



U.B. 233  
Ri.

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**BOTIQUIN DE  
URGENCIAS EN EL  
CONSULTORIO DENTAL**

**TESINA  
QUE PRESENTA**

**JUAN CARLOS RIOS SANCHEZ**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**DIRECTOR DE TESINA  
C.D. FERNANDO GUERRERO HUERTA**



México, D.F. 1997.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

## **BOTIQUIN DE URGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL**

*A la Universidad Nacional Autónoma de México*

*Por habernos abierto las puertas al conocimiento.*

*A la Facultad de Odontología*

*Por los gratos momentos que vivimos dentro de sus instalaciones  
y por las grandes enseñanzas que adquirimos dentro de ella*

*A Nuestras Clinicas periféricas "Netzahualcoyotl y Milpa Alta".*

*Por la experiencia y prácticas que obtuvimos de ellas.*

*A Todos Nuestros Profesores*

*Por los conocimientos compartidos, así como, la orientación,  
apoyo y amistad, en el transcurso de la carrera.*

*Al C.D. Fernando Guerrero Huerta.*

*Por haberme asesorado en mi tesina, y por todo el apoyo  
que me brindo en el seminario.*

*Al C.D. Victor Manuel Barajas Vargas*

*Al C.D. José Trinidad Jiménez Vázquez*

*Mis grandes amigos y grandes personas, que estimó con mucho  
cariño que nunca olvidaré, por toda la confianza que ellos  
me brindaron, por sus conocimientos y amistad que obtuve  
de ellos.*

*A todos mis pacientes*

*Que gracias a ellos obtuve conocimientos y prácticas para poderme  
desarrollar como estudiante y obtener mi título.*

*Dedico esta tesis*

*A Dios.*

*Por que desde que me brindo la dicha de vivir, no ha dejado de regalarme tantas y tan maravillosas bendiciones y oportunidades para poder seguir adelante y culminar ahora una gran etapa de mi vida, por darme la dicha de regalarme a los mejores padres que tanto quiero y hermanos.*

*A Mis Padres:*

*Julio Ríos y Micaela Sánchez*

*Por ser lo mas valioso que tengo y por haberme engendrado y traerme a este mundo; por toda la confianza, consejos y apoyo que siempre me dieron, y así poder concluir una pagina más de mi vida y por la herencia más grande que me han dejado que son mis estudios.*

*A Mis Hermanos*

*Julio César, Wilfred y celia*

*Un gran ejemplo que he tenido, por todo su apoyo y confianza que siempre me tuvieron y por los grandes momentos de alegría y tristeza que hemos compartido, Nunca podré pagárselos.*

*Edwin, Irais, y mi Pepito, por todo su amor y cariño, son una gran bendición de Dios*

*P*

*Patricia Arenas y Judith Velázquez*

*Por su comprensión y apoyo que me brindaron.*

***A Mis Familiares***

***Mauro Ríos López***

***Celia Gómez de Sánchez***

***Baldemar Rosas Mijangos***

***Blanca Celia Sánchez Gómez***

***Minerva Sánchez Gómez***

***Adalberto de León***

***Marbella Sánchez Gómez***

***Andrés Portesgil Sem***

***Leticia Sánchez Gómez***

***Anihal Sánchez Gómez y Esposa***

***Marcelino Sánchez Gómez y Esposa***

***Natalio Sánchez Gómez y Esposa***

***Jesús Baldemar Rosas Sánchez***

***Jair E. Rosas Sánchez***

***Ángel Portesgil Sánchez***

***Javier Cervantes Espinosa.***

***Por todo su apoyo incondicional. Gracias.***

***A Mis Amigos***

***Oscar A. Morales Iglesias***

***Eduardo Moreno G.***

***Gabriel Romero L.***

***Ignacio Juárez.***

## **INDICE**

<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>1</b>
------------------------	----------

## **CAPITULO I**

<b>GENERALIDADES: .....</b>	<b>2</b>
-----------------------------	----------

<b>CARACTERISTICAS QUE DEBE CUMPLIR UN BOTIQUIN DE URGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL. ....</b>	<b>3</b>
---	----------

<b>EQUIPO, MATERIAL E INSTRUMENTO. ....</b>	<b>4</b>
---	----------

Succión y cánula de succión.

Jeringas para la administración.

Agujas.

Torniquetes.

Bisturí y agujas para cricotomía.

Manómetro de mercurio.

Estetoscopio.

Tanque de oxígeno.

Mascarilla.

## **CAPITULO II.**

### **VIAS DE ADMINISTRACION. .... 8**

Vía enteral.

Vía sublingual.

Vía oral.

Vía rectal.

Vía parenteral.

Vía intramuscular.

Vía intravenosa.

Vía subcutánea.

## **CAPITULO III.**

### **ANALGESICOS..... 12**

Acetaminofen

Ácido acetilsalicílico

Dipirona

Indometacina

Mepiridina

Naproxen.

### **ANTIANGINOSO. .... 18**

Isosorbide

Nitroglicerina

Tetranitrato de pentaeritritol



<b>ANTICONVULSIVOS. ....</b>	<b>21</b>
Clonacepan	
Diacepan	
<b>ANTIHIISTAMINICOS. ....</b>	<b>22</b>
Clorofeniramina	
Dimenhidrinato	
Difenhidramina	
Hidroxina.	
<b>ANTIHIPOGLUCEMIANTE. ....</b>	<b>28</b>
Glucosa	
Solución de Dextrosa al 50 %.	
<b>ANTISEPTICOS. ....</b>	<b>29</b>
Clorohexidina	
yodo Povidona.	
<b>ANTIHIPERTENSIVO: ....</b>	<b>30</b>
Clortalidona	
Hidralazina.	
Nitroprusiato de Sodio.	
<b>BRONCODILATADORES. ....</b>	<b>34</b>
Adrenalina.	
Aminofilina.	
Salbutamol.	
Terbutalina.	
<b>HEMOSTATICOS. ....</b>	<b>37</b>
Epsilon Aminocaproico.	
Fitonadiona.	

<b>LEUCEMIA.</b> .....	<b>39</b>
Busulfan.	
Mitomicina.	

#### **CAPITULO IV**

<b>TARJETAS DE URGENCIAS.</b> .....	<b>42</b>
Angina de Pecho.	
Asfixia.	
Asma.	
Convulsiones.	
Hiperventilación.	
Obstrucción de Vías Respiratorias Superiores, paciente Inconsciente.	
Obstrucción de Vías Respiratorias Superiores, paciente Consciente.	
Síncope.	

<b>GLOSARIO.</b> .....	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES.</b> .....	<b>60</b>
<b>BIBLOGRAFIA.</b> .....	<b>61</b>

## **OBJETIVO**

El objetivo principal de esta tesina es el de encontrar los principales medicamentos que en mi particular punto de vista, no deben faltar en el botiquín de primeros auxilios de todo cirujano dentista, ya que estos podrán responder en forma eficiente en una urgencia buscando en todo momento los menores efectos colaterales que en todos los casos son indeseables al paciente.

Debido a la influencia que tenemos, en la técnica científica y comercial, con los Estados Unidos de América, llagan a nuestro país botiquines preelaborados y que en ocasiones el cirujano dentista carece del conocimiento preciso del contenido y efectos de estos fármacos, razón por la cual debemos considerar la elaboración de un botiquín acorde a nuestras necesidades, así como la capacidad de adiestramiento en las emergencias dentales.

Por ultimo, con las modificaciones y el establecimiento de nuevas disposiciones por la secretaria de salubridad, es obligatorio que en todo consultorio dental se cuente con un botiquín de urgencias en la prevención de una situación de emergencia.

## **CAPITULO I.**

### **1. GENERALIDADES.**

Una preocupación constante del cirujano dentista es la posibilidad de enfrentarse a una urgencia medica, esta situación aunque infrecuente, es la realidad que tarde o temprano tendrá que encarar, por lo que es responsabilidad de cada odontólogo manejar apropiadamente los eventos de esta naturaleza, que llegan a ocurrir en su consultorio, ya sea que estos surjan como resultado del tratamiento solo por casualidad.

Hoy día los dentistas afrontan nuevos desafíos, tratar con una población cada día mas senil, de los cuales, muchos padecen enfermedades crónicas como,hipotensión, e hipertensión, Diabetes etc

Todos estos factores aumentan la posibilidad de urgencia en el consultorio dental,por lo tanto, es necesario que el cirujano dentista mejore su capacidad de manera continua para determinar el estado general del paciente, que tenga un adiestramiento adecuado en el reconocimiento de urgencias medicas serias y en el manejo consecutivo de estos problemas.

La estrategia primaria para manejar este problema debe ser la prevención los dentistas pueden prevenir muchos accidentes y estar preparados para la mayor parte de situaciones, si tiene cabal conocimiento del estado de salud en general de sus pacientes y los posibles riesgos asociados con el tratamiento dental Esto solo se logra a través de un examen clinico, la comunicación interconsulta cuando sea necesario, y adiestramiento en el manejo dental de pacientes medicamente comprometidos

Otro aspecto en el manejo de las urgencias medica es contar con un equipo para hacer frente a esas situaciones.

Si bien es cierto que hasta el momento un juego de instrumentos y fármacos universalmente aceptados para la atención de urgencias, y que lo ideal es organizar uno propio de acuerdo a las necesidades particulares de cada profesional.

Debe aceptarse que el miedo y la ansiedad son los factores que precipitan la mayoría de todas las urgencias medicas. Las mas comunes incluyen: síncope, síndrome de hiperventilación, hipoglucemia, convulsiones, reacciones alérgicas leves, hipotensión arterial, angina de pecho, asma bronquial, aunque estas urgencias pueden progresar a reacciones mas serias. Otros eventos menos frecuentes en los consultorios dentales, incluyen: choque anafiláctico, insuficiencia renal aguda, infarto agudo al miocardio, obstrucción de las vías aéreas, sobre dosis de fármacos. Muchos accidentes serios han sido tratados con éxito en consultorios dentales, sobre todo cuando el personal esta entrenado y cuenta con el equipo necesario para tratar estos problemas.

### **1.3 CARACTERISTICAS QUE DEBE CUMPLIR UN BOTIQUIN DE EMERGENCIAS EN EL CONSULTORIO DENTAL.**

- 1) El contenido del equipo debe adaptarse a las necesidades particulares de cada profesional.
- 2) Seleccionar de entre los grupos de fármacos, solo uno que sea representativo, de preferencia el que mejor maneje el profesional.
- 3) Debe colocarse en un sito accesible.
- 4) No debe guardarse bajo llave.
- 5) Debe reponerse inmediatamente los elementos que hayan sido utilizados.
- 6) Revisar periódicamente el equipo (cada 3 meses) para verificar su funcionamiento, caducidad, deterioro, etc.
- 7) Tener siempre una reserva mínima de fármacos y equipo.
- 8) El equipo debe ser portátil y fácil de trasladar.

9) Etiquetar los fármacos con letras grandes y visibles

10) Preparar tarjetas recordatorio con el nombre del fármaco, indicaciones, dosis y vías de administración

11) Elaborar tarjetas recordatorio del manejo de diversas urgencias (las mas comunes)

12) Encomendar tareas específicas al personal de su consultorio en caso de una urgencia.

13) Tomar curso de adiestramiento periódicamente

14) Si es posible, hacer practicas y simulacros con su personal

15) Elaborar un directorio para solicitar ayuda en caso de urgencia (medico, hospital).

#### **1.4 EQUIPO, MATERIAL E INSTRUMENTO.**

Se debe considerar un equipo de urgencia primaria para el consultorio dental que incluye

1) Sistema de oxígeno

2) Cánula de succión

3) Jeringas para la administración de medicamentos.

4) Torniquetes

El equipo secundario incluye lo siguiente

5) Aguja o bisturi para cricotomía

6) Formas artificiales para proveer una vía aérea abierta

7) Elementos para establecer una vía aérea abierta

El tener los elementos de un equipo de urgencias dentro de un consultorio dental, no significa ni que el consultorio dental, ni que el personal estén preparados para el manejo de una emergencia. Se espera que el personal este capacitado para utilizar apropiadamente este equipo en los pacientes.

**SUGERENCIAS:** Un tanque de oxígeno portátil ( cilindro E) con la mascarilla de presión positiva y/o una bolsa de resucitacion portátil y autoinflable.

nota: Se requiere un entrenamiento avanzado para utilizar en forma efectiva y segura este elemento.

**SUCCION Y CANULA DE SUCCION:** Un elemento esencial dentro del equipo de urgencia, es un sistema efectivo de succión y varias cánulas para succión de diferentes diámetros. Los eyectores de saliva son totalmente inadecuados para remover pequeños objetos de la boca, a menos de que el objeto sea muy pequeño. Las cánulas de succión deben ser amplias y redondeadas de tal manera que si fuera necesario remover un cuerpo extraño a nivel de la hipofaringe y ello no resulte peligroso. Para este propósito, los eyectores de plástico y las cánulas de succión faríngeas son totalmente adecuadas.

**Sugerencias para el botiquín de urgencias:** Dos cánulas de plástico y dos puntas de succión para la faringe.

**JERINGAS PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS:** Para la administración de medicamentos será necesario tener jeringas desechables de plástico por seguridad del paciente, para no ser contagiado de enfermedades infectocontagiosas como, hepatitis B Y SIDA, etc. Sin duda, ya se sabe para variar el espacio interior del cuerpo de la jeringa debe apretar o retirar el embolo. Sin embargo, cuando manipule una jeringa, asegúrese de no contaminar el embolo, espacio interior del cilindro ni el cono. El mantenimiento de la esterilidad es parte importante de la administración parenteral.

**AGUJAS:** Existen agujas de muy diversas longitudes, diámetros (calibres) y diseños de bisel. **LA INTRADERMICA:** seleccione una aguja de 9.5 a 10 mm, de longitud calibre 25 o 26 y bisel corto,

**SUBCUTANEA:** Seleccione una aguja de 16 a 22 mm de longitud, calibre 24 o 27 y bisel medio.

**INTRAMUSCULAR:** Seleccione una de 25 a 75 mm de longitud, calibre 19 a 23 y bisel medio.

**INTRAVENOSA:** Seleccione una aguja de 25 a 73 mm. de longitud, calibre 16 a 21 mm y bisel largo.

**TORNIQUETES:** Para administración de medicamentos por vía intravenosa se requiere de un torniquete. El esfigmomanómetro (el manguito para medir la presión sanguínea) y también un tubo simple de látex pueden utilizarse como torniquetes.

**BISTURI Y AGUJAS PARA CRICOTOMIA:** Como paso final para mantener una vía aérea permeable, a veces es necesario efectuar una cricotomía. Por lo tanto, el botiquín de urgencias debe tener un bisturí o una aguja para cricotomía, de calibre 13 y una longitud de 1.2 cm. Sugerencias para el botiquín de urgencias: 1 bisturí con aguja desechable y o una hoja para cricotomía del 13 con una longitud de 1.2 cm.

**MANOMETRO DE MERCURIO:** Es el aparato mas exacto y confiable, también esta el manómetro aneróide, se calibra para que pueda leerse (mm de hg) y también es bastante exacto si tienen buen mantenimiento. El manguito que sirve para medir la presión arterial debe estar desinflado antes de ser colocado en el brazo, (las flechas que tienen algunos manguitos deben quedar sobre la arteria braquial)

**ESTETOSCOPIO:** Contiene un diafragma por el cual vamos a escuchar los ruidos auscultativos de la presión sistólica y la presión diastólica.

**TANQUE DE OXIGENO:** Existen varios tamaños, pero el tamaño mínimo aceptable es el cilindro tipo E, en situaciones de urgencias, este ha demostrado que puede proveer de oxígeno por aproximadamente 30 min. La indicación terapéutica; en la situaciones de urgencia en los que existe dificultad respiratoria evidente. Su forma de presentación: es de gas comprimido.

**MASCARILLAS:** Generalmente producen un volumen de aire menor que cuando se da respiración boca a boca o boca a nariz debido a la dificultad de mantener un sellado hermetico. Por lo cual deben ser utilizadas solo por personal bien entrenado y experimentado. Las mascarillas deben de llenar los siguientes requisitos:

1.- Mascarilla de plástico transparente para la cara con un anillo alrededor que sea reluciente o que este lleno de aire.



- 2.- Sistema de reserva de oxígeno en altas concentraciones en la parte posterior de la bolsa o que tenga un recipiente especial para el oxígeno.
- 3.- Válvula que impida la respiración.
- 4.- Que se consiga en varios tamaños para niños y adultos.
- 5.- Que pueda tener un ensamble estándar para 15 mm./22mm. para tubos endotraqueiales.
- 6.- Fácil de limpiar.

No debemos olvidar los aditamentos auxiliares como son :

2 ligaduras

20 torundas de algodón

10 gasas estéril de 10 x 10 cm.

5 conos o vaso de papel

2 equipos para venoclisis

3 catéteres intravenosos calibre 17- 20.

1 frasco de alcohol de 96 gl de 100 ml.

1 paquete de azúcar o glucosa en polvo.

## **CAPITULO II.**

### **II.1 VIAS ADMINISTRACION.**

Son los sitios anatómicos del organismo utilizados para la administración o el ingreso de las diferentes formas farmacéuticas o presentaciones comerciales de los fármacos y medicamentos, y pueden o no, corresponder al sitio de absorción. Se dividen en dos grandes grupos: Los enterales, que son todas aquellas relacionadas con el tubo digestivo, como la oral con deglución, la tópica en la orofaringe, la sublingual y la rectal; Las parenterales, en la que no interviene el intestino; algunas son con fracción tisular ya sea dentro o fuera de vasos sanguíneos (intra y extravasculares), y otras son sin efracción ( en esta se les llama tópica en la piel y las mucosas).

**a) VIA ENTERAL:** Ruta por el cual un fármaco llegara directamente a ponerse en contacto y ser absorbido en el tracto gastrointestinal; las modalidades son la administración sublingual, la rectal y la oral con deglución.

**b) VIA SUBLINGUAL:** La absorción por la mucosa bucal es rápida, y puede lograrse concentraciones mas altas del fármaco en la sangre por esta vía que por la absorción en sitio mas distal del aparato digestivo. Las sustancias de mal sabor o irritantes no deben administrarse por esta vía. Esta permite absorción rápida de nitroglicerina y otros fármacos.

**c) VIA ORAL:** Consiste en la administración de fármacos por la boca para que sean deglutidos, la absorción se realiza en el tubo digestivo, de manera especial y mas intensiva a nivel de intestino delgado; posteriormente el fármaco llega al hígado, en donde se biotransforma cierta cantidad. Se usa con la intención de producir efectos sistemáticos o generales, como en el caso de ingestión de tabletas.

**d) VIA RECTAL:** Administración de sustancia a través del esfínter anal, en el recto, con el fin de que actúen localmente sobre la mucosa del intestino grueso para provocar, por vía refleja, la elevación del colon.

**e) VIA PARENTERAL:** Se refiere a la administración de fármacos por cualquier vía distinta de la enteral y sus modalidades, algunas son mediante la efracción titular con otra inyección que requiere técnicas asépticas y otras que no la necesitan (tópica en piel y mucosas); las que requieren inyección, a su vez, son de dos tipos: las intravasculares y las extravasculares.

**η) VIA INTRAMUSCULAR:** Vía de administración por inyección en la que el fármaco en solución se deposita en el espesor de las grandes masas musculares. Los sitios más frecuentes son la nalga, en los músculos glúteos, y el brazo, en el músculo deltoides, pero puede utilizarse cualquier masa muscular accesible.

La principal ventaja de vía intramuscular sobre otras vías parenterales es que los músculos contienen más vasos sanguíneos y un mayor número de nervios sensoriales.

Se obtiene por esta vía cuando:

- Administrar medicación a un paciente poco colaborador, inconsciente o incapaz de deglutir.
- Conseguir un efecto rápido.
- Evitar la pérdida del efecto farmacológico por vómitos o por la actividad gástrica.

Para la administración por vía intramuscular se tienen cinco áreas de inyección:

- 1) **AREA VENTROGLUTEA:** Viable en todo tipo de pacientes, conviene por carecer relativamente los grandes nervios y tejido graso y situarse lejos del recto.
- 2) **AREA DELTOIDEA:** De uso infrecuente debido a que la capa muscular es pequeña y solo puede absorber dosis farmacológicas bajas. Además el nervio radial se encuentra muy próximo, lo que puede implicar un cierto riesgo.
- 3) **AREA DORSOGLUTEA:** De uso frecuente en los adultos, pero no en los lactantes, ni en niños menores de 3 años, pues los músculos dorso glúteos no están plenamente desarrollados.

**4) AREA DEL VASTO EXTERNO Y DEL RECTO FEMORAL:** El vasto externo se utiliza en todo tipo de pacientes, especialmente en los niños esta bien desarrollado y tiene pocos vasos sanguíneos y nervios importantes. El recto femoral, dada su accesibilidad, es mas común como área de autoinyección.

**DIRECTRICES BASICAS PARA INYECCION.**

- Seleccione cuidadosamente el punto de inyección (una área que no existan nervios y vasos sanguíneos importantes)
- No elija zonas con lesiones, inflamación, vello o marcas de nacimiento.
- Utilice siempre agujas y jeringas estériles.
- Asegúrese de que la aguja seleccionada es de la longitud correcta, de acuerdo con el tipo de inyección que se va ha administrar y la envergadura del paciente.
- Compruebe siempre si aparece reflujo sanguíneo antes de inyectar el medicamento. En caso de las inyecciones intravenosas debe apreciar reflujo de sangre para poder inyectar (indicativo que la aguja esta en vena)

**g) VIA INTRAVENOSA:** Es la aplicación de fármacos en solución estéril directamente en la luz de una vena, mediante la refracción tisular momentánea, en el caso de que se necesite una administración de mayor duración se utilizala aplicación de una venoclisis con caracter a permanencia.

Los factores que dificulta la absorción no intervienen en la inyección intravenosa y se obtiene la concentración deseada de un fármaco con una exactitud y rapidez que nos son factibles por ninguna otra vía.

Por otra parte, la inyección intravenosa tiene varios riesgos. Es mas común que ocurran reacciones indeseables que con otros métodos.

Administre la medicación por vía intravenosa cuando desee:

- Tratar sin demoras procesos de considerable gravedad, el shock.

- Alcanzar y mantener rápidamente los niveles adecuados del fármaco en el torrente sanguíneo del paciente.
- Tratar a un paciente que no puede recibir medicación por una vía alternativa, (inconsciente o padece una úlcera gástrica)
- No se debe administrar esta vía con pacientes que presenten trastornos de la coagulación sanguínea.

#### **ELECCION DEL PUNTO IDONEO PARA LA PUNSION DE VENAS:**

En la mayoría de los casos las áreas idóneas para la punsion venosa son; la porción inferior del antebrazo y la mano, el brazo y la fosa antecubital, siempre que sea posible utilice el extremo distal de las venas.

Palpe las venas del paciente hasta encontrar una que no sea tortuosa, este inflamada o endurecida o este presente tejido cicatrizal.

Evite la punsion venosa en las piernas.

**h) VIA SUBCUTANEA:** Puede administrarse en cualquier parte del cuerpo en que existan relativamente pocas terminaciones nerviosas y los grandes vasos sanguíneos y los huesos se sitúen en profundidad, las zonas mas habituales son; las superiores externas de los brazos y muslos. Esta vía sirve solo para fármacos que no irritan el tejido y no tienen el riesgo de producir esfacelacion. La absorción que se obtiene con la inyección subcutánea de un fármaco suele ser suficientemente uniforme y lento para producir efecto bastante sostenido.

### **CAPITULO III**

#### **ANALGÉSICOS:**

**ACETAMINOFEN:** Analgésico antipirético.

**INDICACIONES:** Es útil como analgésico - antipirético alternativo del ácido acetilsalicílico en pacientes seleccionados ( casos de úlcera péptica, gota, hemofilia, etc.), cuando exista dolor leve o moderado en cefaleas, mialgias, artralgias y en el postoperatorio; también en pacientes con cuadros febriles de diversa etiología. Este medicamento , a diferencia de los salicilatos, no produce erosión ni sangrado gastrointestinal, ni interfiere con la excreción de ácido urico.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** El acetaminofen no debe ser administrado si existen trastornos del funcionamiento hepático o renal. En estas condiciones la biotransformación por conjugación disminuye, la vida media biológica se prolonga y se manifiesta toxicidad importante, es prudente advertir que pacientes sensibles a salicílicos también pueden ser sensibles al acetaminofen.

**REACCIONES ADVERSAS:** Raramente produce hipersensibilidad. Se ha observado necrosis hepática e insuficiencia renal aguda relacionadas con sobredosis del medicamento. Los síntomas iniciales son náuseas.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** La dosis para el adulto varía de 325-650 mg cada 4hrs. Por vía oral y no debe ser mayor a 2.6 g. En 24 hrs. No debe administrarse por un periodo mayor a 10 días. La dosis oral para niños mayores de 2 años es como sigue: de 2-4 años, 160 mg; de 4-6 años, 240 mg; de 6-9 años, 320 mg; de 9-11 años, 400 mg; de 11-12 años, 480 mg. Solo repetir cada 4 hrs. Si es necesario.

**PRESENTACIONES:** Temptra; cápsulas de 300mg; supositorios de 300mg. Sinedol; tabletas de 500 mg; jarabe de 120 mg; supositorios de 300 mg.

**ÁCIDO ACETILSALICILICO:** Analgésico - antiinflamatorio- antipirético.

**INDICACIONES:** Su uso principal es como antipirético; como analgésico es de utilidad es el dolor leve o moderado como es la cefalea, neuralgias, mialgias, artralgias, dismenorrea y otros que surgen de estructuras tegumentarias y no viscerales. Como antipirético disminuye la temperatura corporal elevada, pero el alivio del cuadro febril puede enmascarar el curso normal de la enfermedad. Eficaz antiinflamatorio por lo que ha sido de utilidad en el tratamiento de la fiebre reumática aguda y en la artritis reumatoide; hay importante alivio del dolor, la inflamación, la inmovilidad y el enrojecimiento de las articulaciones afectadas, así como del estado febril. Se ha sugerido de utilidad en la profilaxis del infarto al miocardio y en la trombosis postoperatoria de las venas profundas.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Hipersensibilidad al AAS, No se use en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal o aquellos con trastornos en la coagulación ( hemofilia). Los pacientes que requieren cirugía y que están bajo tratamiento con AAS, se recomienda la suspensión de este por lo menos una semana antes de la cirugía para prevenir la hemorragia postoperatoria. Úsese con precaución durante el embarazo, evítese por lo menos en el último trimestre. La ingestión de alcohol concomitante con AAS incrementa el riesgo de producir hemorragias gastrointestinales. El AAS potencia el efecto anticoagulante de la warfarina y el efecto hipoglucemiante de la insulina y de los hipoglucemiantes orales. La aspirina interfiere con la acción uricosúrica del probenecid y otros uricosúricos.

**REACCIONES ADVERSAS:** Son poco frecuentes a dosis bajas; las mas comunes son alteraciones gastrointestinales ( náuseas, vomito, ulceración gástrica o intestinal). La toxicidad a dosis altas y repetidas de salicilatos ( salicilismo), se manifiesta como cefaleas, mareos, visión borrosa cansancio, somnolencia, temblor, inquietud, sudoración, sed, zumbido de oídos y vértigo; hiperventilación, alcalosis respiratoria, acidosis metabólica, anemia, hepatotoxicidad reversible, hipoprotrombinemia, fiebre, coma, colapso

cardiovascular e insuficiencia renal. Las reacciones de hipersensibilidad incluyen: ronchas o urticaria, rinitis, sinusitis, poliosnasales y asma.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Como analgésico y antipiretico, la dosis del adulto es de 650 mg administrado cada 4 hrs. La dosis para el niño varía según la edad: de 2-4 años, 160 mg; de 4-6 años; 240 mg; de 6-9 años; 320 mg; de 9-11 años, 400 mg y de 11-12 años, 480 mg. Esta dosis se repite cada 4 hrs. Si es necesario. Como antiinflamatorio para la artritis reumatoide o la fiebre reumática en adultos : 5-8 al día, dividida en 4 tomas. En el niño: 100-125 mg/kg. al día dividida en 4-6 dosis durante una semana, luego la dosis se reduce semanalmente hasta 60 mg/kg./día dividida en 4-6 tomas al día, hasta la desaparición de los signos inflamatorios. Si reaparecen los signos y síntomas el tratamiento con AAS se reanuda.

**PRESENTACIONES** (Asawin) tabletas de 500 mg; tabletas solubles de 300 mg; tabletas de 100 mg. Adiro comprimidos de 500 mg (Propirina); grageas de 500 mg.

**DIPIRONA:** Analgésico, antipiretico y antiinflamatorio.

**INDICACIONES:** Debido a la toxicidad de esta droga, desde hace algunos años los textos de farmacología no señalan indicaciones para la dipirona, salvo en algunos casos de fiebre rebelde duradera, como en la enfermedad de Hodgkin y en la periarteritis nodosa, en los cuales se justifica su uso, después de que se han resultado ineficaces fármacos menos peligrosos y solo bajo vigilancia médica.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** La combinación de la dipirona con clorpromazina esta contraindicada por causar hipotermia grave.

**REACCIONES ADVERSAS:** Tanto la aminopirona como la dipirona producen con frecuencia agranulocitosis, y en algunos individuos, un descenso repentino del número total de leucocitos, acompañados de escalofríos intensos, fiebre de aguja, cefalalgias, mialgias y artralgias; el ataque cesa en una hora. A causa de esto el uso de la dipirona fue suspendido en los Estados Unidos y algunos países Europeos. Sin embargo, en nuestro país



aparentemente no existen datos que indiquen la ocurrencia de estos efectos tóxicos entre los diferentes grupos de étnicos que lo conforman. Se recomienda utilizar con cautela este fármaco; asimismo, se sugiere reportar, utilizando las formas incluidas en este vademécum, los casos de agranulocitosis y granulocitopenia asociada al uso de la dipirona en México.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Adultos: la dosis no debe exceder 0.5 a 1 gramo por dosis y 3 gramos por día. Si no obtiene el efecto deseado en pocos días suspéndase el tratamiento. Niños: 250-500 mg. Cada 3-4 hrs, buscando que el tratamiento sea lo mas breve posible.

**PRESENTACIONES:** Comel; tabletas de 300mg; jarebe de 150 mg. Prodolina; ampollitas de 2.15 g. supositorios de 1.250 g para adultos , supositorios para niños de 500 mg. Neumelubrina; ampollita de 2 ml con 1 g. comprimidos de 500ml. supositorios adultos 1 g. supositorios para niños 300 mg, gotas con 15 ml y 500 mg/ml. Magnopirol; ampollitas de 5 ml. comprimidos de 500 mg. supositorios para adultos 500 mg, supositorios infantiles de 250 mg, gotas pediátricas de 400 mg/ml. Fardolina; ampollitas de 5 ml. Tabletás de 500 mg.

**INDOMETACINA:** Analgesico, antiinflamatorio, antipiretico.

**INDICACIONES:** No se justifica el empleo de la indometacina como analgésico o antipiretico general. Tiene utilidad en la artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, y artritis gotosa aguda; alivia el dolor, reduce la tumefacción e hipersensibilidad de las articulaciones y disminuye la duración de la rigidez matutina. También es útil en el tratamiento de lesiones de tejidos blandos , en el manejo del dolor y la inflamación consecutivos a la cirugía oftálmica y para evitar el parto prematuro ; se reporta que es mas efectiva que la aspirina para el alivio del dolor de la dismenorrea.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Esta contraindicada en pacientes sensibles, alteraciones de la coagulación, en pacientes embarazadas y durante la lactancia, en niños menores de 10 años y en ancianos; así mismo , en pacientes con trastornos

psiquiátricos, epilepsia o parkinsonismo y en individuos con lesión gastrointestinal activa o con lesión renal. Evítase su uso en pacientes que requieran coordinación motora y alerta. La indometacina reduce el efecto antihiperensivo de la furocemida y aumenta el efecto de los anticoagulantes por inhibir la agregación plaquetaria. El probenecid inhibe la secreción tubular de indometacina y la aspirina reduce los niveles plasmáticos del fármaco.

**REACCIONES ADVERSAS:** Las mas comunes se manifiestan a nivel gastrointestinal. A nivel de SNC ocurre: dolor de cabeza, vértigo, mareo, confusión mental, somnolencia y visión borrosa, depósito corneales y trastornos retinianos. Las formas mas graves comprenden: convulsiones, tinnitus, toxicidad y perturbaciones conductuales. Las reacciones hematopoyéticas son poco frecuentes. Ocasionalmente ocurre hemorragia vaginal, hiperglicemia y glucosuria.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Para el manejo de la espondilitis anquilosante, osteoartritis de cadera y artritis reumatoide, la dosis inicial es de 25 mg 2 veces al día, con incrementos de 25 mg a intervalos semanales hasta un máximo de 200 mg diarios. Hay respuestas favorables en 4-6 días de tratamiento. En el ataque de gota aguda, la dosis inicial para el adulto es de 50-150 mg, seguida de 50 mg 3 veces al día hasta que los síntomas desaparezcan, habitualmente ceden en 3-5 días y la dosis debe reducirse gradualmente para prevenir recurrencias.

**PRESENTACIONES:** Indocid; cápsulas de 25 mg. O cápsulas de 50 mg. Antalgin; cápsulas de 60 mg. Indoflex; cápsulas de 25 mg. Malival; cápsulas de 25 mg.

**MEPIRIDINA.:** Analgésico opiáceo

**INDICACIONES :** Dolor y/o ansiedad prolongada o intensa. infarto agudo del miocardio; insuficiencia cardiaca congestiva, en manejo de edema del pulmón producido por insuficiencia ventricular izquierda y el control del cólico biliar.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Los analgésicos narcóticos son potentes depresivos del SNC. y del sistema respiratorio. Cuando se utiliza es muy

importante vigilar y registrar los signos vitales. Esta contraindicado en los casos de traumatismos craneocefálicos y múltiples; debe ser utilizado con mucho cuidado en las personas en la que respiración esta comprometida.

**REACCIONES ADVERSAS:** las mas frecuentes son: nauseas, vomito, mareo, sedación y suduración; estos efectos son mas prominentes en los enfermos ambulatorios. Otros efectos incluyen: euforia, disforia, debilidad, dolor de cabeza, agitación, temblor, incoordinación muscular, alucinaciones, resequedad de la boca, espasmos del tracto biliar, taquicardia, bradicardia, palpitaciones, retención urinaria, prurito, urticardia, erupciones cutáneas, disminución de la diéresis, dolerán en el sitio de la inyección, irritación local e induración. Con dosis elevadas puede presentar convulsiones.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN.** Se puede administrar por vía oral, intramuscular, e intravenosa en adultos, la dosis varia de 50 a 150 mg, dosis que puede repetirse cada 3 o 4 horas; por vía intravenosa, 10 a 50 mg, diluidas en una solución de dextrosa al 5% o en solución salina, un máximo de 25 mg./min. cada 2 o 4 horas. Niños, de 1 a 1.5 mg/kg. de peso, por vía oral, intramuscular o subcutáneo, si es necesario se puede repetir cada 3 a 4 horas. Para analgesia obstétrica, 50 a 100 mg. intramuscular o subcutánea, repetida 3 o 4 veces con intervalo de 4 horas, si es necesario.

**PRESENTACIONES:** Dimerol, ampolleta de 2 ml. .

**NAPROXEN:** Analgésico antiinflamatorio, antipiretico.

**INDICACIONES:** Es un medicamento alternativo útil en el tratamiento sintomático de artritis reumatoide , artritis reumatoide juvenil, la osteoartritis y la espondilitis anquilosante; reduce la tumefacción articular , el dolor y la duración de la regidas matutina. Es eficaz para aliviar el dolor producido por las lesiones de tejidos blandos , el dolor postparto, el consecutivo a la cirugía ortopédica, dental y oftálmica y el que acompaña ala dismenorrea. Se emplea como alternativo en el manejo de la gota aguda.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Esta contraindicado en pacientes hipersensibles al medicamento y a la aspirina. Debe emplearse con precaución en pacientes con antecedentes de ulcera péptica o con insuficiencia cardiaca , no deberá emplearse en pacientes con daño hepático o renal, ni durante el embarazo o la lactancia. El naproxen compite con los anticoagulantes orales(warfarina), hipoglucemiantes orales (sulfonilureas) e aldantoinas (fenitoina)por los sitios de unión a las proteínas plasmaticas, dando por consecuencia mayores concentraciones del farmaco desplazado. La aspirina aumenta el índice de depuración del naproxen por desplazamiento de su unión a proteínas. La administración simultánea de bicarbonato de sodio acelera la absorción gastrointestinal, en tanto que los óxidos de magnesio aluminio la reducen.

**REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones mas frecuentes se localizan en el tracto gastrointestinal y sobre el SNC. Las reacciones GI incluyen: dispepsia, dolor abdominal, diarrea, nauseas, vomito y hemorragia gástrica. Los efectos sobre SNC van desde somnolencia, cefaleas, mareo y suduración hasta fatiga, depresión y totoxicidad. Son reacciones menos frecuentes: prurito, urticaria y otros problemas dermatologicos.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Vía oral, la dosis inicial y de mantenimiento es de 250 mg. 2 veces al día. Se recomienda ingerirlo con los alimentos pera atenuar los trastornos gastrointestinales.

**PRESENTACIONES:** Naxen; tabletas de 500 mg. Artixen; tabletas de 250 mg.

### **ANTIANGINOSOS:**

**ISOSORBIDE:** Antianginoso, vasodilatador.

**INDICACIONES:** Ataques agudos de angina de pecho , profiláctico de ataques agudos de angina de pecho.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Dosis altas producen vasodilatación que provoca taquicardia y vasoconstricción refleja, pudiéndose producir un ataque de

angina, Considerar la posibilidad de infarto al miocardio cuando con la administración de 3 dosis en 15 min. No se alivia un ataque agudo de angina de pecho. La administración crónica de dosis altas produce reacciones adversas importantes, tolerancia a los efectos hemodinámicos, tolerancia cruzada a la nitroglicerina.

**REACCIONES ADVERSAS:** Son consecuencia de los efectos vasodilatadores: cefaleas, vértigo, debilidad, hipotensión postural, síncope que se acentúa con el alcohol; la posición horizontal es la única medida que la controla.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACION:** Cofilaético, antes del ejercicio o situación de tensión emocional, se administran 5 mg por vía sublingual. Para aliviar un ataque de angina de pecho, se pueden administrar hasta 3 dosis de 5 mg sublingual en 15 min.

**PRESENTACIONES:** Tabletas sublinguales de 5 mg.

**NITROGLICERINA:** Antianginoso.

**INDICACIONES:** La nitroglicerina es uno de los medicamentos mas útiles para aliviar los episodios agudos de angina de pecho y para prevenir o minimizar los ataques si se toma justo antes de iniciar actividades que provoquen este evento; también tiene utilidad en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Esta contraindicada en el infarto del miocardio, anemia severa, hemorragia cerebral, traumatismos craneanos y glaucoma. Se debe advertir al paciente que si toma mas de 3 tabletas y no mejora su dolor, debe acudir al medico por la posibilidad de un infarto cardiaco. Se debe tomar en cuenta que con el uso repetido existe la posibilidad de tolerancia cruzada con nitritos, sobre todo en periodos largos de tratamiento; esto se puede minimizar empleando la dosis efectiva mas pequeña y alternando el tratamiento después de un periodo largo de administración, deberá retirarse gradualmente, ya que existe la posibilidad de ataque anginoso, con la suspension brusca.

**REACCIONES ADVERSAS:** Es comun que se presente dolor de cabeza, el cual puede ser severo y persistente durante la terapia inicial; este también suele acompañarse de

vasodilatación con enrojecimiento de la cara. También se observan palpitaciones, vértigo o hipotensión postural, la cual se puede disminuir si se toma el medicamento en posición sentada o semisentada. Las tabletas sublinguales pueden causar sensación de quemaduras en la zona en donde estas se disuelven. Algunos pacientes muy sensibles al fármaco pueden presentar náuseas, vómito, taquicardias, molestia retroesternal, dolor abdominal, hipotensión y colapso; se debe subrayar que el alcohol puede potenciar estos efectos.

**DOSIS y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Generalmente se emplea una dosis de 0.5 a 1 mg de nitroglicerina por vía sublingual, esta dosis se puede repetir cada 5 o 10 min. De acuerdo a las necesidades del paciente.

**PRESENTACIONES:** Nitroglicerina; cápsulas de 0.8 mg

**TETRANITRATO DE PENTAERITRITOL:** Antianginoso.

**INDICACIONES:** Su uso administrado crónicamente para disminuir la frecuencia de ataques anginosos y mejorar la tolerancia al ejercicio en pacientes con insuficiencia coronaria. No es útil en el tratamiento del ataque agudo de angina de pecho. Aunque puede competir los efectos benéficos de otros vasodilatadores en la insuficiencia cardíaca, su efectividad en esta condición no ha sido valorada.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Puesto que debe elevar la presión intraocular, no debe administrarse a pacientes con glaucoma. Como sucede con otros nitratos orgánicos, es frecuente que su administración prolongada conduzca al desarrollo de tolerancia.

**REACCIONES ADVERSAS:** Son frecuentes la vasodilatación cutánea con enrojecimiento facial y las cefaleas intensas y persistentes. Raramente se pueden presentar síntomas de hipotensión ortostática o de colapso circulatorio, ocasionalmente se observa dermatitis exfoliativa.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** La dosis oral es de 10 mg 4 veces al día, que se puede aumentar a 20 mg 3-4 veces al día. Las tabletas de acción prolongada pueden administrarse en dosis de 80 mg cada 12 hrs.

**PRESENTACIONES:** Tepentol; tabletas de 10 mg. Tepentol. A.P.; de 80 mg. Peritrate L.P. tableta de 80 mg. Serratritol A.P. tableta de 80mg

### **ANTICONVULSIVOS:**

**CLONACEPAN:** Antiepileptico.

**INDICACIONES:** El clonacepan se recomienda para tratar crónicamente los ataques de ausencia, particularmente los acompañados de componente mioclinico. También es útil en el control de los ataques mioclonicos acineticos y atonicos de los niños. Igualmente en pacientes con pequeño mal que no responden a las succinimidas. Esta indicado como un fármaco auxiliar en el tratamiento de los espasmos moelonicos infantiles con hipsarritmia.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Por el riesgo expresado de sedación debe usarse con precaución en niños y en quienes desempeñan trabajos manuales o peligrosos. Debe considerarse que la reportada tolerancia a los efectos anticonvulsivos limita su uso. Debe evitarse el uso simultáneo de depresores del SNC.

**REACCIONES ADVERSAS:** Su toxicidad aguda y crónica es baja. Las principales reacciones adversas son somnolencias, incoordinacion museular, ataxia, disartria, fatiga y letargo. Estos efectos tienden a desaparecer o bien son indicación para reducir la dosis.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** La dosificación anticonvulsiva, administrada por vía oral, es la siguiente: en adultos una dosis inicial de 1.5 mg/día que puede aumentarse en 0.5 mg/día cada 3-7 días que puede aumentarse en 0.25-0.5 mg/día cada 3-7 días. Se recomienda su administración en 2-3 tomas al día para reducir los efectos adversos.

**PRESENTACIONES:** Rivotril; comprimidos de 0.5 mg, comprimidos de 2.0 mg, ampolletas de 1 mg.

**DIACEPAN:** Ansiolítico, hipnótico, anticonvulsivo.

**INDICACIONES:** Alivio sintomático de: ansiedad , aprensión, síntomas asociados con la carencia de alcohol, estados convulsivos. Es el tratamiento primario para estado epiléptico y las convulsiones inducidas por fármacos y toxinas.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Debe administrarse con precaución en pacientes que requieren un estado de alerta completa, niños y ancianos. No se aconseja su administración en casos de glaucoma, estado de ansiedad con hipoxia, hipoglucemia o edema cerebral.

**REACCIONES ADVERSAS:** Con la ingestión crónica puede observarse: somnolencia , vértigo, alargamiento del tiempo de reacción, ataxia, amnesia anterograda, salivación excesiva, visión borrosa, diplopia, hipotensión, temblor, inconsciencia urinaria, constipación, alteración de la libido. La aplicación intravenosa puede provocar hipotensión arterial y depresión de centros respiratorios.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACION:** Para el control de estados convulsivos: adultos , dosis inicial de 5 a 10 mg por vía intravenosa a velocidad de 5 mg por min. Se puede repetir la dosis a intervalos de 10-15 min. Niños , de 0.2mg/kg. de peso por dosis. Mayores de 5 años 1 mg cada 2-5 min.

**PRESENTACIÓN:** Ampolleta de 2 ml con 10 mg..

#### **ANTIISTAMINICOS:**

**CLOROFENIRAMINA:**Antihistaminico.

**INDICACIONES:** De utilidad para el tratamiento sintomático de urticaria , edema angioneurotico, fiebre del heno, enfermedad del suero, ciertas picaduras de insectos. Solo tiene un papel secundario en el tratamiento de la anafilaxia generalizada grave.



**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** En pacientes que requieren tener optimas condiciones de alerta y condición motriz, glaucoma de ángulo cerrado, ulcera péptica, hipertrofia prostática, asma bronquial, cardiopatías embarazo.

**REACCIONES ADVERSAS:** Somnolencia, inquietud, sequedad bucal, visión borrosa, vértigo, incoordinación, embotamiento mental, espesamiento de las secreciones bronquiales. También puede ocurrir taquicardia, debilidad, nerviosismo, nauseas, anorexia, diplopía, sudación. En dosis elevadas y por vía parenteral puede ocurrir pulso débil, hipotensión, depresión intensa del sistema nervioso central y en niños puede producir convulsiones.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral adulto, 4 mg cada 6 hrs, niños menores de 12 años, 0.35 mg/kg. de peso/día. Intravenoso adulto , 10-20 mg por dosis.

**PRESENTACIONES:** Tabletas de 4 mg, ampollitas de 1ml con 10 mg/ml.

**DIMENHIDRINATO:** Antihistaminico.

**INDICACIONES:** Es de gran utilidad en el control del mareo de translación . La difenhidramina, así como el dimenhidrinato, son mas efectivos que los alcaloides de la belladona en el tratamiento del vértigo, nauseas y vomito inducidos por irradiación con rayos x. Pueden ser de valor en el tratamiento del síndrome de Meniere, aunque no alivian la nausea y el vomito si se toman después de iniciada la crisis, pero a dosis apropiadas pueden prevenir o reducir su frecuencia. También se les ha usado en el tratamiento del vértigo y el tinitus asociado a enfermedad cardiovascular hipertensiva y arterioesclerotica, en el hiperemesis gravidica, en la nausea y el vomito inducidos por otros fármacos, por la terapia electroconvulsiva, así como en el periodo postquirurgico.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Esta contraindicado en pacientes hipersensibles al dimenhidrinato o a la difenhidramina. No debe usarse en recién nacidos o prematuros, en pacientes con glaucoma, en hipertrofia prostática, ulcera péptica estenosante, obstrucción piloroduodenal, obstrucción del cuello de la vejiga, durante los

ataques asmáticos, en pacientes con insuficiencia hepática o renal. No deben asociarse con inhibidores de la mono amino oxidasa con los depresores del sistema nervioso central. La difenhidramina tiene efectos atropínicos, por lo que se recomienda tener precaución al administrar estos fármacos a pacientes asmáticos. Asimismo pueden producir sedación y somnolencia, por lo que se debe recomendar al paciente que se abstenga de participar en actividades que requieran coordinación mental. El riesgo benéfico del uso de estos fármacos durante el embarazo debe de evaluarse cuidadosamente antes de administrarlos.

**REACCIONES ADVERSAS:** Somnolencia, sedación, confusión, nerviosismo, náuseas, vómito, diarrea, visión borrosa, reacciones de hipersensibilidad fotosensibilidad, erupciones cutáneas, urticaria, choque anafiláctico anemia hemolítica, disuria, constipación, palpitaciones, calambres, insomnio, hipotensión, malestares epigástricos, xerostomía, disminución y espesamiento de las secreciones bronquiales y disminución de la secreción nasal y faríngea. La intoxicación con estas sustancias es frecuente especialmente en niños, origina una gran variedad de síntomas en los que predominan los efectos estimulantes y depresores del fármaco. En el niño pequeño, predomina la excitación; incluye alucinaciones, excitación, ataxia, incoordinación muscular, atetosis y convulsiones tónicas clínicas difíciles de controlar; algunas veces, esto último es precedido por temblor y movimientos atetóicos. Con frecuencia se observa un síndrome parecido a la de intoxicación atropínica con pupilas fijas dilatadas, cara enrojecida y fiebre. Con dosis altas se observa colapso cardiorrespiratorio y muerte.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Se puede administrar por vía oral, rectal e intramuscular, ocasionalmente se emplea la i.v. marco de transición: adultos, 50mg por vía oral antes de abordar el transporte (aéreo, marítimo o terrestre); la dosis puede repetirse antes de los alimentos y, si es necesario, puede incrementarse a 100 mg cada 4 hrs; niños 5 mg/kg./24 hrs por vía oral, divididos en 4 tomas: Para el control del vómito postquirúrgico: 50 mg i.m. antes de la cirugía 50 mg, i.m. después de la cirugía 50mg cada 4hrs i.m. cuando se requiere. Para su administración endovenosa se recomienda diluirlo en salina

isotonica a una concentración no mayor de 5 mg/ml y administrarlo en un periodo no menor de 2 min. las dosis i.v. es de 50 mg cada 4 hrs conforme se necesite. La dosis para otras condiciones : adultos, 50 mg cada 4 hrs; niños 5 mg/kg/ 24 hrs, dividido en 4 tomas iguales , oral i.m. o rectal; la dosis máxima en 24 hrs. no debe exceder de 300 mg.

**PRESENTACIONES:** Dramamine; tabletas con 50 mg; solución con 312.5 mg; ampollitas con 50mg/ml; supositorios infantiles con 25 y adultos con 50mg.

**DIFENHIDRAMINA:** Antihistaminico.

**INDICACIONES:** La difenhidramina es útil en tratamiento sintomático de los tipos de exudativos de alergia, como urticaria , polinosis, lesiones urticariales y edematosas de la enfermedad del suero y dermatitis por contacto. Asimismo en el edema angioneurotico y en las reacciones por picadura de animales. En la alergia gastrointestinal, rinitis y conjuntivitis estacionales y reacciones alérgicas a las fármacos. Por vía parenteral es un antihistaminico de elección en el tratamiento del choque anafilactico en combinación con adrenalina. La difenhidramina se recomienda en la profilaxis de la cinetosis y puede tener efecto beneficios en las perturbaciones vestibulares coma el síndrome de Meniere y otros tipos de vértigo , nauseas postcirugia, del embarazo, etc.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** No debe usarse en recién nacidos, prematuros en lactantes y en mujeres lactando . Tampoco en pacientes con hipersensibilidad a la difenhidramina en crisis asmáticas , glaucoma de ángulo cerrado, miastenia graves, hipertrofia prostatica, ulcera péptica estesonante y en obstrucciones piloroduodenales y cisticas. No debe combinarse con inhibidores de la MAO. Sus efectos sobre el SNC son aditivos con los de otros depresores. Evitese la aplicación local de difenhidramina ( intradérmica, toica, etc.) ya que es capaz de producir dermatitis alérgica. Sus efectos antitusugenos centrales que enmascarados por el efecto antimuscarinico que hace viscosas las concentraciones de las vías respiratorias la cual impide la expectoración, produce somnolencia. Una dosis de 100 mg por vía parenteral produce hipertensión y

taquicardia y cambios en la onda T y del ECG, la sobredosis de Difenhidramina en niños puede causar convulsiones y muerte.

**REACCIONES ADVERSAS:** Raramente son serias y aunque pueden desaparecer durante un tratamiento prolongado, algunas veces resultan tan molestos que es mejor suspender. El efecto más marcado es la somnolencia, que se produce en un 50% de los pacientes. La sedación es potenciada por el alcohol y puede disminuirse con cafeína. Además puede producir mareos, tinitus, cansancio, fatiga, inclinación visión borrosa, diplopia, euforia, intranquilidad, insomnio y temblores, anorexia, hipotensión, cefalea, náuseas, vómito, constipación, diarrea, sequedad en la boca, y en las vías respiratorias, poliuria, disnea, palpitaciones, tensión torácica y cosquilleo, sensación de pesadez y debilidad en las manos. En casos muy raros, leucopenia y agranulocitosis. Algunos de estos efectos pueden reducirse cuando se administra la difenhidramina con los alimentos.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** para síntomas muy severos en adultos: 10-50 mg intramuscular profunda cada 3 hrs, sin sobrepasar 400 mg al día. Niños: una dosis total de 5 mg/kg, dividida en 4 administraciones, sin sobrepasar 300 mg al día. Administración oral: adultos, 100-200 mg al día. Niños menores de 12 años, 5 mg/kg, al día. Parkinson: 50 mg intramuscular, dosis máxima diaria 100-200 mg. Aplicación tópica: no recomendable.

**PRESENTACIONES:** Benadryl; cápsulas de 25-50 mg; frascos de solución inyectable, 100 mg de difenhidramina y 1 mg parafenol; jarabe 150 ml.

**HIDROXICINA:** Ansiolítico, antihistamínico.

**INDICACIONES:** La hidroxicina es un medicamento útil, en combinación con la psicoterapia en el tratamiento de la ansiedad, la tensión y la agitación psicomotora que acompañan a la situación de tensión emocional y a la neurosis, también tiene utilidad en el manejo de la ansiedad que se presenta durante el síndrome de carencia alcohólica y del delirium tremens y para producir sedación pre y postquirúrgica. No debe utilizarse en el

tratamiento de la psicosis o en casos de depresión mental . Es un medicamento eficaz para el prurito relacionado con la urticaria y para el control de la nausea y el vomito postoperatorio para la enfermedad de translación .

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Esta contraindicado en casos de hipersensibilidad y no deberá administrarse durante los primeros meses del embarazo. Deberá advertirse a los paciente que este medicamento causa somnolencia y que, por lo tanto no deberá realizar actividades que requieran un estado de alerta total. La hidroxicina aumenta el efecto de otros depresores del SNC, como los barbitúricos , fenotiacinas , alcohol, analgésicos, narcóticos y otros psicotropicos como los inhibidores de la monoaminooxidasa; la dosis deberá ajustarse cuando se administre simultáneamente con estos agentes; generalmente se tiene que reducir a un 50% ; la solución parenteral deberá administrarse por vía intramuscular bajo ninguna circunstancia deberá administrarse por vía subcutánea intraarterial o intravenosa.

**REACCIONES ADVERSAS:** La incidencia de reacciones adversas con este fármaco es baja . Puede producir somnolencia resequedad en la boca, y actividad motora involuntaria, incluyendo ocasionalmente temblor y convulsiones . Estas reacciones se presentan usualmente con las dosis mas elevadas que las que se recomiendan .

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Para el tratamiento de la ansiedad en adulto, se recomienda la dosis oral de 200 a 400 mg diariamente, dividida en 3 o 4 tomas , en los niños menores de 6 años de edad, pueden utilizarse 50 mg diariamente, divididos en varias dosis. Para producir sedación pre y postquirurgica, deberá administrarse 0.6 mg sobre kg de peso corporal , por el control de las condiciones psiquiatricas y agudas y para la intoxicación alcohólica aguda, pueden administrarse de 50-100 mg por vía intramuscular y después cada 4-6 hrs, de acuerdo a las necesidades.

**PRESENTACIONES:** Atarax; grageas de 10-25 mg; jarabe que contiene 200 mg en 100 ml.

### **ANTIHIPOGLUCEMIANTE:**

**GLUCOSA:** Antihipoglucemiante.

**INDICACIONES:** Hipoglucemia, como fuente de calorías , edema cerebral, diurético, deshidratación, agente esclerosante, hiperalimentación.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Coma diabético, hiperglucemia, hemorragia intracraneana, insuficiencia renal grave, delirium tremens.

**REACCIONES ADVERSAS:** A dosis terapéuticas se desconoce . Las soluciones concentradas pueden producir tromboflebitis y deben administrarse lentamente para evitar el choque osmótico.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACION:** En hipoglucemia , paciente inconsciente : por vía intravenosa, las soluciones concentradas deben administrarse lentamente , 50%ml de una solución glucosada al 50 % , seguida de una infusión de solución glucosada al 5 o 10 % . En hipoglucemia, paciente que puede deglutir: dar 20-30 grs de azúcar en agua o jugo de fruta ( soluciones mas concentradas producen vomito).

**PRESENTACIONES:** Frasco ampula con 50 ml de glucosa al 50% ; frasco con 500-1000 ml conteniendo glucosa al 5%, frasco con 500-1000 ml conteniendo glucosa al 10%.

### **SOLUCIÓN DE DEXTROSA AL 50 % (GLUCAGON) Antiglucemiante**

**INDICACIONES:** Hipoglucemia, herramienta de diagnostico en estados de inconsciencia o convulsiones de origen desconocido.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** La infiltración de los tejidos con solución de dextrosa al 50% producirá necrosis tisular. No hay contraindicaciones específicas para su utilización. Si por algún motivo se le diera dextrosa al 50% a un paciente hiperglucemico, las concentraciones de azúcar en la sangre no se elevaran

significativamente. Esta contraindicado administrar glucagon, ya sea intramuscular o intravenoso, cuando estados anémicos graves e hiperglucemia crónica.

**PRESENTACIÓN:** Glucagon, 1 mg, polvo diluido en 1 ml; 10 mg. de polvo diluido en 10 ml; solución dextrosa al 50 % ( botella de 50 mg.)

### **ANTIASEPTICOS:**

**CLOROHEXIDINA:** Esta sustancia se utiliza como gluconato, acetato o clorhidrato, es eficaz contra bacterias grampositivas y muchas gramnegativas, pero algunas especies de pseudomonas y proteus son menos sensibles. Carece de acción sobre bacterias ácidorresistentes, esporas bacterianas o viru. Se utiliza como antiséptico cutáneo y limpieza quirúrgica desinfectante preoperatorio de la piel en solución al 0.5 - 1% en alcohol acuoso ( 70% ) o en soluciones de detergentes sin jabón: es inactivada con el jabón. La clorhexidina también se emplea como conservador.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Esta contraindicado en pacientes con arritmias cardíacas asociadas con taquicardias y en pacientes con taquicardia causada por intoxicación digitalica. Deberá administrarse con precaución en pacientes con hipertiroidismo; además es conveniente evitar el uso prolongado así como dosis altas para impedir el posible desarrollo de tolerancia.

**REACCIONES ADVERSAS:** Se presentan nauseas, cefalea, temblor fino de musculo esquelético, particularmente de manos, ligera taquicardia, palpitaciones que se pueden presentar, vasodilatacion periférica sobre todo si de administra dosis elevadas.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACION:** Se emplea como base libre si se usa en aerosol y como sulfato en otras preparaciones, pero las dosis se expresan en términos de salbutamol coma base libre. El asma bronquial, la dosis recomendable para adultos es de 2 a 4 mg 3 o 4 veces al día por vía oral; en aerosol, de 1 a 2 inhalaciones de 100 mg cada 4 hrs, si es necesario

**YODO POVIDONA:** Es un ionóforo el que el yodo forma complejo con el nitrógeno pirrolidona de la povidona, en solución el yodo se libera del complejo; en la solución acuosa al 10% en yodo libre está a una concentración 8uM por lo que la acción bactericida aumenta.

La solución yodatada se emplea en diversos preparados y concentraciones para el lavado de manos del personal sanitario, cepillamiento prequirúrgico, desinfección de la piel antes de operar, inyectar o aspirar, para la limpieza de pequeños cortes, heridas o rozaduras, para el tratamiento de heridas antes de que se formen escaras por que éstas limitan la penetración, para la desinfección de catéteres y equipo de diálisis y para lavados vaginales en el tratamiento de tricomoniasis. Como antisepsia cutánea y de mucosa.

Su eficacia protectora varía en función de sus objetivos que se pretenden, de los gérmenes que se desea eliminar y de la forma de su utilización; la clorhexidina es más eficaz que la povidona yodada frente a bacterias grampositivas pero menos frente a bacterias gramnegativas.

Puede producir dermatitis por contacto con el uso repetido y reacciones alérgicas.

### **ANTIHIPERTENSIVO:**

**CLORTALIDONA:** Diuretico.

**INDICACIONES:** Esta indicada para el tratamiento de los edemas debidos a diferentes causas, para el tratamiento de la hipertensión arterial esencial, ya sea sola o en combinación con otras drogas antihipertensivas en la profilaxis de la preeclampsia.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Este farmaco esta contraindicado en la anuria, se deberá usar con precaución en pacientes con disfunción renal o hepática, así como en el embarazo y la lactancia; se debe tomar en cuenta que pueden potenciarse los efectos de algunos antihipertensivos como la guanetina, alfamildopa y reserpina; finalmente se puede recomendar que puede aumentar la toxicidad de los digitálicos.



**REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas que se pueden presentar en el uso de este fármaco son: dolor epigástrico, náuseas, anorexia, vómito, diarrea, constipación, irritación gástrica, fotosensibilidad, cefalea, debilidad muscular, discrasias sanguíneas, parestesia, hipokalemia, hiperglicemia, glucosuria, hiperuricemia, hipotensión ortostática o impotencia.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Para el tratamiento de la hipertensión arterial se recomienda una dosis inicial de 25 a 50 mg por día por vía oral, posteriormente se ajustará la dosis de mantenimiento según la respuesta del paciente; para el tratamiento del edema, se aconseja una dosis inicial de 50 a 100 mg por día vía oral sin pasar de 200 mg y como en el caso anterior se ajustará la dosis de mantenimiento.

**PRESENTACIONES:** Higroton; comprimidos de 50 mg.

**HIDRALAZINA:** Antihipertensivo.

**INDICACIONES:** La hidralazina está indicada en el tratamiento de la hipertensión arterial como tercer recurso, cuando otros medicamentos no han sido bien tolerados o han resultado ineficaces. La combinación de hidralazina, un bloqueador beta, y un diurético ha demostrado ser eficaz para este fin, ya que además de que los efectos antihipertensivos de los 3 fármacos se suman, la estimulación cardíaca y la retención de sodio provocados por el vasodilatador se disminuyen. La hidralazina también se ha usado en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, aprovechando que la reducción de la resistencia periférica que produce, aumenta el gasto cardíaco y disminuye la presión del llenado ventricular.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** La hidralazina no debe emplearse en paciente con insuficiencia coronaria, pues puede desencadenar angina de pecho por la estimulación cardíaca que produce. Debe usarse con precaución en casos de insuficiencia renal porque puede agravar la retención de sodio y agua existente. Los sujetos con antecedentes de artritis reumatoide suelen ser más susceptibles a desarrollar el síndrome lupico por hidralazina.

**REACCIONES ADVERSAS:** Estimulación cardíaca refleja, que se traduce por palpitaciones, y retención de sodio y agua. También se han observado trastornos menores como cefalea, disnea, cansancio, fiebre, erupciones cutáneas, náuseas y vómitos. El uso prolongado de dosis diarias superiores a 300 mg puede producir un síndrome caracterizado por trastornos articulares, fiebre y lesiones cutáneas semejantes al lupus eritematoso disseminado.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** La hidralizina se administra por vía oral. En el tratamiento de la hipertensión, la dosis debe titularse en cada paciente, empezando con 10 mg 2-4 veces al día incrementándolas si es necesaria, sin exceder de 150 mg diarios. Una vez determinada la dosis eficaz, esta puede dividirse en 2 tomas diarias, espaciadas 12 hrs. En la insuficiencia cardíaca se usan dosis mayores que en el tratamiento antihipertensivo, pudiendo llegar a 100 mg 4 veces al día.

**PRESENTACIONES:** Apresolina; tabletas de 10 mg.

**NITROPRUSIOATO DE SODIO:** Antihipertensivo.

**INDICACIONES:** El nitroprusiato de sodio está indicado en situaciones de urgencia cuando se requiere una rápida reducción de la presión arterial sanguínea. Debido a sus efectos hemodinámicos benéficos, es medicamento de elección en el manejo de crisis hipertensiva asociadas con infartos del miocardio y falla ventricular izquierda. Por su efecto inmediato y corta duración, tiene utilidad en pacientes hipertensos con hemorragias cerebral o subaracnoidea; también es empleado para producir una hipotensión controlada durante algunos procedimientos quirúrgicos con el objeto de minimizar el sangrado.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Este medicamento está contraindicado en pacientes con enfermedad del hígado y falla renal y en pacientes con circulación cerebral inadecuada. La dosis debe ajustarse cuidadosamente en los ancianos y no se conoce su seguridad en la mujer embarazada. Se recomienda que solo se maneje en un medio hospitalario, emplear únicamente soluciones frescas, no agregar otras sustancias a la

preparación debido a que el compuesto se descompone con la luz y cubrir el frasco con un material opaco.

**REACCIONES ADVERSAS:** Algunas reacciones adversas son ocasionadas por la rápida caída de la presión arterial ; las mas comunes son nauseas, vomito, cañalea, sudoración y palpitaciones, las cuales desaparecen si disminuyen las dosis o se suspende el suministro temporalmente; otras sin embargo, son atribuidas a los metabolitos del fármaco, sobre todo si la administración es prolongada y particularmente en enfermos con insuficiencia renal, estas incluyen: desorientación, delirio y cuadros de psicosis por ello cuando el nitroprusiato de sodio es suministrado por mas de 72 hrs, deberán hacerse determinaciones de los niveles de tiorionato de sangre, a los cuales no debe de exceder de 10 mg/dl.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Las dosis para adulto varia de 0.5 a 10 mcg /kg./ min. Se disuelven en 50 mg en 250 a 1000 ml de solución glucosada al 5% y se administra por infusión intravenosa.

**PRESENTACIONES:** Niprusodio; frasco de 5 ml con 50 mg de nitroprusiato de sodio.

## **BRONCODILATADORES:**

**ADRENALINA:** Adrenergico antialergico.

**INDICACIONES:** Para cardiaco, asma bronquial, edema antigioneurotico, choque anafilactico.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Hipertiroidismo, hipertensión arterial, arritmia, insuficiencia coronaria , anestesia con hidrocarburos halogenados.

**REACCIONES ADVERSAS:** Leves : temor, ansiedad, inquietud, cefalea, debilidad, temblor, mareo, palidez, disnea, palpitaciones. Graves: arritmias ventriculares, hemorragias subaracnoideas.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** De 0.2 a 0.5 mg de una solución al 1:1000 por vía subcutánea o intramuscular; 0.25 mg por i.v. de una solución al 1:10 000 en forma lenta. Niños 0.01 mg/kg, de peso/dosis. Cuando una sola inyección no surte el efecto deseado , es recomendable aplicar 2 o 3 mas con intervalos 15-10 min.

**PRESENTACIONES:** Ampolletas de 1 ml con solución al 1:1000 (1 mg).

**AMINOFILINA:** Broncodilatador, antiasmático, estimulante de la respiración.

**INDICACIONES:** Se emplea en el manejo del paciente asmático en la profilaxis del ataque asmático y como auxiliar en el tratamiento de ataques prolongados del estatus asmáticos; se utiliza también en el tratamiento de los recién nacido .

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:**Esta sustancia debe ser emplea con cuidado en pacientes con angina pectoris , insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad coronaria, infarto agudo al miocardio, ulcera péptica . La enfermedad hepática del edema pulmonar puede disminuir la depuración de estas sustancias por lo cual la velocidad de infusión debe disminuirse la aminofilina por vía intravenosa debe administrarse lentamente, particularmente en pacientes con estado de choque o con estenosis mitral o aortica severas,

por la inyección rápida de la aminofilina , puede causar la precipitación de la teofilina que es insoluble en agua a pH fisiológico, con la consecuente embolización . Se recomienda la vigilancia de las concentraciones plasmáticas de teofilina si la infusión dura más de 10 a 12 hrs. La administración crónica requiere individualizar las dosis y es deseable que ello se base en las concentraciones plasmáticas de la teofilina en vista de la gran variabilidad que existe entre individuos en relación a la velocidad de depuración de la teofilina. La aminofilina puede aumentar cuando se administran simultáneamente con la aminofilina . El propanol y la aminofilina pueden antagonizarse mutuamente.

**REACCIONES ADVERSAS:** LA administración intravenosa rápida de aminofilina se asocia con muerte súbita probablemente de origen cardíaco ; otros efectos incluyen cefalea , palpitaciones mareo, náuseas, hipotensión y dolor precordial. A concentraciones superiores a 20 pg/ml se observa taquicardia , inquietud, agitación y vómito. También se pueden presentar convulsiones focales y generalizadas sin evidencia previa de toxicidad aunque lo habitual es que se presente a concentraciones superiores a los 40 pg/ml.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Las formulaciones de aminofilina varían en su equivalencia de teofilina anhidra de un 79 a un 86% . No se recomienda la administración intramuscular de aminofilina pues se presenta dolor severo y persistente en el sitio de la inyección. Como broncodilatador : intravenosa: Para adultos y niños en caso de un ataque agudo de asma: una dosis inicial de 5.8 /kg. de aminofilina administrada lentamente a una velocidad no mayor de 25 mg /min. Esta dosis se reduce a la mitad si el paciente ha residido teofilina dentro de las 24hrs previas . Después de la dosis inicial se administrarán las siguientes cantidades como dosis de mantenimiento . Niños menores de 9 años 0.85 ; adultos sanos fumadores y menores de 50 años 0.75; adultos jóvenes que no fumen 0.4; pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad hepática 0.2 . Oral : si hay un ataque que no requiera administración parenteral , 6 mg/kg seguido de 3.5 a 4.5 mg /kg cada 6 hrs. Como analeptico respiratorio en el tratamiento primario del prematuro: intravenosa: una dosis inicial de 5.5mg/kg., seguidos de infusión intravenosa continua de 1.1 mg /kg. cada 8

hrs con vigilancia de las concentraciones plasmáticas de tiofilina hasta obtener una concentración de 5 a 12 pg /ml.

**PRESENTACIONES:** Aminofilin; tabletas de 200 mg; ampollitas de 10 ml.

**SALBUTAMOL:** Adrenergico, broncodilatador.

**INDICACIONES:** Por sus efectos de broncodilatación, tiene utilidad en el tratamiento del asma bronquial en otras formas de broncoespasmo severo asociadas a bronquitis y enfisema.. En niños y ancianos es conveniente iniciar el tratamiento con dosis bajas de 1 a 2 mg en esos casos severos se puede administrar por vía intramuscular o subcutánea 500 mg o 200mcg. Por inyección intravenosa lenta en soluciones que no exceda 500 mg/ml.

**PRESENTACIONES:** Ventolin; inhalador con dosificador 100mcg por cada inhalación con 200 dosis. Jarabe 40mg en 100ml frasco con 120; tabletas de 2mg.

**TERBUTALINA:** Adrenergico, broncodilatador.

**INDICACIONES:** Por su efecto broncodilatador, la terbutalina es útil en el tratamiento de asma, de la bronquitis crónica, del enfisema y de las enfermedades broncopulmonares que cursan con broncoespasmo. Experimentalmente se ha empleado como relajante uterino con el fin de retrasar el trabajo del parto hasta que el producto haya madurado lo suficiente para su sobrevida.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** laterbutalina esta contraindicada en pacientes con hipertensión, insuficiencia del miocardio e hipotiroidismo. Se recomienda evitar el uso excesivo de aerosoles ya que esto puede ser fatal en algunos pacientes. No se debe administrar simultáneamente con bloqueadores beta no selectivos como el exprenolol o propanol.

**REACCIONES ADVERSAS:** La terbutalina oral produce con frecuencia temblor y, ocasionalmente, mareo, inquietud, fatiga, tinnitus, palpitaciones y taquicardia.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral, adultos: 2.5 mg 3 veces al día, si es necesario esta dosis se puede incrementar gradualmente hasta un máximo de 5 mg 3 veces al día. En niños hasta de un año de edad, 0.75 a 1.5 mg 3 veces al día; de 1-5 años, 1.5 a 3 mg 3 veces al día, de 6 a 12 años, 3 a 5 mg 3 veces al día. Subcutánea, adultos: 0.250 mg hasta 4 veces al día; esta dosis puede aumentarse hasta 0.500 mg 4 veces al día si es necesario; niños de 2 a 10 años, 10 mg/kg. de peso hasta un total máximo de 0.25 mg. Aerosol, adultos y niños: 200-500 mg de acuerdo a las necesidades, no mas de 8 inhalaciones de 200-250 mg en un periodo de 24 hrs.

**PRESENTACIONES:** Bricanyl; tabletas con 5 mg; solución oral con 0.3 mg/ml; ampollita con 10 ml.

## **HEMOSTATICOS:**

**EPSILON AMINOCAPROICO:** Hemostático, antifibrinolítico.

**INDICACIONES:** Su uso principalmente para tratar hemorragias excesivas por hiperactividad fibrinolítica, como aumento de la fibrina circulante, que se observa después del parto. Es útil en la crisis hemorrágica que une en peligro la vida como existe una actividad hiperfibrinolítica después de operaciones quirúrgicas ; por ejemplo, después de cirugía prostática o la que se presenta en enfermedades neoplásicas de las vías urinarias, y en hemorragias excesivas después de cirugía cardíaca o hepática. También es utilizado en estados hemorrágicos producidos por leucemia, cirrosis hepática o en pacientes con hemofilia, en donde la formación de fibrina es tan deficiente que la inhibición del proceso fibrinolítico normal puede ser beneficioso. Ocasionalmente ha sido usado para prevenir reacciones alérgicas en personas hipersensibles al yodo. Se ha usado con éxito en pacientes con hemofilia o desórdenes de la coagulación sanguínea después de una extracción dentaria o con hemartrosis.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Este medicamento debe darse en dosis bajas a pacientes con insuficiencia renal; su uso está contraindicado cuando ya existe daño. Puede ser fatal, si se usa en pacientes después de una intervención quirúrgica (amigdalectomía), hemorragias gastrointestinales por úlceras, ruptura de varices esofágicas, hemoptisis debida a bronquiectasia, heridas quirúrgicas abiertas y sangrado uterino. Está contraindicado en niños durante el crecimiento y no es conveniente usarlo en mujeres embarazadas. Cuando se administra durante la cirugía debe tenerse cuidado con los coágulos sanguíneos pues este medicamento inhibe la disolución fisiológica.

**REACCIONES ADVERSAS:** La trombosis generalizada constituye la reacción adversa más seria del ácido aminocaproico, de tal manera que los pacientes deben ser evaluados periódicamente para evitar desarrollo de un estado de hipercoagulabilidad. Otros efectos adversos se han clasificado en los siguientes grupos. a) los dependientes de la vasodilatación que se presenta con la administración intravenosa; hipotensión postural, mareos, eritemias, congestión de la conjuntiva y mucosa nasal, bradicardia y otras arritmias; b) los efectos dependientes del tubo digestivo cuando el medicamento se da por vía oral: diarrea, acedias y exantema; c) los efectos que se producen sobre la piel: prurito y exantema; y d) los efectos sobre riñón: diéresis, lesiones nefríticas, hepáticas y cardíacas que se atribuyen a las alteraciones en el sistema fibrinolítico y que impiden suprimir los coágulos que se forman espontáneamente.

**DOSIS Y VIAS DE ADMINISTRACION:** se puede administrar en adultos, por vía oral 6 g o a la misma dosis por vía i.v. en infusión lenta; si su función renal es normal. La dosis máxima es 24 hs no debe ser mayor a 30 g. Con este esquema de dosificación se logran concentraciones plasmáticas de 1.3 mg/ dl. Las dosis deben reducirse en personas con deficiencia renal u oliguria. Cuando se administra por vía i.v. la dosis debe ser diluida en una solución de cloruro de sodio, dextrosa al 5%, o solución Ringer.

**PRESENTACIONES:** Amicar; tabletas de 500 mg.



**FITONADIONA:** Hemostático, protrombigenico.

**INDICACIONES:** Es el medicamento de primera elección en la profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Se sabe que al nacimiento el niño tiene baja concentración plasmática de los factores de la coagulación dependientes de vitamina K (20 - 40%) comparada con la del adulto y que durante los primeros días de vida esta concentración disminuye . La administración de la vitamina evita este descenso en hipoprotrombinemia o hemorragia por sobredosificación de anticoagulantes cumarínicos.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** No debe administrarse en pacientes hipersensibles . La administración de fitonadiona a pacientes con avanzada o grave del hígado ,ha dado lugar a hipoprotrombinemia, y por lo que su uso en este tipo de pacientes debe ser muy cuidadoso. No debe administrarse por vía i.v.

**REACCIONES ADVERSAS:** Por administración i.m. se ha producido sangrado en el sitio de la inyección. Se ha informado de disnea, dolor torácico y muerte, así como de reacciones de hipersensibilidad de tipo anafiláctico, relacionados con la administración i.v.

**DOSIS Y VIAS DE ADMINISTRACIÓN:** De 0.5 - 1.0 mg por vía i.m. o subcutánea aplicada inmediatamente después de nacer, proviene la enfermedad hemorrágica. Esta dosis puede repetirse si existen antecedentes de tratamiento anticoagulante a la madre durante el embarazo, o si el niño presenta equimosis, epistaxis, hematuria, a pesar de la dosis administrada. La dosis de 2.5 - 10 mg en solución mediante infusión i.v. a goteo lento de 1 mg por minuto , corrige el sangrado debido a hipoprotrombinemia por sobredosificación de anticoagulantes cumarínicos como el dicumarol. En este caso puede ser necesario repetir la dosis a las 4 hs, para lo que se requiere vigilar el tiempo de protrombina.

**PRESENTACIONES:** Konakion; ampollitas de 1 mg; grageas masticables de 10 mg.

**LEUCEMIA:**

**BUSULFAN:** Antineoplásico.

**INDICACIONES:** Es la droga de elección en la leucemia granulocítica crónica (mielocítica, mieloide y mielagenosa) con remisiones en el 85% al 90% de los pacientes. Se ha demostrado cierta utilidad en la policitemia vera y mielofibrosis con metaplasia mieloide. No tiene efecto en la leucemia aguda o en las crisis blásticas de la leucemia granulocítica crónica.

**CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Es uso de esta droga debe ser restringido a pacientes que puedan realizarse citologías hemáticas semanales o en intervalos más frecuentes debido a que la droga puede producir depresión irreversible de la médula ósea. Se debe descontinuar o reducir la dosis inmediatamente cuando se presente la depresión anormal de la médula ósea. Su uso en el embarazo implica grandes riesgos por lo que se recomienda utilizarla solo después del primer trimestre.

**REACCIONES ADVERSAS:** La depresión de la médula ósea es la reacción adversa más común llegando a ser peligrosa la trombocitopenia; ocasionalmente ocurre náuseas, vómito, diarrea, impotencia, esterilidad, amenorrea y malformaciones fetales; puede haber hiperuricemia que puede ser tratada con alopurinol y alcalización de la orina. Puede aparecer hiperpigmentación de la piel, ginecomastia, queilosis, glositis, anhidrosis y fibrosis pulmonar.

**DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN:** La dosis usual es de 4 a 8 mg diarios hasta que los leucocitos disminuyan a la mitad, posteriormente se da una dosis de 4 mg diarios. Si existe una caída precipitada de los leucocitos la droga debe ser descontinuada hasta que el número de leucocitos aumente.

**PRESENTACIONES:** Mileran; tabletas de 2 mg.

**MITOMICINA:** Antineoplásico.

**INDICACIONES:** Es efectiva para tumores resistentes a otros agentes alquilantes, se usa comúnmente en combinación con 5- fluorouracil y es adriamicina para carcinoma gástrico, colorrectal y pancreático; es también efectiva en carcinoma de mama, cabeza cuello, pulmón, cervix, hepatoma y melanoma maligno. Ha demostrado cierta eficacia en linfomas y leucemia granulocítica crónica.

No debe usarse en pacientes con insuficiencia hepática y/ o renal, dado que la depresión **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** de la médula ósea es el efecto tóxico más importante se recomiendan citologías hemáticas antes y después del tratamiento.

**REACCIONES ADVERSAS:**La depresión de la médula ósea es tardía e impredecible, puede producir leucopenia que dura de una a dos semanas y trombocitopenia de 2 a 3 semanas. En casi todos los pacientes la citología retorna a niveles a excepción del 25% en los cuales las cifras nunca vuelven a niveles normales. Se presenta náuseas, vómito, anorexia y estomatitis y menos frecuentemente alopecia y dermatitis. Se ha observado en el 2% de los pacientes esclerosis glomerular, así como anomalías en las pruebas de funcionamiento hepático. Raras veces se presentan fiebre, disnea, hemoptisis, adormecimiento y diarrea.

**DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN:** Se administra por vía i.v. 10 a 20 mg/M2 de superficie corporal cada 6 a 8 semanas, administradas por medio de una infusión intravenosa. Otro esquema alternativo es dar 2mg/M2 diarios por 5 días, posteriormente un descanso de 2 días y después otro esquema igual. La dosis total que debe darse es de 20mg/M2 en un periodo de 12 días. Las dosis subsecuentes se administrarán hasta que haya más de 3000 leucocitos y más de 75,000 plaquetas.

**PRESENTACIONES:**( Mutamycil); ampollita que contiene 5 y 20 mg de polvo soluble en agua

## **CAPITULO IV**

### **TARJETAS DE URGENCIAS:**

**ANGINA DE PECHO.** Colocar al paciente en posición cómoda, elegida por el mismo.

- Nitroglicerina o Isosorbida sublingual
- Administración de Oxígeno.
- Venoclisis con dextrosa al 5%. Por una complicación.



**ASFIXIA** Si el paciente no puede respirar se establece una vía aérea de urgencia.

- Posición supina, los pies ligeramente elevados
- Cuello en hiperextensión
- Escuchar, ver y sentir, si hay respiración.
- Respiración Artificial.
- a) Cuatro compresiones manuales torácicas o abdominales
- b) Cuatro palmadas en la espalda.
- Rastrear cuerpos extraños.
- Si se restablece la respiración aplicar oxígeno.
- Traslado al hospital.
- “Si no resultan las maniobras Cricotomía”



**ASMA:** Es una hiperactividad bronquial o respuesta exagerada y descontrolada de las vías respiratorias inferiores. En el asmático la respiración se altera, hay disnea, hipoxia, hiperventilación.

**TRATAMIENTO:** Broncodilatadores. Estimulante del SNC. - Preventivos; sustancias que inhiben la secreción de histamina y otros autacoide. (cromolin sodico)

- broncodilatadores: aminofilina 250mg. 10mg.

- corticosteroides. flebocortid 500 mg. I.M.



**CONVULSIONES - Proteger al paciente para que no:**

- Se golpee.
- Se muerda la lengua.
- Se ahogue con la lengua.
- Broncoaspire saliva, colocando su cabeza de lado.
- Obstruya vías respiratorias con prótesis dentales.

Si se prolongan las convulsiones administrar: Diacepam.(valium) 5 a 10 mg por vía intra venosa lentamente ( de 3 a 5 min).

**HIPERVENTILACION** Se presenta por lo general en estados de stress, ansiedad , aumento de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) circulantes, hay una fuga excesiva de  $CO_2$  ocasionando una alcalosis respiratoria.El paciente respira rápido y superficialmente, va haber entumecimiento de las extremidades, puede haber un dolor punzante en el pecho que podría confundirse con angina de pecho.

**TRATAMIENTO:** Interrumpir procedimiento dental.

- Paciente sentado con respaldo vertical.
- Aflojar ropa.
- Calmar al paciente.
- Que respire lentamente con sus manos cerca de su nariz.
- Si persiste el paciente con los síntomas; Administrar (Diacepam) 10mg. por vía intra muscular u oral.



**OBSTRUCCION DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, PACIENTE INCONSCIENTE:** Si avanza cada paso si el anterior no restablece la respiración espontanea:

- Posición supina.
- Colocar los talones de las manos, una sobre otra, encima de la línea media, abajo de la caja torácica y presionar rápido.
- Voltar a un lado la cara del paciente.
- Rastrear el cuerpo extraño con el dedo índice de atrás hacia adelante.
- Puncionar arriba del cartílago cricoides con una aguja No 12, introduciéndola 1 cm.

O

- Usar un laringoscopio.
- a) Boca, orofaringe y traquea en línea recta
- b) Cuello flexionado, cabeza en extensión
- c) Una almohada abajo de los hombros.
- d) Deslizar el laringoscopio a lo largo de la lengua, la espátula llega a la epiglotis, en la línea media.
- e) Aplicar fuerza hacia arriba
- f) Con pinza de kelly sacar el cuerpo extraño.
- Si no se inicia la respiración espontanea:
- dar respiración boca a boca o bolsa o bolsa de ambú con mascarilla transparente bien ajustada a boca y nariz del paciente.





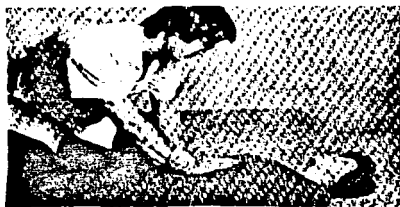
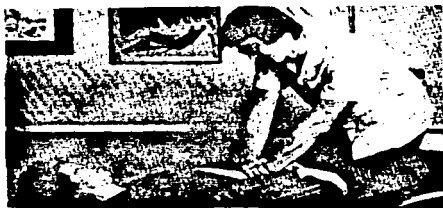
**OBSTRUCCION DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, PACIENTE CONSCIENTE.**

- Eliminar el cuerpo extraño, permitiendo que tosa, ayudándolo golpeando entre los omoplatos enérgicamente.
- Si no puede sacar el objeto con los dedos
- Si no lo expulsa usar maniobra de HEIMLICH
  - a) Colocándose atrás del paciente y abrazándolo a la altura de la cintura (abajo de la caja torácica y arriba del ombligo)
  - b) Abajo del apéndice xifoides se coloca una mano cerrada y la otra encima, se hace una compresión fuerte.



O

- a) Colocándose atrás del paciente, de pie y abrazándolo por de bajo de las axilas.
- b) Cerrar una mano colocándola en la línea media del esternón, encima la otra mano.
- c) Se dan cuatro apretones fuertes.



**SINCOPE:** Es la alteración súbita del metabolismo cerebral. Existe pérdida de conciencia debido a la disminución en la oxigenación de zonas del cerebro desencadenada por hipotensión y disminución del flujo sanguíneo. El síncope Vasovagal, es el más frecuente en el consultorio dental, se presenta en periodos de tensión emocional, en episodios de dolor.

Hay una fase premonitoria corta con sudoración, náusea, debilidad, confusión, dilatación pupilar seguida de pérdida de la conciencia.

**TRATAMIENTO** Colocar al paciente en posición de trendelenburg, la cabeza gira hacia un lado y paciente en reposo unos minutos.

- la ropa se debe aflojar
- Se debe administrar oxígeno si el paciente no responde pronto
- Medir los signos vitales, (que se encuentren normales) o verificar si va progresando la urgencia
- Va haber reducción transitoria de la presión arterial, pulso filiforme y rápido, o lento y estable.
- Se debe mantener sentado hasta que se normalicen los signos vitales
- Si es necesario administrar (fenileprina) vasopresor



## GLOSARIO

### A

**AMNESIA.** Pérdida de la memoria, producida por excesivo agotamiento nervioso, puede ser temporal o duradera y progresiva. Puede ser parcial o total.

**ANGINA DE PECHO.** Ataque violento y súbito de dolor cardíaco, caracterizado por una sensación subjetiva de constricción de pecho de donde el nombre de angina quiere decir constricción, la sintomatología de estos pacientes son palidez, sudor frío, con los ojos aterrORIZADOS y desencajados, y preso de una viva angustia y sufrimiento, tiene la sensación de muerte inminente por sofocación, como si su pecho fuera comprimido.

La causa desencadenante del ataque es un esfuerzo físico incluso leve una emoción psíquica un tanto intensa, un coito.

**ALCALOSIS.** Reacción alcalina anormal de la sangre, por exceso en la misma, de sustancias básicas o alcalinas.

**ANTEROGRA.** Que se mueve o se extiende hacia adelante.

**ARRITMIA.** Característica fundamental del corazón, sano es la de latir rítmicamente en condición de normales, de la manera uniforme esta se refiere a la frecuencia de los latidos, a la fuerza de los mismos o intervalo entre latido y latido cuando esta uniformidad o ritmo de trabajo se altera transitoria o permanentemente se produce una arritmia cardíaca, que puede descubrirse por la palpación manual sobre la región cardíaca, por auscultación de sus latidos y por el relieve del pulso registrado gráficamente.

**ARTRALGIA.** Dolor localizado en una articulación, producido por un hecho inflamatorio local, por un trauma, una neuralgia, puede ser también de naturaleza histerica.

**ARTRITIS GOTOSA AGUDA.** Inflamación de alguna articulación debido a la gota, con dolor, calor, enrojecimiento y tumefacción.

**ATETOSIS.** Síntomas de lesiones cerebrales que consiste en una sucesión de movimientos involuntarios, lentos, continuos y exuberantes. Se localizan en dedos de las manos y los pies. Aunque también en lengua, cara, piernas y músculos de los brazos.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**AUTACOIDE:** Término para designar sustancias orgánicas específicas formadas por las células de un órgano que pasan a la circulación general y producen en otros órganos efectos semejantes a los de los fármacos

## C

**CINETOSIS** Según la etimología griega del término, los trastornos producidos "Por el movimiento", por lo tanto, todos aquellos trastornos que se presentan en ciertos individuos de constitución bagotónica durante los viajes, mareos de mar, autos, de avión, etc.

**CONCOMITANTE:** Que acompaña, accesorio, unido con otro. Se dice de una clase de estrabismo y de ciertos síntomas

**CÓLICO BILIAR:** Todo acceso vivísimo de dolor provocado por un estado de contractura de cualquier órgano como el hígado

**COLON:** Zona más importante y larga del intestino llamado grueso, formado por tres partes: el ciego, el colon y el recto.

**CONVULSIONES:** Son los trastornos por exceso de la movilidad voluntaria de los músculos de la vida en relación con el exterior; consiste en una serie de contracciones bruscas e involuntarias de dichos músculos

**CRICOTOMIA:** Incisión quirúrgica del cartilago cricoides

## D

**DELIRIUM TREMENS:** Forma delirante grave. Debe atribuirse a la intoxicación alcohólica de la célula nerviosa central, el cuerpo presenta temblores generalizados, calambres y convulsiones

**DIERESIS:** División o separación de partes normalmente unidas, solución de continuidad. || división o sección accidental o quirúrgica

**DISARTRIA:** Grado moderado de articulación. || Falta de vigor.

**DISFORIA:** Sensación subjetiva de malestar general vago e indeterminado.

**DISMENORREA:** Es provocada por una afección del útero a sus anejos, por funciones secretoras de las glándulas ováricas y también por causas nerviosas

**DISPLASIA** Es una anomalía, una irregularidad del proceso formativo y del desarrollo de un tejido, órgano o parte corporal

## E

**EDEMA ANGIOEDEUTICO** Consiste en la aparición brusca y accasional de placas edematosas más o menos extensa, provocados por el aumento del líquido intersticial

**EFRACCION** Desgarro o solución de continuidad superficial || Fractura de cráneo

**ENFERMEDAD DE HODKIG** Linfogranulomatosis maligna || Granulomatosis asociada a melanoderma e hipotensión

**ENFERMEDAD DE PARKINSON** Parálisis agitante

**EPIGLOTIS** Es un fibrocartilago en forma de hoja situado por delante de la abertura superior de la laringe. Su función específica consiste en taponar dicha abertura durante el acto de la deglución al objeto de que el líquido o el sólido ingerido no penetre en el conducto respiratorio y se dirija por el conducto esofágico que produce el alimento hacia el estómago

**ESPASMOS CLONICOS** Cuando se trata de una serie de movimientos convulsivos rápidos y bruscos. Son incoordinados y no producen ningún movimiento determinado.

**ESPONDILITIS ANQUILOSANTE** Es un proceso de artritis reumática, crónica de la columna vertebral que conducen a la rigidez progresiva de la propia columna vertebral por soldadura de las vértebras entre sí, se presenta por encima de los 40 a 45 años.

**ESTENOSIS MITRAL** Es la reducción del orificio mitral situado entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo, puede ser de naturaleza congénita o consecutiva a una endocarditis de origen reumático

**EUFORIA** La sensación subjetiva de completo bienestar y de plenitud y exuberancia vital derivada de un estado de salud perfecta.

## F

**FIEBRE DE HENO** Enfermedad alérgica por inhalación de polen que provoca síntomas análogos al enfriamiento corriente.

## G

**GLAUCOMA.** Es una gravísima afección del ojo provocada por el aumento de la tensión endocular

**GRANULOSITOSIS** Son una variedad de glóbulos blancos (leucocitos) de la sangre ; a su vez se clasifican en neutrófilos, eosinófilos y basófilos

## H

**HIPEREMESIS GRAVIDUM** Es el vómito prolongado, frecuente e incoercible, que no cede con ningún remedio y debilita notablemente al que la padece, al no tolerar el paciente ningún alimento, se debilita rápidamente el estado general. De los primeros meses de la gestación consecutiva a fenómenos tóxicos producidos en el estado "interesante"

**HIPERVENTILACIÓN PULMONAR** Aumento de la ventilación pulmonar, es decir de los cambios gaseosos que se producen a nivel de los alveolos pulmonares entre la sangre y el aire atmosférico intraalveolar introducido mediante la inspiración

**HIPOGLUCEMIA** Disminución de la glucemia es decir de la tasa normal de azúcar

## I

**INDURACIÓN** Región o parte indurecida anormalmente

**INFARTO AL MIOCARDIO** Nos referimos a la palabra anterior para todo cuanto se refiere al infarto en general y al mecanismo anatomopatogenético mediante el que se origina en los diversos órganos que pueden padecerlo (corazón, pulmones, etc), en particular del

infarto cardiaco o miocardico que por su extrema gravedad y su frecuencia creciente en el mundo moderno, sobre todo en los hombres de una cierta edad constituye un verdadero problema.

#### L.

**LETARGO:** Es un sueño patológico profundo, a menudo invencible, suele ser una consecuencia del hipnotismo, pero puede también estar producido por el histerismo o por otras afecciones (enfermedad del sueño o tripanosomiasis africana, encefalitis letárgica). Durante el sueño letárgico se presenta una relajación de toda la musculatura

#### M

**MIALGIA.** Se denomina así cualquier dolor de origen muscular. En la mayoría de los casos es de naturaleza reumática, aunque puede también estar provocado por otras causas (miositis, hernias musculares, etc), cuando es de naturaleza reumática constituye la llamada mialgia reumática o reumatismo muscular

**MIASTENIA:** Es la debilidad muscular, el escaso vigor contractil muscular. Se presenta en algunas formas de neurastenia, después de largas inmovilizaciones de un miembro fracturado o luxado, etc.

#### N

**NEURALGIAS:** Es un fenómeno de irritación dolorosa de un nervio sensitivo, que no está mantenido por ninguna alteración anatómica del nervio doloroso.

**NEUROPATA:** Dicese de cualquier enfermedad nerviosa en general, tanto de naturaleza orgánica como funcional.

## O

**OSTEOARTRITIS:** Es aquel proceso inflamatorio de curso agudo, subagudo o crónico que se localiza simultáneamente en los elementos propios de una articulación (membrana sinovial principalmente) y en el tejido óseo de una o de ambas cabezas (epifisis) ósea, que forman dicha articulación.

## P

**POLAQUIURIA:** Es la extrema frecuencia en la micción, que puede no asociarse al aumento de la cantidad de orina emitida en las 24 hs (poliuria) en efecto, la emisión frecuente de orina no significa emitir necesariamente mayor cantidad de orina en las 24 hs. La polaquiuria es de naturaleza vesical, y se debe a un estado de hiperexcitabilidad de los músculos de la pared vesical, en virtud de cual al llegar a la vejiga una pequeña cantidad de orina procedente de los riñones y a través de los ureteres, la pared vesical superexcitada provoca el estímulo característico que constituye el deseo de orinar.

**PROTEUS:** Género de bacteriáceas de formas múltiples en bastoncillos móviles, gramnegativos

**PRURITO.** Sensación particular que incita a rascarse.

## R

**RINITIS:** Es el proceso inflamatorio de la mucosa nasal que puede cursar en forma aguda o crónica.

## S

**SENL:** Se refiere a la vejez; nos referimos a esta palabra para la senilidad precoz.

**SINCOPE:** Es un accidente patológico grave que consiste según la significación etimológica del término procedente del griego, que quiere decir "corte", "interrupción" en la detención



brusca y a veces prolongada de las funciones vitales cardiocirculatorias y respiratoria, con la abolición inmediata de la conciencia por falta de irrigación sanguínea del cerebro

**SINUSITIS** Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales o sea , de las pequeñas cavidades excavadas en el espesor del esqueleto facial que comunican con las fosas nasales, se distingue una sinusitis frontal, maxilar, etmoidal y esfenoidal segun la localización de la inflamación

**SOMNOLENCIA** Es una tendencia asentada al sueño, que suele presentarse despues de las comidas olivaciones abundantes o cuando se esta muy cansado , tiene mayor tendencia a la somnolencia los obesos para los cuales la siesta postprandial constituye casi una necesidad

#### T

**TINNITUS** Sensacion subjetiva de campanileo o retintin

**TRAQUEOTOMIA** Operacion de incidir la traquea para dar salida a un cuerpo extraño o dejar en ella una abertura mas o menos permanente en las afecciones que producen obstruccion de la laringe

**TROMBOFLEBITIS** Es la inflamacion de una vena (flebitis) con formación de un trombo que ocluye total o parcialmente la luz venosa, produce, por lo tanto un obstáculo mas o menos grave a la circulacion venosa local

**TROMBOSIS** Es el fenómeno patológico de la coagulación intravascular parcial de la sangre en el animal vivo, conformacion de un pequeño grumo llamado trombo que provoca un trastorno mas o menos grave de la información sanguínea.

**TUMEFACCIÓN** Es cualquier hinchazón o aumento de volumen de un órgano o tejido blando por una contusión o por un proceso inflamatorio local. La tumefacción es casi siempre dolorosa y esta cubierta de piel más o menos azuladas; tiene unos límites periféricos no bien definidos, ya que la zona tumefacta se continúa insensiblemente con las regiones vecinas no afectadas.

#### U

**URTICARIA** Es una dermatitis (enfermedad de la piel) bastante frecuente muy conocida, caracterizada por la subita aparición de los típicos habones, intensamente pruriginosos , en la piel de todo el cuerpo o en determinadas regiones del mismo

**URICOSURIA** Eliminación urinaria del ácido urico

**X**

**XEROSTOMIA** Significa literalmente "boca seca" es decir un estado especial de sequedad y adelgazamiento de la mucosa que tapiza las paredes de la cavidad bucal, consecutivo a la de tensión prolongada de la secreción salival, que confiere a dicha mucosa la humedad precisa

## CONCLUSIONES:

Las urgencias medicas en el consultorio dental son una preocupación para el cirujano dentista. Cada profesional tendriamos que ser responsables del manejo de estas eventualidades, por la que debemos estar entrenados para afrontarlas. La prevención es el medio mas eficaz que tenemos para evitarlas, así como su examen clínico constituye la base de su manejo. Algunos factores que incrementan la posibilidad de urgencias en la actualidad incluye el aumento en el promedio de vida, lo cual aumenta el número de pacientes con enfermedades crónicas. Además del adiestramiento del cirujano dentista en el manejo de urgencias medicas, este debe contar con un equipo que le permita enfrentar estas situaciones.

El objetivo de esta tesina es ofrecer a nuestros compañeros Cirujanos Dentistas una guía acerca del equipo con el cual debe contar en su consultorio, así como lineamientos en el uso de fármacos y recomendaciones para organizar el equipo.

Por ultimo, los exhorto a que cada uno de los Cirujanos Dentistas nos preocupemos por organizar un botiquin de urgencias de acuerdo a las necesidades de cada uno de nosotros, ya que como bien sabemos que las modificaciones y establecimientos de nuevas disposiciones por la secretaria de salubridad es obligatorio que en todo consultorio dental se cuente con un botiquin de urgencias en prevención de una situación de emergencia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- BLAIR Md, Cantrel, RJ: Urgencias medicas en el consultorio dental. Clin Odon Nort Am. Interamericana vol 1, 1986
- 2.- BODAK - Gyovai LZ, Manzione JV: oral Medicine, patient evaluation and management USA Williams & Wilkins 1980
- 3.- BOWMAN WC, Rand MJ Farmacologia, bases bioquímicas y patológicas, aplicaciones aplicaciones clinicas Mexico D,F Interamericana, 1984
- 4.- COHEN L. Medicina para estudiantes de odontología México D F El manual moderno, 1980.
- 5.- Diccionario de Especialidades odontológicas. Urgencias Medicas en el Consultorio - Dental México D F PLM, 1986
- 6.- Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas, Salvat Editores, Mallorca 43, Barcelona (España)
- 7.- GOODMAN GA Goodman LS, Gilman A: Las bases farmacologicas de la terapéutica México, D F Panamericana, 1986
- 8.- JIMENEZ VASQUEZ, PORFIRIO. Recomendaciones para un equipo básico de Urgencias en el consultorio dental Practica Odontológica, Volumen 12 Número 7, - México D,F. 1991
- 9.- NURSING PHOTOBOOK: Administración de Medicamentos de Enfermería. México, D F. Doyma, 1985.
- 10.- RODOLFO RODRIGUEZ CARANZA: Vademécum Académico de Medicamentos, - Tomo I y II. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. 1984.
- 11.- STANLEY F. MALAMED, D D S: Urgencias Medicas en el Consultorio Dental - México D.F. Cientifica 1990.