

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE QUIMICA

PRESENTACION Y FORMA FARMACEUTICA DE 125  
DROGAS DE ABUSO

294

MEDARDO MARTINEZ OROZCO

QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO

1976.



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 esta 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.

---

190 \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

286



QUIMICA

PRESIDENTE. IGNACIO DIEZ DE URDANIVIA

V O C A L ENRIQUE CALDERON

SECRETARIO. EVELVINA MEDRANO

1er SUPLENTE CESAR A. DOMINGUEZ

2do SUPLENTE ANA MA. MENDEZ

SITIO DONDE SE DESARROLLO EL TEMA: PRODURADURIA GENERAL DE LA RE-  
PUBLICA.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO.

  
MEDARDO MARTINEZ OROZCO.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR DEL TEMA

  
IGNACIO DIEZ DE URDANIVIA.

CON MUCHO CARIÑO A MI MADRE ISAURA OROZCO COMO  
UNA PEQUEÑA OFRENDA A EL ESFUERZO QUE  
REALIZO PARA QUE TERMINARA MI CARRERA

A MIS HERMANOS, COMPAÑEROS  
DE PENAS Y GLORIAS:

LINEY  
LIBNA  
J. GUADALUPE  
BENITO  
EDMUNDO

A MIS MAESTROS QUE ME AYUDARON  
EN MI CARRERA Y A REALIZAR  
ESTE TRABAJO

AL CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS  
EN FARMACODEPENDENCIA



AL SEÑOR LICENCIADO DON PEDRO  
OJEDA PAULLADA PROCURADOR  
GENERAL DE LA REPUBLICA

- 1.- INTRODUCCION.
  - 11.- GENERALIDADES.
  - 111.- RECOPIACION DE MUESTRAS.
  - 1V.- FORMULACION DE LAS MUESTRAS.
  - V.- RESULTADOS.
  - VI.- CONCLUSIONES.
- BIBLIOGRAFIA.

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

La farmacodependencia en la actualidad es un problema a nivel mundial, por lo que se ha planteado todas las formas de resolución, tanto teoricas como practicas unificando esfuerzos y evitando trabajos duplicados para así obtener resultados mas satisfactorios en -- este campo que afecta a nuestra juventud cada vez con mayor gravedad.

En México se cree que se tiene referencia acerca de las drogas - de abuso desde 1886 que fué cuando el pasante de medicina JENARO PEREZ efectuó un estudio sobre la Marihuana "Por la atención que merece su uso y abuso desde el punto de vista médico legal".

El uso y abuso de estupefacientes es un problema que se ha acrecentado con el tiempo en todo el mundo, razón por la que se adoptaron disposiciones para combatir su trafico ilícito, estableciendo un control de ellos.

En nuestro país existe un gran numero de medicamentos con presentaciones variadas pero con el mismo principio activo ó similar, - se encuentran hasta 20 productos elaborados por diferentes laboratorios con el mismo fin.

En el mercado actual los productos que tienen mayor consumo son los derivados de las benzodiazepinas, cuya adquisición es mucho más-facil que la de amfetaminas y barbitúricos.

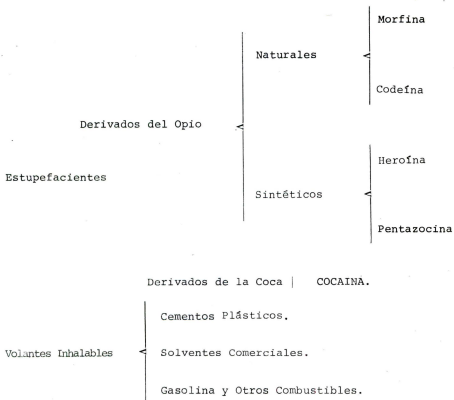
Todos estos hechos obligan a tener una forma de identificar estos medicamentos para sus efectos médicos y legales ya que en la mayoría de los casos del trafico de drogas de abuso se encuentran sin-identificación, pero con la ventaja de que su presentación y forma -farmacéutica es la misma con la que se obtiene en el mercado lícito. Cuando se obtiene de farmacias por diferentes médicos normalmente -- les quitan cualquier dato que las identifique (Envolturas, Cajas, -- Etiquetas, etc. ) pero no quitan las inscripciones ó marcas que lleva en sí la tableta, gragea ó cápsula. En base a estas observaciones en este trabajo se presentan las fotografías, nombres comerciales y-formulación de 125 principales medicamentos que consideramos pueden-ser de abuso, en la República Mexicana.

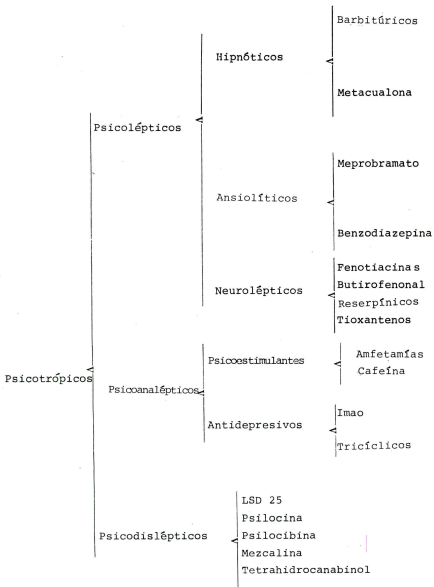
## GENERALIDADES

Decimos que una " Droga es de Abuso Cuando su uso es excesivo, persistente ó esporádico, incompatible ó sin relación con la práctica médica habitual.

La farmacodependencia " Es un estado psíquico y a veces físico - causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco ( " A.P. Porot las Toxicomanías " ).

Las sustancias capaces de ocasionar dependencia se clasifican en tres grupos que son esencialmente.





El primer grupo que son los estupefacientes. estamos seguros que en México podríamos decir que no causa problemas debido al precio - tan alto que se paga para su obtención siendo un vicio de lujo ade-

más porque el público no los consume, pues se han registrado muy pocos casos de usuarios sobre todo a la morfina.

El segundo grupo se considera importante debido a que la mayoría de los farmacodependientes a estas drogas son de clase humilde, siendo estos en cantidad el porcentaje mayor de habitantes y en este grupo donde se encuentran individuos de muy corta edad que son inducidos por mayores que se encuentran ya dentro del mundo de las drogas. La edad de estos farmacodependientes va desde los 6 años en adelante, esto sucede por la falta, en su mayoría de padres irresponsables.

El tercer grupo que es al que nos referimos en este caso son los denominados psicotropicos que son sustancias químicas de origen natural ó sintéticos que causan tropismos psicológicos, ó sea que son capaces de modificar la actividad mental (Disminuyendola, Estimulandola ó perturbandola).

### PSICOLEPTICOS

Dentro de este grupo tenemos los hipnóticos, ansiolíticos y neurolépticos. De los cuales los mas utilizados en el mercado son los dos primeros.

A continuación se hará una descripción de las principales propiedades de cada substancia.

Barbituricos.- El barbitol fué introducido en la medicina en 1907 por Fischer Y Von Mering, con el nombre de Veronal siendo uno de los mejores hipnoticos.

El fenobarbital apareció en la terapéutica en 1912 con el nombre de luminal, esto se debió a Lowe, Julius Burger e Imdens después de estos se han sintetizado más de 2,500 barbitúricos y solo alrededor de 50 de ellos se venden para uso clínico y la principal ventaja de algunos de estos es su corta duración.

En los tiobarbitúricos se ha sustituido el oxígeno por el azufre en el carbón uréico de la molécula del ácido barbitúrico.

Los barbitúricos clinicamente útiles poseen un radical alquilo y un sustituyente de alto peso molecular en el carbón 5 si ponemos alquilos en los dos átomos de nitrógeno obtendremos compuestos convulsivantes, pero cuando tienen un sólo alquilo en uno de los dos átomos de nitrógeno con frecuencia aparece una mayor poten

cia y corta duración de la acción.

Los barbitúricos según su velocidad de reacción se clasifican en:

- 1.- Efecto prolongado como barbital AC. dialilbarbitúricos - mefobarbital y fenobarbital.
- 2.- Acción intermedia AC. alilbarbitúrico amital, aprobarbital, butabarbital y butalinolal.
- 3.- Acción rápida ciclobarbital, pentobarbital y secobarbital.
- 4.- Acción ultracorta pentotal sódico, tiaminal sódico hexobarbital sódico y kemital sódico.

Los tiobarbitúricos por lo general se localizan rápidamente en el tejido adiposo por lo que su acción a dosis pequeñas es corta normalmente los tiobarbitúricos se usan como anestésicos intravenosos ó rectales.

La excreción ó metabolismo de los barbitúricos en el organismo depende de la estructura química, por ejemplo el barbital se elimina principalmente por la orina, pero el amobarbital, pentobarbital, exobarbital y los tiobarbitúricos son destruidos en su mayor parte en el organismo.

Los barbitúricos producen dependencia psíquica en ciertos individuos que experimentan avidez por el medicamento y trastornos psíquicos cuando se suspende después de un periodo de administración largo. Se ha encontrado que los barbitúricos producen tolerancia al parecer de tipo celular ya que la administración prolongada en el hombre disminuye ligeramente el efecto hipnotico.

Generalmente los barbitúricos se disminuyen en el organismo en todos los tejidos y líquidos organicos. A grandes dosis aparecen en la leche, tracto gastrointestinal, huellas en las heces y el sudor, atraviesan con facilidad la barrera placentaria, encontrándose en los tejidos fetales, en proteínas plasmáticas, cerebro, hígado, riñón y líquido cefalorraquídeo.

La concentración en los tejidos va depender de la dosis, riego sanguíneo del tejido, afinidades físico y químico del tejido por el medicamento, del barbitúrico que se trate y del momento que se haga la observación.

Clasificación de los barbitúricos basada en la excreción renal y en degradación epatica.

- 1.- Excretados en su mayor parte por el riñón.
  - a ) Barbital.
  - b ) Fenobarbital.
- 2.- Degradados en el hígado y excretados por el riñón.
  - a ) Aprobarbital.
  - b ) Butalilonal
  - c ) Butetal
  - d ) Ciclobarbital
  - e ) Acido Dialilbarbitúrico
  - f ) Mefobarbital
- 3.- Degradados en su mayor parte por el hígado
  - a ) Acido Alilbarbitúrico
  - b ) Amobarbital
  - c ) Hexetal
  - d ) Pentobarbital
  - e ) Probarbital
  - f ) Secobarbital
- 4.- Depositados en la grasa corporal, pero al fin degradados - por el hígado y eliminados por el riñón.
  - a ) Hexobarbital
  - b ) Keminal
  - c ) Tiamilal
  - d ) Pentonal

USOS.-por su efecto hipnótico se usa para producir sueño con el inconveniente que puede producir habito más no vicio; por sus efectos sedantes se usa para combatir los estados de tención y ansiedad hipertiroidismo, hipertensión esencial, nauseas, vomito, de orige funcional, mareo, laberintitis aguda, piloroespasmos en niños de pecho y tos ferina: potencia en la acción analgesica de los salicilatos y de los derivados de la pirazolona y del paraminofenol; -- siendo más recomendables los barbitúricos de acción corta.

Tiene también un gran uso en el tratamiento de las convulsiones agudas sintomáticas de tetanos, la eclampsia, estados epilépticos, - hemorragia cerebral, convulsiones causadas por la cocaína, estricni



na y picrotoxina.

Los barbitúricos se utilizan en la anestesia general y basal en la medicación preanestésica y en la amnésicobtréica.

Metaqualona. El abuso de metaqualona particularmente cuando se toma junto con dipenhidramina, usándolo por largos períodos - pueden conducir a una dependencia de tipo alcohol-barbitúrico.

Los efectos secundarios provocados en el tratamiento con metaqualona a dosis terapéuticas son cefaleas, náuseas, trastornos gastrointestinales, parestesia transitoria, boca seca, taquicardia se puede desarrollar dependencia y tolerancia. En años recientes se ha visto el abuso y los intentos de suicidios con sobre dosis, en la mayoría de los casos las preparaciones contienen unos 250 mg. - de metaqualona.

Los síntomas de la intoxicación leve aguda son parecidos a los producidos por los barbitúricos, en sobre dosis severa con concentraciones sanguíneas de 2.5 mg. % la respiración no se deprime severamente, la velocidad cardíaca y presión sanguínea puede incrementarse, especialmente durante los períodos de contracciones musculares tónicas y convulsiones.

La metaqualona, puede usarse con precaución en pacientes con dificultad en las funciones renales.

ABSORCIÓN Y DESTINO. La metaqualona es fácilmente absorbida - en el tracto gastrointestinal, es metabolizado en el hígado y escretado en la orina, cerca del 2% se escreta inalterado. Su uso se basa en sus propiedades hipnóticas y sedativas.

## A N S I O L I T I C O S

El término tranquilizante se utiliza para denotar las drogas que son capaces de inducir un estado de calma en pacientes a dosis que no producen hipnosis. Los tranquilizantes se clasifican en dos grupos de acuerdo con su uso que pueden ser para las psicosis ó -- estados de ansiedad, por lo que se les denomina como tranquilizantes mayores ó menores.

Los tranquilizantes mayores incluyen las butirifenonas fenotia

zina, alcaloides de la rawolfia y los tioxantenos.

Estos se usan en el tratamiento de las psicosis como la esquizofrenia, manía, demencia senil y desordenes mentales en niños. Las sales de litio se usan en estados maniacos agudos.

Los tranquilizantes menores incluyen las benzodiazepinas carbamatos y un número de compuestos químicamente relacionados como la clormezanona, hidroxizina y trimetazona usados en el tratamiento de psiconeurosis, neurosis y para reducir la ansiedad patológica, agitación y tensión.

Estos tranquilizantes no difieren marcadamente de los efectos que producen los barbitúricos dado en dosis apropiadas por lo que el nombre de tranquilizante algunos autores no lo consideran adecuado, así como los términos como psicotrópicos, atarácicos y --neurolépticos.

Clordiazepoxido. Químicamente es 7-cloro-2-metilamino-5-fenil 3h-1,4- benzodiazepina- 4-óxido, los síntomas más frecuentemente encontrados en las intoxicaciones con clorhidrato de clordiazepoxido - son amodorramiento, vértigo, fatiga, apatía, constipación, irritabilidad y ataxia: con frecuencia depresión, diarrea, indigestión e impotencia. A grandes dosis pueden producir síncope. Otros efectos ocasionales reportados son dolor de cabeza, náuseas, frecuencia de orina e irregularidades intestinales.

En el tratamiento de pacientes con disturbios severos algunas veces puede ocasionar reacciones paradójicas provocando excitación en lugar de sedación.

ABSORCION Y DESTINO. Se absorbe fácilmente en el tracto gastrointestinal y la concentración máxima en el plasma ocurre después de ocho horas. Se metaboliza principalmente en el hígado por desmetilación, desaminación y ruptura del anillo diazepínico. La vida media biológica en el plasma es de 24 horas. Se excreta en la orina y la bilis como metabolito junto con pequeñas cantidades de la droga sin alterar.

USO.-Es un depresor de la conducción interneural en el hipotálamo y el cordón espinal pero no en la médula ó sistema nervioso autónomo. Sus propiedades tranquilizantes se utilizan en el --

tratamiento de estados neuroticos acompañados de ansiedad y tensión. Esto no es útil en pacientes psicoticos. Puede ser efectivo en el tratamiento de los sintomas agudos del síndrome de abstinencia de alcohol y por sus propiedades relajantes puede usarse para la mitigación de desordenes musculoesqueleticos asociados con disturbios emocionales .

Como sedativo para medicación preanestésica en dosis de 50 mg. en desordenes gastrointestinales puede darse junto con drogas anticolinérgicas.

La ruta de preferencia es la intramuscular pero se puede dar intravenosa.

Diazepam.- Químicamente es el 7-cloro-2,3-dihidro-1-metil-5 fenil-1H-1,4-benzodiazepina-2-ona.

La sobre dosis de diazepam produce amodorramiento, acompaña do por sensibilidad, borrachera y mareo, ligera ataxia, otros efectos ocasionales son hipotensión, visión borrosa, sequedad de boca, dificultad de memoria, incontinencia y constipación.

En el tratamiento de pacientes con disturbios severos algunas veces ocasiona reacciones paradójicas provocando excitaciones en lugar de sedación, puede ocurrir dependencia de tipo alcohol barbitúricos.

ABSORCION Y DESTINO. El diazepam se absorbe facilmente por tracto gastrointestinal y la concentración maxima en el plasma aparece después de 2 a 4 horas. Se metaboliza en el organismo por desmetilización, hidroxiliación se excreta lentamente principalmente como metabolito en la orina y pequeñas cantidades en las heces. Se ha encontrado metabolitos en la orina y plasma 14 días después de haberse administrado dosis de 10 mg.

USOS.- La acción del diazepam es similar a la del clordiazepoxido y tiene aplicación en el tratamiento de ansiedad en pacientes neuróticos, depresión agitada y como medicación preoperativa. Tiene acción central músculo relajante y se usa en el tratamiento de espamos músculo esquelético asociados con artritis reumatoide y huesos fracturados tiene acción anticonvulsivamente.

Meprobramatos.- Los sintomas de intoxicación con meprobrama-

tos incluyen anorexia, náuseas, vomito, diarrea y cefalea a grandes dosis produce vértigos, somnolencia, ataxia, debilidad, hipotensión, coma, convulsiones y flacidez muscular, la intoxicación aguda produce estupor, como colapso respiratorio y circulatorio en algunos pacientes ocurren reacciones de hipersensibilidad. -- Produce dependencia grave con el peligroso síndrome abstinencia-caracterizado con mayor temperatura, insomnio, vómitos, temblor, ansiedad, anorexia, ataxia, y algunas veces epilepsia.

ABSORCION Y DESTINO.-Se absorbe fácilmente en el tracto gástrico intestinal y su máxima concentración en el plasma ocurre después de una a dos horas. Es rápidamente metabolizado cerca de -- 90% de la dosis se excreta en la orina y el 10% en la heces, principalmente como metabolito hidroxilado y como conjugado glucoronido.

USO.- Es un depresor de la conducción intraneural en el hipotálamo y cordón espinal pero no de la medula ( S.N.A. ) es una droga tranquilizante que sirve para aliviar las tensiones nerviosas y la ansiedad. Se ha comparado con los barbitúricos pensando-se si a dosis apropiadas es más efectivo estos en el alivio de - ansiedad y tensión nerviosa. Es útil en el tratamiento de neurosis alcoholismo y desordenes funcionales menores como la tensión, dolor de cabeza, tensión premenstrual, insomnio y estado de ansiedad.

Hidrato de Cloral ( Noctec ).- Fue sintetizado por primera vez por Liebig en 1832, siendo introducido a la medicina por --- Liebreich en 1869, por esto el hidrato de cloral en el grupo de los hipnóticos el más antiguo y se ha demostrado clínicamente -- que es uno de los mejores.

ACCIONES FARMACOLOGICAS .- Tiene acción depresora central -- típica de los anestésicos de la serie del metano, pero no se usa para este fin debido al pequeño margen de seguridad que presentan las grandes dosis necesarias para ese fin se usa como sedante y somnífero su poder analgésico es muy débil.

El hidrato de cloral a dosis ordinarias de 1 a 2 g. produce efecto en 10 ó 15 minutos sin excitación preliminar el sueño tran

quilo aparece al cabo de una hora y tiene una duración de 5 a 8 - horas calificandose de sueño fisiológico. No presenta efectos retardados ni aturdimientos los reflejos no se deprimen grandemente, no es antiepiléptico a dosis terapéuticas, el hidrato de cloral - puede producir excitación y delirio cuando hay dolor principalmente, dosis mayores producen sueño profundo y largo, amortiguan el dolor, dosis de 6 g. ó mas produce anestesia completa pero es peligroso porque se acerca a las dosis que producen depresión respiratoria.

ABSORCION DESTINO Y ELIMINACIÓN.- El hidrato de cloral se absorbe facilmente en el intestino y el recto una gran parte se reduce en el organismo transformandose en tricloroetanol poderoso - hipnótico, una parte de esta se transforma en un derivado glucoronido, otra parte se oxida a acido tricloroacetico. Se ha encontrado que la depresión central se debe en gran parte a la concentración en el plasma del tricloroetanol. La oxidación del hidrato - del cloral sólo se efectua en el higado. En la orina sólo se encuentra acido uroclarico pero no hidrato de cloral.

INTOXICACION AGUDA.- Los síntomas de intoxicación con hidrato de cloral son estupor profundo, notable vasodilatación, baja presión arterial, descenso de la temperatura corporal, respiración - lenta y cianosis. La irritación gastrica puede ocasionar vomito - inicial en ocasiones aparece delirio ó rapido colapso. Puede encontrarse pupilas puntiformes, la muerte por depresión respiratoria - acaéce a las 5 ó 10 horas.

Puede también presentarse intoxicacion aguda por la mezcla de cloral liquido y alcohol debido a que es muy potente y rapidamente depresora.

INTOXICACION CRONICA.- El uso continuado de hidrato de cloral produce habituación y poca tolerancia, los farmacodependientes pueden presentar un repentino defecto de detoxicación y puede sobrevenir la muerte. La insuficiencia de detoxicación se puede deber a lesión hepática, puede también haber lesión del parenquima renal. Los síntomas clínicos son muy semejantes a los del alcoholico crónico, con la diferencia de presentar gastritis más fuerte.

USOS.- Se emplea en pacientes que se les suprime la morfina, - alcohol ó los barbitúricos y en el delirium tremens, como preanestésico, sedante, narcoanálisis y narcoterapia. Es en geral uno --

de los hipnoticos más baratos y eficaces.

## NEUROLEPTICOS

Butirofenonas dentro de las butirofenonas tenemos el droperidol que es el dehidrobenzperidol: 1-(1-(3-P-fluoribenzopropil)-1,2,3,6-tetrahidropirid-4-1L)-2benzimidazole, y el haloperidol cuyo nombre químico es 8-(4-D-clorofenil-4-hidroxi-piperidino)-D-fluorobutirofenona.

Estas dos sustancias tienen efectos similares por lo que se mencionan sus efectos generales más comunes.

Efectos toxicos síntomas de disfunción extrapiramidal incluyendo disquinesia y ocurre frecuentemente reacciones dísticas las cuales aparecen en relación con la dosis otros efectos secundarios que ocurre con menor frecuencia incluyen somnolencia, mareos, depresión, salivación excesiva y sudoración, palidez, reacción cutáneas e hiperpirexia. Discrasia sanguínea, hipotensión e hictericia a dosis altas puede haber una disminución de peso.

ABSORCION Y DESTINO.- El haloperidol se absorbe fácilmente por el tracto gastrointestinal se concentra en el hígado y parte se excreta la bilis. El haloperidol se excreta lentamente en la orina, menos de la mitad de la dosis se elimina en 4 días

USO.- El haloperidol produce efectos clínicos tiene algunas similitud con las producidas por las fenotiacinas tiene acción sedante selectiva sobre el sistema nervioso central y produce la actividad psicomotora, aunque menor sedación que la clorpromazina. Tiene marcada acción antiemética. Es de acción prolongada y sus efectos pueden durar más de 24 horas, por lo que no debe darse estas dosis con mayor frecuencia que una ó dos veces diariamente. El haloperidol se usa en el tratamiento de la manía y excitación esquizofrénica. Errores de control, alucinaciones y paranoia. Se usa en desórdenes mentales en niños y adultos. Se usa con analgésicos como el citrato de fentalil ó clorhidrato de fenooperidina. Mantienen al paciente en un estado de neuroleptanalgesia, y está calmado e indiferente a lo que lo rodea y capaz de cooperar con el cirujano.

La dosis usual inicial en condiciones psiquiátricas es de 6 a 12 mg. diariamente ó 15 mg. diariamente en pacientes con disturbios agudos por vía oral, inyección intramuscular ó intravenosa, para el tratamiento de ansiedad neurosis, la dosis usual es de -- 500 mg. diariamente.

Inhibidores de la Mao y otros Antidepresores. - Se usan en el tratamiento de la depresión y caen dentro de los dos grupos principales, siendo estimulantes ó depresores del sistema nervioso -- central.

Los estimulantes del sistema nervioso central que actúan directa ó indirectamente, ó pueden tener ambas actividades, tenemos las amfetaminas y sus derivados metilfenidato y pipradol, los cuales se utilizan como anorexico y estimulantes centrales. La -- acción estimulante es de corta duración pero se usan en el tratamiento de pacientes que padecen breves episodios de ligera depresión. Los estimulantes indirectos son los derivados de hidrazina y que actúan por inhibición de la monoaminoxidasa permitiendo la acumulación de serotonina, noradrenalina, y otras catecolaminas - en el tejido cerebral estas sustancias son:

Fenazilina  
Iproniazida  
Isocarboxácida  
Mebanazina  
Nialamida  
Fenoxipropazina

Los estimulantes con ambas acciones ( directa e indirecta ) - que no son hidrazinas inhibidores de la mao, producen adicción -- hasta en la estimulación indirecta a ligera estimulación directa normalmente es tan rápida como la producida por la amfetamina pero sostenida y con pequeños efectos acumulativos.

La tranilcipromina es el principal representante de este grupo los depresores del sistema nervioso central causan cambios en el electroencefalograma similares a los producidos por las fenotiazinas. Algunos de ellos tienen marcada acción sedativa y se usan en pacientes con depresión agitada. Estas drogas son dibenzepinas ó derivados dibenzociloptenos y debido a su estructura son comúnmente conocidos como tricíclicos en los cuales se incluyen.

Amitriptilina  
Clomipramina  
Desipramina  
Dibenzepina  
Doxepina  
Imipramina  
Iprindole  
Nortriptilina  
Opipramol  
Protriptilina  
Trimipramina

**SULFATO DE FENAZILINA** El sulfato de fenazilina es el bisulfato de fenetil hidrazina.

Efectos toxicos comunmente ocurren durante el tratamiento y son ataques de mareo, otros efectos incluyen incontinencia, agitación, cefaleas, temblores, constipación, dificultad en la micción, sequedad de boca, visión borrosa, erupciones cutáneas edema e impotencia. En personas susceptibles pueden aparecer episodios psicóticos.

Puede ocurrir reacciones hipertensivas severas algunas veces fatal si se dan inhibidores de la mao simultaneamente con otras -- drogas analgésicos, narcóticos ó queso y otros alimentos ricos en tiramina. Estas reacciones se caracterizan por severos dolores de cabeza, rápidos y algunas veces prolongados aumentos de la presión sanguínea seguida de hemorragia cerebral ó suspensión cardíaca aguda.

Usos. Es un inhibidor de la monoaminoxidasa que se usa en el tratamiento de depresión reactivas y exógenas, particularmente cuando la ansiedad es prominente. Si el mejoramiento no se obtiene en 3 ó 4 semanas, no se debe continuar el tratamiento pero si es satisfactorio puede ser continuado por largos períodos.

**SULFATO DE TRANILCIPROMINA.** La tranilcipromina es la trans-2 Fenilciclopropilamina sulfato.

**EFFECTOS TOXICOS.** Son los mismos que la fenazilina

**ABSORCION Y DESTINO.** Se absorbe facilmente por el tractogastrointestinal se encuentra en la orina dos horas después de una dosis de 20 mg. como sulfato, y la excreción es insignificante des--



pués de 16 horas. Se ha encontrado que la excreción urinaria se incrementa en orina acida.

USOS.- La tranilcipromina es un inhibidor de la monoaminaxida sa no hidrazina se usa en el tratamiento de pacientes con depresión mental severa. Cuando no responde satisfactoriamente a otras drogas antidepresoras ó cuando la terapia electroconvulsiva se e conserva inconveniente, sus efectos son aparentemente más rapidos- que los de fenazilina.

### A M F E T A M I N A S .

En 1930 Pines describió la acción vasopresora de la amfetamina en el perro y el hombre. Hartun y Munch en 1931 observaron la acción presora en el perro. Alles encontró la potencia de la amfetamina en relación con la adrenalina y que sus efectos cardiovasculares son mas duraderos teniendo propiedades broncodilatadores. Analéptica y estimulantes de la respiración. Tainter encontró que la respuesta a las amfetaminas disminuía con la inyección repetida del medicamento y por acción de la cocaína.

La amfetamina se introdujo para uso general por lo que la -- investigación experimental y clínica se añadieron a la información de este medicamento y su valor terapéutico. Sin embargo la publicidad no científica con respecto a sus efectos estimulantes centrales originó abusos, especialmente en sus inicios.

ACCIONES FARMACOLOGICAS La amfetamina estimula los organos -- efectores inervados por los nervios adrenérgicos, por lo cual la respuesta a la administración será: elevación de la presión sanguínea, constricción de los vasos periféricos estimulación del -- miocardio relajación de los músculos bronquiales e intestinales, dilatación de la pupila, estimula el eje cerebro espinal, en especial el tallo y la corteza.

Sistema nervioso central la amfetamina es una de la aminas -- simpatomimeticas con mayor potencia de estimulación sobre el sistema nervioso central, de aquí parten sus aplicaciones terapéuticas.

La amfetamina es un poderoso agente estimulante del centro respiratorio-

bulbar que sirve para disminuir el grado de depresión central producida por anéستecicos, narcóticos, hipnóticos y para la estimulación del eje cerebro espinal normal puede atenuar las crisis convulsivas máximas producidas por electrochoque y prolongar el período de recuperación después del ataque, por lo que es útil en ciertos casos de epilepsia. El isomero dextrogiro es tres ó cuatro veces más potente que el levogiro y una media a dos veces más activo que el racémico.

La amfetamina tiene acciones analepticas notables, efectos sobre la fatiga, acciones analgésicas, acelera y desincroniza el electroencefalograma, facilitan la transmisión mono y polisínaptica en la médula y aumenta la rigidez de decerebración. En el hombre normal la amfetamina produce cambios poco perceptibles en la frecuencia respiratoria a dosis terapéuticas, sin embargo en pacientes con depresión central estimula la respiración, acción que se utiliza en el tratamiento de intoxicaciones por anestésicos e hipnóticos.

EFFECTOS METABOLICOS.-A pesar del notable aumento en el consumo de oxígeno en animales, a dosis terapéuticas no se aprecian cambios notables ó un aumento ligero ó descenso de metabolismo en el hombre.

USO.-La amfetamina como anorexígeno despertó el interés por encontrar su mecanismo, atribuyéndose al aumento del metabolismo inquietudes e insomnio, aumento de la actividad y del tono muscular pérdida del agua por diuresis, mengua de la digestión ó de la absorción gastrointestinal y disminución del apetito. Harris y colaboradores dilucidó este mecanismo al demostrar con sus experimentos la disminución de peso en obesos y no obesos la cual es determinada casi en su totalidad por la reducción en la ingestión de alimentos y en pequeño grado por aumento variable en la energía metabólica total. - Esto se debe a la disminución del apetito ó del deseo de la comida, lo cual no se debe a algún efecto de la amfetamina sobre el cerebro lo que ya ha sido demostrado. Experimentalmente se ha encontrado en el hombre que la administración oral de amfetamina (10 mg.) disminuye la agudeza olfatoria y la del gusto (para la sacarosa) pero es posible que a esta propiedad se deba su eficacia como anorexígeno.

ABSORCION Y DESTINO Y ELIMINACION.- La amfetamina se absorbe --

facilmente por el tracto gastrointestinal y por administración parenteral, aproximadamente el 50% de la amfetamina se destruye en el organismo por desaminación y el resto se elimina inalterado por la orina.

El hígado es el lugar más importante de inactivación de la amfetamina, por lo que cuando hay lesión hepática la eliminación urinaria se acerca a la cantidad administrada. Es resistente a la acción de la aminoxidasa.

La parte que escapa a la destrucción en el organismo es eliminada intacta por los riñones, empezando su excreción tres horas después de la administración oral y a las 48 horas aparece un 43 % la eliminación urinaria permanece constante durante largo tiempo de administración diaria.

TOXICIDAD. Los signos y síntomas producidos por intoxicación con amfetamina son inquietud, mareo, aumento de los reflejos, temblores, insomnio, locuacidad nerviosidad e irritabilidad siendo mas frecuentes; se ha observado también en enfermos mentales confusión, agresividad aumento de la libido, alucinaciones, delirio, ansiedad, estados de pánico y tendencia al suicidio ó al homicidio después de la estimulación central suele seguir fatiga y depresión. En tracto gastrointestinal los efectos principales son: sequedad de boca, sabor metálico, anorexia, nauseas, vomito y diarrea. Las reacciones cardiovasculares son escalofrío, palidez, ó enrojecimiento, sudación palpitaciones, hipertensión -- en grado notable, cefalgia, diuresis, extrasistoles otras irrritmias, dolor anginoso , colapso circulatorio y sincope, los síntomas terminales suelen ser convulsiones y coma los principales hallazgos -- anatomopatológicos encontrados en humanos muertos por intoxicación aguda por amfetaminas son hemorragias cerebrales.

Dependencia y tolerancia, la amfetamina produce dependencia principalmente en adolescentes y adultos jóvenes que en su mayoría tienen defectos de la personalidad. Facilitando así la toxicomanía.

Esto se debe a la euforia que produce, además de producir -- anorexia insomnio notable inquietud irrritabilidad y agrsividad.--

Puede aparecer psicosis tóxica, con agitación, alucinaciones auditivas y visuales y delirios paranoides. No se produce el síndrome de abstinencia al suspenderse subitamente su administración, pero en algunos individuos se ha observado depresión, temblor, debilidad y síntomas gastrointestinales.

La administración repetida produce tolerancia por lo que se requiere dosis cada vez mayores para producir los mismos efectos deseados.

USO.— Se emplea para la narcolepsia, el parkinsonismo, obesidad e intoxicación por medicamentos depresores centrales. también se usa como midriático, en soluciones acuosas al 1% en la epilepsia como coadyuvante del fenobarbital en el granmal, contrarrestando la ataxia y somnolencia producida por el fenobarbital.

III

RECOPIACION DE MUESTRAS.



1  
Ativan 2



2  
Azepyl



3  
Anaiven



4  
Bonare 15



5  
Bonare 30



6  
Bareidopa



7  
Barpan



8  
Barbiaspiril



9  
Britazepan



10  
Benzedrina



11  
Dexamina R.



12  
Dexedrin



13  
Daprisal



14  
Drox



15  
Decacil Plus



16  
Dexamyl



17  
Diazepam



18  
Equipax



19  
Enyoid



20  
Homopas



21  
Infalgina  
compuesta



22  
Larten



23  
Milpath



24  
Meprocytal-R



25  
Noespal



26  
Nidar



27  
Pacitrán Lento  
T B S, (10)



28  
Pacitrán (2)



29  
Pacidrin



30  
Paxate



31  
Preludin Pl.



32  
Relapax



33  
Sedilin



34  
Tussionex



35  
Valium 5



43 bifexan Dura Caps.	44 Bifetamina T (12.5)	45 Bifetamina T (20)	46 Bifetamina (7.5)	47 Bifetamina (12.5)	48 Bifetamina (20)	49 Dalmadorm (
50 Dalmadorm (30)	51 Dexedrina Spansule	52 Dexamyl Spansule	53 Decacil	54 Decacil Plus.	55 Espa Caps.	56 Eskarbarb Spansule
57 Esmail	58 Jubilar	59 Kalmocap's	60 Levanzol Erba	61 Librium	62 Marbrum	63 Meprospan
64 Nobrium	65 Noctec.	66 Neobes	67 Nembutal	68 Nuraben	69 Percarmol	70 Paxil
71 Paxium	72 Seconal Sódico	73 Sedace Duracaps.	74 Trandyn (10)	75 Trandyn (15)	76 Traxene	77 Tuinal (0.1)



100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100



IV

FORMULACION DE LAS MUESTRAS.

- 1.- ATIVAN 2  
7-Cloro-5(O-Clorofenil)-1,3-Dihidro-3-Hidroxi-2H-1,4-Benzodiazepina-2-ona . . . . . 2 mg.
- 2.- AZEPYL  
Clorhidrato de 7-cloro-metilamino-5-fenil-3H-1,4-Benzodiazepina-4 oxido . . . . . .10 mg.
- 3.- ANSIVEN  
Clorhidrato d-desoxi-efedrina . . . . . 4.5 mg.  
clorhidrato d-1-desoxi-efedrina . . . . . 1.5 mg.  
Clorhidrato de tiamina . . . . . 6.0 mg.  
Riboflavina. . . . . 6.0 mg.  
Clorhidrato de piridoxina 1.0 mg.  
vitamina B-12 . . . . . 2.0 mg.  
Pantotenato de calcio . .10.0 mg.  
Carboximetilcelulosa Sodica . . . . . 100 mg.  
Fenobarbital . . . . . 12 mg.
- 4.- BONARE 15  
Oxazepam . . . . . 15 mg.
- 5.- BONARE 30  
Oxazepam . . . . . 30 mg.
- 6.- Barcidopa.  
Alfametil dopa. . . . . 250 mg.
- 7.- BARPAN  
Diazepam . . . . . 5 mg.
- 8.- BAREIASPIRIL  
Ac. Acetil Salisilico. . .200 mg.  
Fenobarbital . . . . . 40 mg.
- 9.- BRITAZEPAN  
7-cloro-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepina-2-ona. . . . . 10 mg.
- 10.- BENZEDRINA.  
Sulfato Anfetamina . . . . . 10 mg.
- 11.- DEXAMINA R.  
Sulfato Dextroanfetamina. .10 mg.  
Acido-5-isoamil-5-etilbarbiturico . . . . . 60 mg.
- 12.- DEXEDRINA.  
Anfetamina . . . . . 5 mg.
- 13.- DAPRISAL  
Sulfato de dextroanfetamina .5 mg.  
Amorbarbital . . . . . 32.4 mg.  
Acetofenetidina . . . . . 162 mg.  
Ac. Acetil Salicilico . . 162 mg.
- 14.- DROX.  
Clorhidrato 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepina-4-oxido equiv. . . . . .10 mg.
- 15.- DECACIL PLUS.  
7-cloro-1-metil-5-fenil-3H-1,4-Benzodiazepina-2(1H) ona . . . . . 2 mg.
- 16.- DEXAMIL.  
Dexedrina . . . . . 5 mg.  
Amorbarbital . . . . . 32 mg.
- 17.- DIAZEPAM  
Diazepam . . . . . 2 mg.
- 18.- EQUIPAX.  
Prasepam. . . . . 10 mg.
- 19.- ENVOID.  
7-cloro-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepina-2-ona. 5 mg.
- 20.- HOMOPAS.  
Metilbromuro de homatropina .5 mg.  
Fenobarbital. . . . . 20 mg.  
Clordhidrato de papaverina. 50 mg.
- 21.- INFALGINA COMPUESTA.  
Ac. Acetil Salisilico. . .0.10 g.  
Fenobarbital. . . . . 0.01 g.
- 22.- LARTEN.  
Dicarbamato 2-metil-2N-propil-1,3-propanediol. . . . . .400 mg.
- 23.- MILPATH.  
Meprobramato. . . . . .400 mg.  
Cloruro Tridihexetilo . . . 25 mg.
- 24.- MEPROCYTAL-R  
Hexobarbital. . . . . .100 mg.  
Ciclobarbital calcico. . . 100 mg.  
Meprobramato . . . . . 150 mg.

- 25.- NOESPAL.  
Metil bromuro homatropina . . . . .5 mg.  
Fenobarbital . . . . . 20 mg.  
Clorhidrato de papaverina . .50 mg.
- 26.- NIDAR.  
Pentobarbital sodico . . . . .25 mg.  
Secobarbital sodico . . . . . 25 mg.  
Butobarbital sodico . . . . . 7.5 mg.  
Fenobarbital . . . . . .7.5 mg.
- 27.- PACITRAN LENTO TBS. (10)  
Diazepam . . . . . . . . . . 10 mg.
- 28.- PACITRAN (2.5)  
DIAZEPAM . . . . . . . . . . 2.5 mg.
- 29.- PACIDRIM.  
Nitrodiazepam . . . . . . . . . . 5 mg.
- 30.- PAXATE.  
7-cloro-1,3-dihidro-1metil-5-fenil-  
2h-1,4-benzodiazepina-2-ona. .5 mg.
- 31.- PRELUDIM PL.  
clorhidrato-2-fenil-3-metil-tetra-  
hidro-1,4-oxazina. . . . . 0.050mg.
- 32.- RELAPAX.  
7-cloro-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil  
2h-1,4-benzodiazepina-2-ona. 10 mg.
- 33.- SEDILIN.  
fenobarbital . . . . . . . . . . .0.01 mg.
- 34.- TUSSIONEX.  
Bitartrato dihidrocodeinona .8.2 mg.  
Citrato de feniltoloxamina . .10 mg.
- 35.- VALIUM 5  
7-cloro-1,3-dihidro-1metil-5-fenil-  
2h-1, benzodiazepina-2-ona . . 5 mg.
- 36.- VALIUM (10)  
7-cloro-1,3-dihidro-1metil-5-fenil-  
2H-1,4-benzodiazepina-2-ona. .10 mg.
- 37.- VALITRAN.  
7-cloro-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-  
2H-1,4-benzodiazepina-2-ona . .10 mg.
- 38.- ZEPAN.  
7-cloro-1-metil-5-fenil-3H-1,4-benzo  
diazepina-2(1H) ona. . . . . 5 mg.
- 39.- ALAVON SPANSULE.  
Clorhidrato de trifunoperazina . .  
. . . . . . . . . . . 2.36 mg  
Amobarbital . . . . . . . . . . 30 mg
- 40.- ALBORAL 24 AP  
Diazepam . . . . . . . . . . . 24 mg
- 41.- AVANTYL (10).  
Clorhidrato de nortriptilina . 10 mg
- 42.- AVANTYL (25)  
Clorhidrato de nortiptilina. . 25 mg
- 43.- BARBIDEXAN DURA CAPS.  
Sulfato de dextroamfetamina . .10 mg.  
Amobarbital. . . . . . . . . . . 65 Mg.
- 44.- BIFETAMINA T (12.5)  
Amfetamina . . . . . . . . . . 12.5 mg  
Metaqualona . . . . . . . . . . 40 mg
- 45.- BIFETAMINA T (20)  
Amfetamina . . . . . . . . . . 20 mg.  
Metaqualona . . . . . . . . . . 40 mg.
- 46.- BIFETAMINA (7.5)  
Amfetamina . . . . . . . . . . . 7.5 mg.
- 47.- BIFETAMINA (12.5)  
Amfetamina . . . . . . . . . . 12.5 mg
- 48.- BIFETAMINA (20)  
Amfetamina . . . . . . . . . . . 20 mg
- 49.- DALMADORM (15)  
Clorhidrato de Flurazepam . . .15 mg
- 50.- DALMADORM (30)  
Clorhidrato de Flurazepam . . 30 mg
- 51.- DEXEDRINA SPANSULE  
Sulfato de Dextroanfetamina. . 10 mg
- 52.- DEXAMYL SPANSULE.  
Sulfato Dextroamfetamina . . . 15 mg  
Amobarbital . . . . . . . . . . .97 mg
- 53.- DECACIL.  
Clorhidrato 7-cloro-2-metilamino-5-  
fenil-3H-1,4-benzodiazepina-4-oxido  
. . . . . . . . . . . . . . . . . 5 mg
- 54.- DECACIL PLUS.  
7-cloro-1-metil-5-fenil-3h-1,4- ben-  
zodiazepina-2(1H) ona . . . . . .2 mg

- 55.- ESPA CAPS.  
Metobarbital . . . . . 60 mg.  
Metetilbromuro de homatropina . 5 mg.  
Metil Nitrato de atropina . . . 1 mg.  
Bromhidrato de hioseína . . 0.02 mg.
- 56.- ESKARBARB SPANSULE.  
Fenobarbital . . . . . 97 mg.
- 57.- ESMALL.  
7-Cloro-2,5-Dihidro-1Metil-5-Fenil-1H-1,4-benzodiazepina . . . . . 5 mg.
- 58.- JUBILAR.  
Clorhidrato de 7-Cloro-2-Metilamino-5-Fenil-3H-1,4-Benzodiazepina-4 oxido . . . . . 10 mg.
- 59.- KALMOCAP'S .  
Metaminodiazepoxido . . . . . 15 mg.
- 60.- LEVANDOL ERBA  
Temazepam . . . . . 5 mg.
- 61.- LIBRIUM.  
Clorhidrato-7-Cloro-2-Metilamino-5-Fenil-3H-1,4-Benzodiazepina-4-oxido . . . . . 10 mg.
- 62.- MARBRUM.  
Clorhidrato de Clordiazepoxido 10 mg.
- 63.- MEPROSPAN.  
Meprobramato. . . . . 400 mg.
- 64.- NOBRIUM.  
7-Cloro-2,3-Dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-Benzodiazepina . . . 5 mg.
- 65.- NOCTEC.  
Hidrato de Cloral . . . . . 500 mg.
- 66.- NEOBES.  
Clorhidrato de dietilpropion. .75 mg.
- 67.- NEMBUTAL.  
Barbiturato de (1-metil-Butilo) -etil sodico . . . . . 100 mg.
- 68.- NURABEN.  
Metaqualona . . . . . 150 mg.
- 69.- PERCARMOL.  
Clorhidrato de clordiazepoxido 10 mg.
- 70.- PAXIL.  
Clorhidrato metaminodiazepoxido . . . . . 10 mg.
- 71.- PAXIUM.  
Clorhidrato Clordiazepoxido . . . . . 10 mg.
- 72.- SECONAL SODICO.  
Seco-barbital sodico . . . . . 0.1 mg.
- 73.- SEDACE DURACAPS.  
Fenobarbital . . . . . 64.8 mg.
- 74.- TRANDYN (10)  
Diazepam . . . . . 10 mg.
- 75.- TRANDYN (15)  
Diazepam . . . . . 5 mg.
- 76.- TRAXENE.  
Cloracetato dipotasico . . . 1.5 mg.
- 77.- TUINAL (0.1)  
Amorbarbital . . . . . 50 mg.  
Secobarbital . . . . . 50 mg.
- 78.- TUINAL (0.2)  
Amorbarbital . . . . . 100 mg.  
Secobarbital . . . . . 100 mg.
- 79.- BELGOFEN.  
Alcaloides totales de belladona . . . . . 0.1 mg.  
Tarttrato ergotamina . . . . . 0.3 mg.  
Fenobarbital . . . . . 20 mg.
- 80.- BENZODIAZEPINA BRITER.  
Clorhidrato 7-cloro-2-metil- -amino-5-fenil-3H-1-4-Benzodiazepina-4-oxido . . . . . 10 mg.
- 81.- DONNATAL EXTEN TABS.  
Sulfato hiosciamina . . . 0.1037 g.  
Sulfato Atropina . . . . 0.0194 g.  
Bromhidrato Hioscina . . 0.0065 g.  
Fenobarbital . . . . . 16.200 mg.
- 82.- NOCTALYL.  
Sal Sodica del Acido-5-Alil-5-(1-metil butil) malonil urea . . . . . 0.070 mg.
- 83.- MILPREM 400  
Meprobramato . . . . . 400 mg.  
Sulfato de estrona . . . . . 0.4 mg.

84.- PONDINIL Clorhidrato de Mefenorex . . . . .	46.9 mg.	97.- EZCAL. Diazepam . . . . .	5
85.- ALBORAL (2) Diazepam . . . . .	.2 mg.	98.- EQUANIL Meprobramato . . . . .	400
86.- ALBORAL (5) Diazepam . . . . .	5 mg.	99.- FANODORM CA. Sal calcica ciclo exenil-etil- melonil urea . . . . .	0.2
87.- ALBORAL (10) Diazepam . . . . .	10 mg.	100.- FENOBARBITAL. Acido fenil etil barbiturico . . . . .	0.1
88.- ALEPSAL COMPUESTO. Ac. Fenil-etil-barbiturico ..	0.050 mg.	101.- FENOBARBITAL FUSTERY. Fenobarbital . . . . .	100
Difenil hidantoinato sodico . .	0.050 mg.		
Clorhidrato tiamina . . . . .	0.050 mg.		
Polvo hojas belladona . . . . .	0.010 mg.		
89.- APASCIL. Dicarbamato -2metil-2propil-1,3-pro- panodiol . . . . .	0.40 mg.	102.- FORNAL. Diazepam . . . . .	5
90.- ATIVAN. 7-Cloro-5(0-clorofenil)-1,3-dihidro- 3-hidroxi-2h-1,4-Benzodiazepina-2-- ona . . . . .	2 mg.	103.- FREUDAL. 7-Cloro-1-metil-5-fenil-3H-1,4- berzodiazepina-2 (1H)ona (diazep- pam . . . . .	0.005 mg
91.- COMPESOL80 G-Abob (acido- gamma-amino-beta (hidro- xibutirico . . . . .	80 mg.	104.- HYCODAN. Bitartrato dhidro codeinona . . . . . .	4.5 mg
92.- CODISPRIL. Ac. Acetilsalicilico . . . . .	0.500 mg.	Tereftalato dihidrocedeinona . . . . . .	0.38
Carbonato Calcio . . . . .	0.15 mg.	Tereftalato de Homatropina	0.38mg
Fostato codeina . . . . .	0.008 mg.		
Acido citrico . . . . .	0.050 mg.	105.- INFALETAS. Luminal . . . . .	0.015mg
93.- COMITAL-L Difenil hidantoina . . . . .	0.05 mg.	106.- KOMPEVIT. Diazepam . . . . .	10mg
Prominal . . . . .	0.05 mg.	Gabob . . . . .	100mg
Luminal . . . . .	0.05 mg.	Tetrahidrofurfuril disulfuro de tiamina . . . . .	50mg
94.- DALPASS. Clorhidrato de Clordiazepoxido . . . . .	0.010 g.	Clorhidrato de piridoxina	50mg
95.- DONNATAL. Fenobarbital . . . . .	16.2 mg.	107.- LUMINALETAS. Fenilmalonil urea . . . . .	0.015mg
Sulfato Hiosciamina . . . . .	0.1 mg.	108.- MANDRAX. Metaqualona . . . . .	250mg
Sulfato atropina . . . . .	0.02 mg.	Clorhidrato de difenhidra- mina . . . . .	25mg
Bromhidrato hioscina . . . . .	0.006mg.	109.- MEDOMINA. Ac. ciclo-heptenil-etil-barbi- turico . . . . .	250mg
96.- DORIDEN. Imida Ac. Alfa-fenil-alfa-etil-gluta- rico (glutetimida) . . . . .	250 mg.	110.- MEIMAL. Meprobramato . . . . .	400mg

- 111.- MEPROBOL  
Meprobramato . . . . . 400 mg.
- 112.- MEQUALON.  
2-Metilo-3-0-totil-4-oxo-  
quinazolina . . . . . 200 mg.
- 113.- MILTOWN (200)  
Meprobramato . . . . . 200 mg.
- 114.- MILTOWN (400)  
Meprobramato . . . . . 400 mg.
- 115.- MESURAL (10)  
Clordiazepoxido . . . . . 10 mg.
- 116.- MESURAL (25)  
Clordiazepoxido . . . . . 25 mg.
- 117.- NUBARENE.  
Metaqualona . . . . . 150 mg.
- 118.- NUMENCIAL.  
Sulpiride . . . . . 50 mg.  
Diazepam . . . . . 2.5 mg.
- 119.- PERQUIETIL.  
Meprobramato . . . . . 400 mg.
- 120.- QUAALUDE (300)  
Metaqualona . . . . . 300 mg.
- 121.- SEPADIN.  
Mecloqualona . . . . . 150 mg.
- 122.- SEVENALETA.  
Ac. Fenilbarbiturico . 0.015 mg.
- 123.- TRAKYL.  
Diazepam . . . . . 5 mg.
- 124.- VISPARAX.  
Alilbromalil Barbiturato -  
calcico . . . . . 25 mg.  
Alilmetil butil barbitura-  
to sodico . . . . . 75 mg.
- 125.- ATROPLEX.  
Sulfato atropina . . . 0.400 mg.  
Bromohidrato escopolamina 0.10mg.  
Fenobarbital . . . . . 15 mg.

## R E S U L T A D O S

Se hizo la recolección de los productos farmacéuticos - con componentes considerados como estupefacientes y psicotrópicos y se encontró que todos ellos existen en diversas formas farmacéuticas.

## CONCLUSIONES

En la recolección efectuada se encontró que:

- 1.- La identificación macroscópica de las formas farmacéuticas con componentes considerados legalmente como estupefacientes y psicotrópicos no es exacta si no que sirve únicamente de orientación.
- 2.- Los laboratorios farmacéuticos con alguna frecuencia cambian la presentación de los productos que elaboran.
- 3.- Estos laboratorios farmacéuticos cambian la formulación de productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y psicotrópicos.
- 4.- Algunos elaboradores y acondicionadores de estupefacientes y psicotrópicos suelen imitar las formas farmacéuticas de los laboratorios.
- 5.- Algunos traficantes sustituyen los polvos que contienen psicotrópicos y estupefacientes en algunas formas farmacéuticas por sustancias inertes razón por la se insiste que este procedimiento sirve únicamente de orientación sobre la naturaleza de las sustancias.

Se sugiere que los laboratorios químicos farmacéuticos forenses mantengan al día su colección de formas farmacéuticas con sus respectivas formulaciones.



## B I B L I O G R A F I A

### GOODAMAN Y GILMAN

Bases farmacológicas de la terapéutica  
tomo I segunda edición.  
Uteha, México 1957.

### CALABRES E. ASTOLFI

Toxicología.  
Kapelusz, S.A.  
Buenos Aires, Argentina, 1969.

### MARTINDALE

The extra pharmacopoeia

### CEMEF.

Curso básico de identificación de estupefacientes  
y sustancias análogas.  
México, Diciembre 1973.

### DONALD B. LOURIA.

Las drogas, que son y como combatirlas  
Diana, México 1972.