

EFFECTIVIDAD DEL JARABE DE IPECACUANA COMO EMETICO

- * Dra. Kismet Lucía Adams Martin.
- * Dr. Erick A. Reyes Vílchez.
- * Dr. Rafael Núñez de la Cruz.
- ** Dr. Julio M. Rodríguez Grullón.

INTRODUCCION:

El vaciamiento del estómago en condiciones de emergencia, bien sea por la ingestión de un tóxico o por otras causas es una situación que se presenta con gran frecuencia en las emergencias de los hospitales. Viendo lo traumático, mal tolerado y muchas veces peligroso que resulta el lavado gástrico que de una manera rutinaria se realiza en estos casos, nos preguntamos si no había alguna manera efectiva de limpiar el estómago que no presentara los inconvenientes del procedimiento señalado.

Nos enteramos de la existencia del jarabe de ipecacuana y de su utilización con éxito en otros países¹⁻² por lo que nos decidimos a hacer este trabajo investigando su posible utilidad en nuestro medio.

IPECACUANA:

La ipecacuana está compuesta principalmente por dos alcaloides la emetina y la cefelina.³

También contiene otros en pequeña cantidad que son: Psicotrina.

Emetina.

Ipecamina y además:

Acido ipecacuánico, pectina, almidón, resina y azúcar.

Las raíces brasileñas producen hasta un 2.5 o/o de alcaloides y las de Cartagena un 2 o/o.

La emetina constituye más de la mitad del contenido total de alcaloides de la ipecacuana, es expectorante, emético, diaforético y germicida, se presenta como un polvo blanco que produce sales cristalinas con los ácidos.

La cefelina es un alcaloide emético y expectorante.

MATERIAL Y METODO:

Para nuestro estudio, utilizamos de inicio el jarabe de ipecacuana que se encuentra en nuestros mercados y todos nuestros casos arrojaron resultados negativos, por lo que llegamos a la conclusión de que la concentración de estos preparados no era la adecuada para producir la emesis. Nos pusimos en contacto con la Dra. Feyda Aybar de Deep, Profesora de Farmacia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, quien nos orientó y ayudó en la preparación de un jarabe de condiciones óptimas para producir la emesis. (Cuadro No.1).

* Médicos egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

** Médico Jefe del Servicio de Pediatría, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo.

Coordinador del internado de Pediatría en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

CUADRO No.1

PREPARACION DEL JARABE:

Extracto fluido de ipecacuana.	100 cc.
Glicerina.	100 cc.
Jarabe, C. b.	800 cc.

Mezclamos el extracto de ipecacuana con la glicerina y luego añadimos el jarabe hasta completar 1,000 cc.

Lo conservamos en envases bien cerrados resistentes a la luz y lo mantuvimos en un lugar fresco.

Utilizamos niños que llegaban intoxicados a la emergencia del Hospital Dr. Luis E. Aybar de Santo Domingo, D. N.

La edad de estos niños osciló de 1 a 15 años de ambos sexos.

El jarabe no fue administrado a niños inconscientes, que hubiesen ingerido sustancias cáusticas, ácidos, alcalinos fuertes o hidrocarburos.

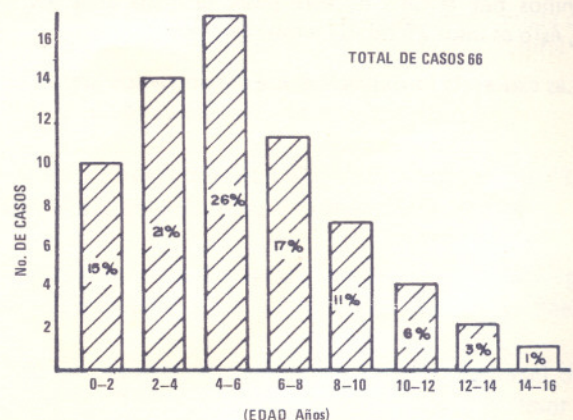
La dosis utilizada fue de 15 cc. a todos los casos sin tener en cuenta la edad, peso o sexo, lo que significa administramos 30 mg. de Emetina y Cefelina.

Esta dosis podía ser repetida si en un intervalo de 20 minutos no se producía el vómito ya que 30 cc. de jarabe de ipecacuana pueden permanecer en el estómago de un niño sin causar efecto tóxico alguno.

RESULTADOS:

De los 66 casos a los cuales se les administró la dosis (Gráfica No.1), consignada del jarabe de ipecacuana, 65 vomitaron en un período de tiempo comprendido entre dos a 27 minutos, solo uno no vomitó, para una efectividad de 98.5 o/o.

GRAFICA No.1



Todos los pacientes tomaron gustosamente el medicamento.

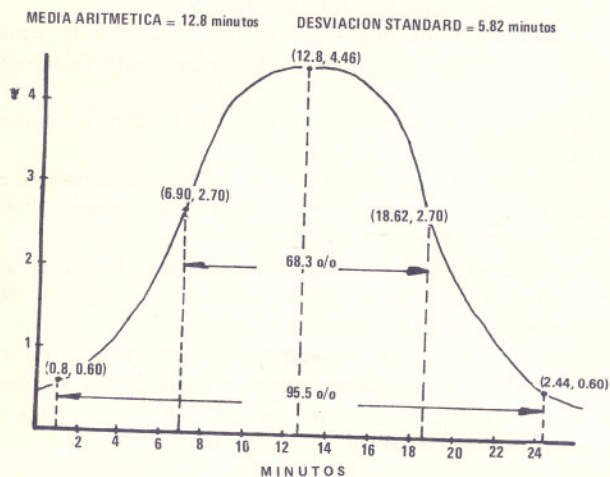
De los 66 pacientes, 4 vomitaron, después de recibir una segunda dosis, al transcurrir 20 minutos de la primera sin que vomitaran.

Esto significa que 92 o/o vomitaron con la primera dosis. Un paciente no vomitó a pesar de recibir las dos dosis.

El tiempo promedio en que se produjo el vómito en nuestro estudio fue de 12.8 minutos (Gráfica No.2).

GRAFICA No.2

CURVA NORMAL DE PROBABILIDADES DETERMINACION TIEMPO DE EMESIS



No hubo un solo caso de intoxicación en este estudio. Pudimos observar que para pacientes con peso menor de 50 libras el efecto emético del jarabe Ipecacuana se mantuvo constante con un promedio de 11.41 min.

En cambio para pesos mayores de 50 libras el tiempo promedio fue de 16.9 min. por lo que nos parece que en niños por encima de este peso, la dosis debe ser más alta, esto es unos 25 ml. de jarabe por dosis.

Las causas de intoxicación que encontramos fueron:

Tabla No. 1
INTOXICACIONES

Causa	No. de Casos	Porcentaje
Alimenticia	33	50 %
Semillas Tóxicas (Piñón y Javilla Extranjera)	17	24 %
Productos del hogar (detergentes)	9	16 %
Medicamentosa	5	16 %
Alcohólica	1	1.5 %
Desconocida	1	1.5 %
TOTALES	66	100.0 %

COMENTARIOS:

Los envenenamientos agudos constituyen un problema pediátrico mayor en nuestro país. Después de los resultados altamente favorables obtenidos en nuestro estudio con jarabe de ipecacuana creemos que su uso debe ser implementado en las emergencias de las clínicas y hospitales. Cada equipo de emergencia ambulatorio debe poseer un frasco conteniendo el jarabe y un vaso calibrado a 15 cc. o 1 onza para su administración.

Las ingestiones venenosas ocurren mayormente en los hogares donde hay niños menores de 5 años por lo que este jarabe debería estar en todos los botiquines domiciliarios; así se ganaría un tiempo precioso al administrar al niño la dosis indicada inmediatamente después de la ingestión del tóxico y se evita su absorción.

Se deben llevar a cabo programas dirigidos a colocar el jarabe de ipecacuana en las casas de familias con niños. Estos programas deben ser promovidos rutinariamente por los pediatras y médicos de adultos, aconsejando que este jarabe debe mantenerse listo y disponible para su uso en los botiquines caseros.

Concluimos diciendo que:

El jarabe de Ipecacuana es un emético, efectivo, práctico, bien tolerado, fácil de conservar, barato y libre de complicaciones.

Su administración debe ser la forma de elección para vaciar el estómago en casos de emergencias.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Shirkey, H. C.: Ipecac Syrup. Its use as an emetic in a poison control center. *J. Pediatrics*, Vol. 69, 139—140, 1966.
- 2.— Coleman A. and Alpert J.: Poisoning in children. *The Pediatrics clinics of North America*. W. B. Saunders and Co., Vol 17, No.3, pág. 527—532. August, 1970.
- 3.— Goodman, L. S. y Gilman A.: *Bases Farmacológicas de la terapéutica* 4ta. Ed. en español. pág. 933—935. Nueva Editorial Interamericana, S. A., México, D. F. 1974.