

REACCIONES TOXICAS A SOLUCIONES ANESTESICAS

EL SINCOPE SIMPLE Y LA HIPERVENTILACION SE INTERPRETAN A VECES COMO MANIFESTACIONES DE REACCIONES TOXICAS O ALERGICAS A LOS ANESTESICOS LOCALES. LA REACCION TOXICA A UN ANESTESICO LOCAL, PUEDE OCURRIR SI LA SOLUCION ANESTESICA SE INYECTA POR VIA INTRAVENOSA Y SI LA CANTIDAD ES SUFICIENTE PARA PRODUCIR UN NIVEL SANGUINEO SUFICIENTEMENTE ALTO PARA DESENCADENAR LA RESPUESTA TOXICA. DEBIDO A QUE SE NECESITA UN GRAN VOLUMEN DE SOLUCION ANESTESICA PARA CAUSAR UNA REACCION TOXICA, ESTA REACCION OCURRE MAS BIEN EN OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS QUE EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS BUCALES.

LA POSIBILIDAD DE UNA REACCION TOXICA EN UN PACIENTE QUE RECIBA UNA SOLUCION ANESTESICA EN PROCEDIMIENTOS DENTALES ES MUY PEQUEÑA EXCEPTO EN PACIENTES QUE TENGAN UNA SUSCEPTIBILIDAD IDIOSINCRASICA A PEQUEÑAS DOSIS DE LA DROGA.

MANIFESTACIONES CLINICA: LA REACCION TOXICA CONSISTE EN DEPRESION GRADUAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, - QUE SE MANIFIESTA EN LENTITUD Y FARFULLEO AL HABLAR,

SOMNOLENCIA CRECIENTE CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DISMINUIDA, LENTITUD DEL PULSO Y DESCENSO DE LA PRESION ARTERIAL. LA REACCION PUEDE AVANZAR HASTA PARO RESPIRATORIO. LOS PACIENTES SUSCEPTIBLES QUE HAN RECIBIDO ANESTESICOS LOCALES QUE NO SON DERIVADOS ANILINICOS PRESENTARAN PRIMERO SINTOMAS DE ESTIMULACION CON UN PERIODO DE INQUIETUD, TEMBLORES, REACCION DE EXCITACION Y AGITACION APRENCIVA PASANDO ENTONCES AL PERIODO DE DEPRESION.

TRATAMIENTO: CUANDO SE IDENTIFICA LA DEPRESION, DEBE ADMINISTRARSE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON MAS-CARILLA; LA ASISTENTE DEBE TOMAR LA PRESION ARTERIAL Y REVISAR EL PULSO Y LA RESPIRACION. EL DESCENSO DE LA PRESION ARTERIAL SE TRATA MEDIANTE LA ADMINISTRACION INTRAVENOSA DE 0.2 A 0.3 mg. DE ADRENALINA.

SI EL PACIENTE EXPERIMENTA UN EPISODIO CONVULSIVO DE PROPORCIONES GRAVES, DEBE ADMINISTRARSE PENTOBARBITAL INTRAVENOSO LENTAMENTE PARA CONTROLAR LA CONVULSION. PERO EL PENTOBARBITAL ES EN SI UN DEPRESOR RESPIRATORIO, Y LAS MANIFESTACIONES TOXICAS PROGRESARAN RAPIDAMENTE DE LA FASE DE EXCITACION A LA DE DEPRESION, QUE ENTONCES SERA TODAVIA MAS PROFUNDA SI EL PACIENTE RECIBE UNA DOSIS EXCESIVA DE PENTOBARBITAL.

UNA DOSIS DEMASIADO ELEVADA DE ANESTESICO LOCAL ES LA CAUSA PRINCIPAL DE LA REACCION TOXICA A LA DROGA, PERO ES POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA EN ODONTOLOGIA, PORQUE EL VOLUMEN DE SOLUCION QUE SE EMPLEA EN LOS PROCEDIMIENTOS DENTALES ES PEQUEÑO.

LA HISTORIA CLINICA DEBE DE INCLUIR LAS REACCIONES TOXICAS O ALERGICAS QUE HAYA PADECIDO EL PACIENTE TANTO POR MEDICAMENTOS, ALIMENTOS O CUALQUIER OTRA CAUSA.

CRISIS EPILEPTICAS

EL PACIENTE CON HISTORIA DE CONVULSIONES EPILEPTICAS DEBE HABER SIDO DESCUBIERTO A TRAVES DE HISTORIA CLINICA Y VALORACION. ESTE PACIENTE, COMO EL ASMATICO, TENDRA MAS POSIBILIDAD DE EXPERIMENTAR UNA CRISIS - CUANDO ESTE FISICA O MENTALMENTE CANSADO O EMOCIONALMENTE EXHAUSTO O CUANDO LO AGOBIE EL DOLOR. A MENUDO PUEDE EVITARSE UNA CRISIS Y EL DENTISTA DEBE CONSULTAR AL MEDICO FAMILIAR DEL PACIENTE ACERCA DE LOS MEJORES MEDIOS PARA LOGRARLO.

PERO UNA CRISIS EPILEPTICA PUEDE OCURRIR A PESAR DE TODO. CON FRECUENCIA EL PACIENTE INFORMARA AL DENTISTA ACERCA DE UNA CRISIS INMINENTE, DEBIDO A LAS ALUCINACIONES OLFATORIAS Y OPTICAS (AURA). LA RESPONSABILIDAD PRINCIPAL DEL DENTISTA Y SU ASISTENTE DURANTE UNA CRISIS EPILEPTICA ES PROTEGER AL PACIENTE PARA - QUE NO SE LESIONE.

ESTO SE HACE EVITANDO QUE CAIGA DEL SILLON DENTAL, - QUE SE GOLPEE LAS EXTREMIDADES QUE SE GOLPEAN CONTRA EL SILLON DENTAL O ESTRUCTURAS ADYACENTES, Y QUE TIRE INSTRUMENTOS AFILADOS DE LA BANDEJA QUE PUEDEN CAER

SOBRE EL Y CAUSARLE LACERACIONES. DESPUES DE LA CRI-
SIS EL PACIENTE PODRA DORMIR (DEPRESION POSATAQUE),
QUEJARSE DE DOLOR DE CABEZA INTENSO O TENER LOS -
MUSCULOS DOLORIDOS. A VECES, PODRA HABER INCONTINEN-
CIA URINARIA Y FECAL, LO CUAL ES EMBARAZOSO Y DESA -
GRADABLE PARA EL PACIENTE.

EL TRATAMIENTO DEBE TERMINARSE Y DEBEN TOMAR LAS ME-
DIDAS NECESARIAS PARA SOSTENER AL PACIENTE HASTA QUE
SEÑALE UNA NUEVA CITA.

INSUFICIENCIA CORTICOSUPRARRENAL AGUDA

LOS PACIENTES QUE ESTAN EN TRATAMIENTO CON ESTEROIDES EQUIVALENTE A 25 mg. O MAS DE CORTISONA AL DIA DEBEN TRATARSE SOLO DESPUES DE HABER CONSULTADO CON SU MEDICO FAMILIAR RESPECTO A LA POSIBLE NECESIDAD DE TRA TAMIENTO COMPLEMENTARIO CON ESTEROIDES, ANTES DEL - TRATAMIENTO DENTAL. A PESAR DE LOS PREPARATIVOS CUIDA DOSOS, ALGUNOS PACIENTES PUEDEN TENER UN ACCESO DE - HIPOTENSION GRAVE Y PERDER EL CONOCIMIENTO. COMO EN TODAS LAS OTRAS SITUACIONES QUE SE HAN DESCRITO, CUAN DO EL PACIENTE PIERDE EL CONOCIMIENTO DEBE COLOCARSE LE INMEDIATAMENTE EN POSICION SUPINA, TOMARSELE LOS SIGNOS VITALES Y ADMINISTRARSELE OXIGENO CON MASCARI LLA. EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CORTICOSUPRARRE NAL, LA HISTORIA CLINICA HABRA PREVENIDO AL DENTISTA SI EL PACIENTE NO RESPONDE INMEDIATAMENTE AL CAMBIO DE POSICION Y LA ADMINISTRACION DE OXIGENO, DEBEN AD MINISTRARSELE POR VIA INTRAVENOSA 100 mg. DE HIDRO - CORTISONA (SOLU-CORTEF), QUE SE PUEDE OBTENER EN - FRASCOS DE 2ml A UNA CONCENTRACION DE 50mg POR MILI - LITRO. SI EL PACIENTE NO MUESTRA SIGNOS DE MEJORIA EN CINCO MINUTOS, PUEDE ADMINISTRARSELE UNA DOSIS ADICIO NAL DE 100 MILIGRAMOS.

REACCION ALERGICA

LA ALERGIA EN MEDICINA SIGNIFICA CUALQUIER ESTADO BIOLÓGICO DE REACTIVIDAD Y SENSIBILIDAD ORGANICA - ALTERADA, HACIA UNA SUSTANCIA DETERMINADA LLAMADA "ALERGENO".

SON COMUNES DOS CATEGORIAS GENERALES:

- 1) CELULAR, RETARDADA O BACTERIANA
- 2) HUMORAL O INMEDIATA

1) .- CELULAR. RETARDADA O BACTERIANA: ESTA MEDIADA POR LINFOCITOS CON SENSIBILIZACION ESPECIFICA QUE AL REACCIONAR CON EL EXCITANTE APARENTEMENTE NO REQUIERE LA PRESENCIA DEL ANTICUERPO. SUS LESIONES VAN DESDE PAPULAS ERITEMATOSAS HASTA VESICULAS DE CONTENIDO SEROSO.

COMO LA HISTAMINA NO DESARROLLA UN PAPEL DE - IMPORTANCIA EN ESTE PROCESO, LAS DROGAS ANTI-HISTAMINICAS NO TIENEN UTILIDAD ESPECIFICA EN LAS REACCIONES DE TIPO CELULAR. COMO SU DESARROLLO ES SUMAMENTE LENTO, NO ENTRA DENTRO DE URGENCIA.

2).- HUMORAL O INMEDIATA: TODAS LAS DE ESTE TIPO AC
TUAN FRENTE A DETERMINADOS ANTICUERPOS QUE SUE
LEN CIRCULAR EN EL SUERO SANGUINEO; ESTAS VIN
CULADAS CON LA ANAFILAXIA. LA ACCION DE LA HIS
TAMINA ES PARCIALMENTE DE LAS MUCHAS MANIFESTA
CIONES DE ANAFILAXIA, COMO EL EDEMA ANGIONEURO
TICO, LA HIPOTENSION, CEFALAS, URTICARIA Y -
CONSTRICCIONES BRONQUIALES.

ANALGESICOS, ANTIBIOTICOS, SEDANTES Y ANESTESICOS LO
CALES DESEMPEÑAN UNA PARTE IMPORTANTE EN HACER EL -
TRATAMIENTO DENTAL LO MAS INDOLORO Y COMODO POSIBLE
SIN EMBARGO, EL USO DE CUALQUIER MEDICAMENTO IMPLICA
EL RIESGO DE PRODUCIR UNA ALERGIA MEDICAMENTOSA, LA
CUAL PUEDE SER DE RIESGO MINIMO O PONER EN PELIGRO
LA VIDA DEL PACIENTE POR CHOQUE. LA PENICILINA ES EL
MEDICAMENTO QUE MAS A MENUDO PRODUCE REACCIONES ALER
GICAS. SE CITA COMO LA CAUSA DE 80% DE TODAS LAS REAC
CIONES PRODUCIDAS POR ANTIBIOTICOS QUE PONEN EN PELI
GRO LA VIDA.

TRATAMIENTO: ESTAN INDICADOS EN EL TRATAMIENTO GENE
RAL DE LAS MANIFESTACIONES ALERGICAS, LOS ANTIHISTA
MINICOS QUE IMPIDEN EL DESARROLLO DEL FENOMENO ALER
GICO EN CUANTO NEUTRALIZAN LA DESCARGA DE HISTAMINA
Y DE LAS SUSTANCIAS HISTAMINOIDES H.

ASPECTOS LEGALES

LA PROFESION MEDICA EXIGE ATENCION, YA QUE ESTA SE RELACIONA CON LA SALUD Y LA VIDA DE LOS INDIVIDUOS, PORQUE SI SE COMETE UN SIMPLE ERROR O - DESCUIDO, PUEDE OCASIONAR LA MUERTE DEL PACIENTE.

ES IMPORTANTE QUE EL CIRUJANO DENTISTA TENGA CONOCIMIENTOS DEL ASPECTO MEDICO LEGAL, YA QUE LOS PRINCIPIOS GENERALES DEL DERECHO DETERMINAN QUE TODA PERSONA DEBE RESPONDER DE LOS PERJUICIOS QUE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION CAUSE A TERCEROS.

LA OBLIGACION QUE VAN A TENER LOS MEDICOS CUANDO COMETAN UNA FALTA DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESION ES EL DE LA INDEMNIZACION A LA PERSONA DAÑADA (RESPONSABILIDAD CIVIL), O SUFRIENDO UNA PENA (RESPONSABILIDAD PENAL).

AL MENCIONAR LA PALABRA FALTA NOS ESTAMOS REFIRIENDO A AQUELLOS ACTOS QUE CAUSEN DOLOR Y TAMBIEN - CUANDO SE CAUSE DAÑO EN FORMA INTENCIONAL, POR NEGLIGENCIA, O POR IMPRUDENCIA.

EL CIRUJANO DENTISTA PROVOCA LESIONES QUE PUEDEN
PROVENIR DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- 1).- IGNORANCIA INEXCUSABLE: TODO MEDICO O PROFESIONAL SIMILAR DEBE POSEER CIERTOS CONOCIMIENTOS BASICOS ELEMENTALES PARA EJERCER SU PROFESION. SU IGNORANCIA LO VUELVE RESPONSABLE DE LOS DAÑOS QUE OCASIONE AL PRACTICARLE.

- 2).- ERRORES EXCUSABLES: HAY ERRORES EXCUSABLES, COMO SON LOS DE DIAGNOSTICO Y LOS DE TRATAMIENTO. EL MEDICO PUEDE APRECIAR MAL LOS SINTOMAS DE UNA ENFERMEDAD CONFUNDIENDOLA CON OTRA; ELLO NO SIGNIFICA IGNORANCIA GRAVE, POR LO CUAL NO RESULTA RESPONSABLE. LA CIENCIA MEDICA NO ES EXACTA COMO LAS MATEMATICAS, Y ESTA CLASE DE ERRORES SON COMUNES A PESAR DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL.

EN CONSECUENCIA EL MEDICO COMO PROFESIONAL TIENE:

- 1).- OBLIGACIONES DE DERECHO COMUN
- 2).- RESPONSABILIDADES EN DAÑOS PRODUCIDOS POR NEGLIGENCIA, LIGEREZA O IGNORANCIA INEXCUSABLE.
- 3).- LOS TRIBUNALES NO DEBEN DE ENTRAR EN LOS ANALISIS DE LAS CUESTIONES TECNICAS DISCUTIDAS, SINO DE LOS CONOCIMIENTOS Y NORMAS FUNDAMENTALES.

4).- EN LA APLICACION DE ESTOS PRINCIPIOS, LOS TRIBUNALES DEBEN SER PRUDENTES.

5).- ESTO, LOGICAMENTE, NO AFECTA AL PRESTIGIO Y EL PROGRESO DE LA MEDICINA.

ES NECESARIO MENCIONAR EL ARTICULO 228 DEL CODIGO PENAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA Y TECNICA:

"LOS MEDICOS CIRUJANOS Y DEMAS PROFESIONISTAS SIMILARES Y AUXILIARES SERAN PENALMENTE RESPONSABLES POR LOS DAÑOS QUE CAUSEN EN LA PRACTICA DE SU PROFESION, EN LOS TERMINOS SIGUIENTES:

- I.- ADEMAS DE LAS SANCIONES FIJADAS PARA LOS - DELITOS QUE RESULTEN CONSUMADOS, SEGUN SEAN INTENCIONALES O POR IMPRUDENCIA PUNIBLE, SE LES APLICARA SUSPENSION DE UN MES A DOS AÑOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESION O DEFINITIVA EN CASO DE REINCIDENCIA, Y
- II.- ESTARAN OBLIGADOS A LA REPARACION DEL DAÑO POR SUS ACTOS PROPIOS Y POR LOS DE SUS AUDANTES, ENFERMERAS O PRACTICANTES, CUANDO ESTOS OBREN DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES DE AQUELLOS".

EL DAÑO CONSISTIRA, SEGUN LOS TEMINOS DE LA LEGISLACION, EN HOMICIDIO, LESIONES, PELIGRO PARA LA - SALUD PUBLICA, PERJUICIO ECONOMICO INMEDIATO Y LUCRO CESANTE. LA DETERMINACION CONCRETA DEL DAÑO -

ES INDISPENSABLE PARA EL GRADO DE LA PENA O INDEM
NIZACION.

PARA QUE SE ESTABLEZCA RESPONSABILIDAD DEBE QUE-
DAR DEMOSTRADO EN EL JUICIO QUE EL DAÑO EXISTENTE
ES LA CONSECUENCIA DIRECTA DEL ACTO PROFESIONAL.
ES DECIR QUE LA IMPERICIA, O NEGLIGENCIA, O IMPRU-
DENCIA DEL MEDICO ES LA CAUSA DEL PERJUICIO SUPRI-
DO.

LO QUE HE ESCRITO PIENSO QUE ES SUFICIENTE PARA -
DAR A CONOCER LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEN-
TRO DEL ASPECTO LEGAL, QUE ES DE SUMA UTILIDAD, Y
CON ELLO CONSEGUIR QUE EL MEDICO DE PRACTICA GENE-
RAL, O BIEN EN NUESTRO DADO CASO EL CIRUJANO DEN-
TISTA ESTE PREPARADO PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD
QUE SE LE LLEGASE A PRESENTAR DURANTE LA PRACTICA
DE SU PROFESION.

CONCLUSION

COMO URGENCIAS EN ODONTOLOGIA ENTENDEMOS TODOS AQUELLOS PROCESOS SISTEMICOS QUE SUCEDEN POR Y DENTRO DEL QUEHACER DIARIO ODONTOLOGICO Y QUE AMERITAN SOLUCION INMEDIATA.

PARA INSTITUIR EL TRATAMIENTO ADECUADO E INMEDIATO EL CIRUJANO DENTISTA DEBE POSEER UN EQUIPO TERAPEUTICO MINIMO QUE SE LO PERMITA EN SU LUGAR DE TRABAJO HABITUAL: EL CONSULTORIO.

MUY DIFICIL ES ESTABLECER ESTE MINIMO, SIN EMBARGO, SI SE PARTE DE LAS URGENCIAS MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADAS EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA SE PUEDE UBICAR LA PRIMERA APROXIMACION AL ARSENAL MINIMO DE URGENCIAS DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO.

SIN EMBARGO AUN EN LA ACTUALIDAD EXISTEN MEDICOS QUE YA SEA POR IGNORANCIA, INDIFERENCIA O DESCUIDO, DESENCADENAN SITUACIONES QUE ATENTAN CONTRA LA SALUD DEL SER HUMANO.

ES POR ELLO, QUE SE HA ENFOCADO EL TEMA DE LAS URGENCIAS ODONTOLOGICAS MAS FRECUENTES, YA QUE ESTO PUEDE SERVIR COMO UNA GUIA PARA EL DENTISTA EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO Y ASI TOMAR LAS DECISIONES MAS ACERTADAS EN EL MOMENTO DE UNA URGENCIA.

BIBLIOGRAFIA

- 1).- N.B.JORGENSEN
J.HAYDEN, JR.
"ANESTESIA ODONTOLOGICA"
ED. INTERAMERICANA - TERCERA EDICION-1982

- 2).- MANUEL GOMEZ PORTUGAL SALAZAR
GABRIELA QUINTERO ZARATE
"TERAPEUTICA MEDICA PARA EL ODONTOLOGO"
ED. LIMUSA-PRIMERA EDICION-1983

- 3).- MARTIN J. DUNN
DONALD F. BOOTH
"MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS EN ODONTOLOGIA"
ED. EL MANUAL MODERNO-1980

- 4).- LAWRENCE COHEN
"MEDICINA PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA"
ED.EL MANUAL MODERNO-PRIMERA EDICION-1980

- 5).- CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA
"URGENCIAS EN ODONTOLOGIA"
ED. INTERAMERICANA-1973

- 6).- D.H. ROBERTS
J.H.SOWRAY
"ANALGESIA LOCAL EN ODONTOLOGIA"
ED. EL MANUAL MODERNO-1982
- 7).- FRANK M. MC.CARTHY
"EMERGENCIAS EN ODONTOLOGIA"
ED. ATENEO-1973
- 8).- MARTINEZ MURILLO SALVADOR
"MEDICINA LEGAL"
ED. MENDEZ OTEO-1976
- 9).- GUSTAU O. KRUGER
"TRATADO DE CIRUGIA BUCAL"
ED. INTERAMERICANA-1974
- 10).- GURALMICK.WALTER C.
"TRATADO DE CIRUGIA ORAL"
ED. SALVAT.-1971
- 11).- RIES CENTENO, GUILLERMO
"CIRUGIA BUCAL"
ED. ATENEO-1968

- 12).- PIPER, DOUGLAS W.
"MEDICINA PARA PROFESIONES PARAMEDICAS"
MCBRAW-HILL BOOK COMPANY-1973
- 13).- KILLEY H.C. AND KAY L.W.
"THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN DENTAL
SURGERY"
EDINBURGH AND LONDON, LIVINGSTONE
- 14).- STANDING DENTAL ADVISORY COMMITTEE
"EMERGENCIAS IN DENTAL PRACTICE"
LONDON, HMSO-1967
- 15).- IRBY, W.B. AND BALDWIN, K.H.
"EMERGENCIAS AND URGENT COMPLICATIONS IN
DENTISTRY"
C.U. MOSBY COMPANY, ST. LOUIS, 1965
- 16).- MC CARTHY, F.M.
EMERGENCIAS IN DENTAL PRACTICE
PREVENTION AND TREATMENT
W.B. SAVNDERS CO, SECOND ED.
PHILADELPHIA, 1972