

¿QUÉ MEDICAMENTOS DEBE LLEVAR EL MÉDICO EN EL MALETÍN? USTED TIENE LA PALABRA

Recibimos más de 20 cartas en respuesta a nuestro artículo sobre los medicamentos que debe llevar el médico en el maletín (DTB 1995; 33:3-5). En una se sugirió que publicáramos una tarjeta con las dosis e indicaciones de los fármacos administrados por vía parenteral para urgencias médicas agudas. Esa información, que se debe llevar en el maletín, se incluye en la Tabla 1, al final de este número.

Varios corresponsales expresaron descontento con nuestras recomendaciones sobre el uso de **diamorfina**, particularmente con la sugerencia de que podría darse en inyección subcutánea o intramuscular, así como intravenosa, para el dolor intenso. Obviamente, la vía intravenosa es mejor para los pacientes con dolor intenso que necesitan analgesia con urgencia, pero todas las vías son aceptables. Puesto que la diamorfina causa náusea y vómito, es común recetarla con un antiemético. Para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, a quienes se daría diamorfina para aliviar la disnea, desaconsejamos el uso del antiemético **ciclizina** ya que podría «agrarar la insuficiencia cardíaca grave y contrarrestar los beneficios hemodinámicos de la diamorfina». No encontramos pruebas directas de esta interacción cuando se administra diamorfina como analgésico a los pacientes con infarto agudo del miocardio. Se necesitan estudios para evaluar los riesgos y beneficios de la ciclizina en este caso. Hasta cuando se conozcan los resultados, algunos podrían preferir el uso de otro antiemético.

Se expresó profunda preocupación por nuestras afirmaciones sobre la **clorpromazina**, que se citó junto con haloperidol, administrada en inyección intramuscular para el tratamiento de pacientes sicóticos agitados. Los lectores comentaron que la clorpromazina no debería usarse por causa de sus efectos adversos (hipotensión postural, arritmias cardíacas y dolor local) y que, en caso de hacerlo, no convenía inyectarla por vía intramuscular. La clorpromazina puede causar efectos cardiovasculares adversos, pero es barata y eficaz y ofrece una gran ventaja en relación con otros tranquilizantes de importancia, en el sentido de que tal vez tiene menos probabilidades de causar crisis oculogíricas agudas. No hemos podido encontrar pruebas publicadas de que causa dolor en el sitio de inyección o de que su absorción se desacelera por cristalización en el músculo. Como en el caso de la interacción de la

diamorfina con la ciclizina, se necesitan estudios de comparación de los riesgos y beneficios de la clorpromazina y del haloperidol administrado por vía parenteral a pacientes sicóticos agitados.

En la sección de urgencias siquiátricas también citamos el **diazepam** intravenoso como tratamiento de la ansiedad aguda grave y de los ataques de pánico y los lectores se preocuparon por el riesgo de depresión respiratoria. Esta es poco probable cuando se administra el medicamento en la dosis recomendada (para adultos, 10 mg por vía intravenosa como Diazemuls por 2 minutos), a menos que el paciente ya tenga alguna neumopatía. Si ocurre depresión respiratoria se puede contrarrestar rápidamente con flumazenilo intravenoso (200 µg durante 15 minutos, luego 100 µg a intervalos de 60 segundos si se necesita, hasta un máximo de 1 mg); por causa del período de semieliminación relativamente corto del medicamento, es preciso observar al paciente con cuidado. El flumazenilo es costoso y no se ha autorizado para esa indicación. Sin embargo, conviene que los médicos que planean dar diazepam intravenoso (lo que debe hacerse solo cuando han fracasado o sido inapropiadas otras medidas de tratamiento de la ansiedad aguda grave y de los ataques de pánico) lleven flumazenilo (ampolla de 5 ml que contenga 100 µg por ml) consigo. Por tanto, el flumazenilo se incluye en la Tabla 1.

En la sección de reacciones alérgicas, en que nos concentramos en el tratamiento para la anafilaxia y el angioedema agudo, indicamos que la administración de **clorfeniramina**, una antihistamina H₁, era facultativa. Aunque puede haber pocos efectos clínicos adicionales para un paciente que ha reaccionado por completo a la adrenalina, parece prudente dar clorfeniramina a todos como medida de seguridad.

Por último, el artículo contiene dos errores de fondo. Primero, en la sección que trata de infección, aconsejamos el uso ordinario de **dexametasona** para los niños con «infección meningocócica presunta». Eso es incorrecto. Cualquier decisión sobre el uso de un corticosteroide para un niño con un presunto caso de meningitis debe dejarse a criterio de especialistas. Segundo, la concentración de las soluciones orales de **fenoxtimetilpenicilina** y **desuccinato de eritromicina** debe ser 125 mg/5ml y no 125 mg/ml.

Tabla 1

Dosis parenterales de medicamentos para urgencias médicas agudas

Medicamento	Uso	Posología
Adrenalina (1 mg/ml) 1 en 1000	Anafilaxis o angioedema agudo	Adminístrese por vía intramuscular o subcutánea Adultos, 0,5-1 ml Niños de 6 a 12 años, 0,5 ml* Niños de 5 años, 0,4 ml* Niños de 3 a 4 años, 0,3 ml* Niños de 2 años, 0,2 ml* Niños de 1 año, 0,1 ml Menores de 1 año, 0,05 ml Repítase cada 10 minutos, si es necesario
Amoxicilina (frasco de 250 mg)	Neumonía grave de un paciente con enfermedad respiratoria crónica	500 mg por vía intramuscular o intravenosa
Atropina (600 µg/ml)	Bradicardia e hipotensión relacionadas con infarto del miocardio	300 µg por vía intravenosa, con incrementos hasta llegar a 1 mg, según sea necesario
Benzilpenicilina (frasco de 600 mg)	Presunta enfermedad meningocócica	Adminístrese por vía intramuscular o intravenosa Niños menores de 1 año, 300 mg Niños de 1 a 9 años, 600 mg Niños mayores y adultos, 1200 mg
Clorfeniramina (10 mg/ml)	Como complemento de la adrenalina para prevenir recidivas en el tratamiento de anafilaxis o angioedema agudo	10-20 mg por vía intravenosa (en 1 a 2 minutos), diluidos con 10 ml de sangre del paciente extraída de la jeringa o con cloruro de sodio estéril al 0,9% o agua de inyección
Clorpromazina (25 mg/ml)	Pacientes sicóticos agitados	25-50 mg en inyección intramuscular profunda
Ciclizina (50 mg/ml)	Vómito por causa de trastornos vestibulares o con diamorfina	50 mg por vía intramuscular o intravenosa
Diamorfina (polvo en concentración de 5 ó 10 mg en frascos, más una ampolla de agua de inyección para reconstituirlo)	Dolor intenso (por ejemplo, infarto del miocardio) Insuficiencia aguda de las cavidades izquierdas del corazón	5 mg en inyección intravenosa lenta de 1 mg/minuto, seguida de una dosis de 2,5 a 5 mg, si es necesario 2,5-5 mg en inyección intravenosa lenta de 1 mg/minuto

* Apropriada para niños robustos de estos grupos de edad. Para niños con insuficiencia ponderal adminístrese la mitad de estas dosis.

Medicamento	Uso	Posología
Diazepam (5 mg/ml de Diazemuls)	Casos graves de ansiedad aguda y ataques de pánico cuando otras medidas han fracasado o las tabletas no surten efecto	10 mg en inyección intravenosa lenta (5 mg/minuto) en una vena grande, o intramuscular si no se puede encontrar una vía intravenosa
Flumazenilo (100 µg/ml)	Para contrarrestar cualquier caso de depresión respiratoria causada por diazepam administrado por vía parenteral (como se indicó antes)	200 µg por vía intravenosa durante 15 segundos, luego 100 µg a intervalos de 60 segundos si es necesario, hasta un máximo de 1 mg
Furosemida (10 mg/ml)	Alivio del edema pulmonar causado por insuficiencia de las cavidades izquierdas del corazón	20-50 mg por vía intravenosa, en proporción máxima de 4 mg/minuto
Glucagón (1 mg/ml)	Hipoglucemia (en lugar de glucosa)	0,5-1 mg por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa (Nota: si el paciente no reacciona después de 15 minutos, administre glucosa por vía intravenosa como se indica más adelante)
Solución de glucosa (frasco de 50 ml al 50%)	Hipoglucemia cuando el paciente está inconsciente	Hasta 50 ml en infusión intravenosa
Haloperidol (5 mg/ml)	Pacientes sicóticos agitados	2-10 mg por vía intramuscular cada 4 a 8 horas (o cada hora, si es necesario)
Hidrocortisona (polvo en concentración de 100 mg como succinato de sodio para reconstitución con agua de inyección)	Para evitar que se deteriore más el estado de los pacientes muy afectados por una reacción anafiláctica Ataque de asma agudo	100-300 mg por vía intravenosa después de adrenalina (como se indica en la página anterior) 200 mg (niños, 100 mg) en inyección intravenosa durante 30 a 60 segundos, como mínimo
Metoclopramida (5 mg/ml)	Vómito	10 mg por vía intramuscular o intravenosa en 1 a 2 minutos
Naloxona (400 µg/ml)	Dosis excesiva de opiáceos	800 µg-2 mg por vía intravenosa, que pueden repetirse cada 2 a 3 minutos hasta 10 mg si el paciente no reacciona
Proclorperazina (12,5 mg/ml)	Vómito	12,5 mg en inyección intramuscular profunda

Nota: Esta lista no es exhaustiva. Comprende los medicamentos que podrían necesitar los médicos generales para uso por vía parenteral en caso de urgencia. Debe emplearse junto con los consejos dados en el artículo original y el Formulario Nacional Británico. Las dosis indicadas son para adultos, a menos que se indique lo contrario.