

FARMACOS DEL BOTIQUIN DE EMERGENCIAS

* Dr. Enrique Sanchez Delgado

* Heinz Liechti, M. Sc.

* Del Laboratorio Solka S. A. Km 16½, Carretera Masaya, Managua, Nicaragua

INTRODUCCION

El médico internista y el médico de familia se enfrentan a algunas emergencias comunes en la práctica diaria. Las siguientes son algunas recomendaciones generales acerca de los fármacos más útiles, que deben ser parte del BOTIQUIN DE EMERGENCIAS y están basadas en las recomendaciones internacionales actuales. Se alistan de acuerdo al tipo de emergencia presentada y/o a la forma galénica de presentación del fármaco.

EMERGENCIAS

Convulsiones.- Diazepam Amp. de 10 mg o tubos rectales (rectiolas o supositorios) de 5 a 10 mg. Nota: En las crisis convulsivas severas se recomienda la aplicación adicional de glucosa hipertónica, aunque no se trata de hipoglicemia, pues el metabolismo cerebral de la glucosa se aumenta.

Vomitos.- Metoclopramida Amp. 10 mg para adultos. Si la sedación es deseable, se puede usar Haloperidol en gotas, 10-20 gts. BID-TID. En caso de reacciones extrapiramidales por estos fármacos, se puede usar un medicamento con efecto anticolinérgico, como la

Difenhidramina o el Dimenhidrinato. En los vomitos severos por quimioterapia se usa actualmente el Ondansetron i.v.

Dolores intensos.- Morfina 5-10 mg i.v., lenta; ej en infarto agudo del miocardio, edema pulmonar agudo, etc. Si el paciente está muy ansioso, se puede agregar 5 mg de Diazepam i.v. lento. Otras opciones son Meperidina o Petidina 25-100 mg cada 2-4 h, Nalbufina 10-20 mg c/ 3-6 h, Tramadol 50-100 mg TID-QID, o Buprenorfina 0.2 mg Tb. sublingual, o 0.3 mg Amp. i.v. También se puede usar Diclofenac 75 mg i.m. en el cólico nefrítico o dolores musculoesqueléticos. Si predominan los dolores viscerales o tipo cólicos, sigue siendo útil el uso de Dipirona/Oxiquinazina i.v. lenta (+/- Butilescopolamina).

Disnea Aguda.- Furosemida 40-60 mg i.v. en edema agudo del pulmón. Adicionalmente se puede usar Nitroglicerina sublingual si no hay hipotensión. En asma severa, Hidrocortisona 200 mg i.v. o equivalente (Ej. Dexametasona 8-20 mg), también Salbutamol o Fenoterol en spray o por vía parenteral, o bien Aminofilina i.v. lenta ('finger on pulse').

Infección severa.- Bencilpenicilina

(cristalina) i.v. por septicemia meningocócica, 1 M, 2 M, 5 M respectivamente en < 6 años, < 12 años, o adultos; en su defecto 4 M de Penicilina Procainica i. m. En neumonía grave Ampicilina o Bencilpenicilina i. v. Como alternativa en infecciones muy severas: Ceftriaxona 1-2 G i.v./i.m.

Hemorragia uterina.- Sintometrina (Ergometrina) 500 mcG; o bien, Metilergonovina 1 Amp. de 200 mcG mas Oxitocina 5 U/ml, 0.5 ml i.v. en aborto incompleto, mientras se toman las medidas definitivas.

OTROS FARMACOS INYECTABLES

Atropina.- i.v. 0.5-1 mg en bradicardia; o 2 mg de inicio en intoxicación por Organofosforados.

Adrenalina .- Al 1:1000, 0.5-1 ml, i.m., repetida c/ 10 min de ser necesario, en caso de anafilaxia o angioedema con peligro de obstrucción respiratoria; o bien usar diluida 1:10,000, 1 mg i.v. c/3-5 min en caso de paro cardiaco, justo con las otras medidas de CPR; usar el doble de la dosis si se aplica por via intratraqueal. Nota: En CPR por asistolia o bradiarritmia severa, ademas de la Atropina y Adrenalina, la Aminofilina i.v. (una antagonista de la Adenosina) ha resultado muy efectiva. Tambien se recomienda actualmente la compresión alterna o (interpuesta) torácica mas abdominal, o el uso de la AmbuCardiopump®, la cual mejora los resultados de la CPR, aplicando presión torácica positiva y negativa alternadamente, y se basa en el principio de la bomba para destacar inodoros.

También se debe disponer de **Lidocaina** al 2% y de **Sulfato de Magnesio** 1 G (= 10 ml al 10%, o 5 ml al 20%, equivalente a aproximadamente 8 mEq o 4 mMol), para uso en arritmias severas o en infarto agudo del miocardio (ademas de la conocida utilidad del Mg en preeclampsia y amenaza de parto prematuro). Ademas **Dextrosa al 50%** para hipoglicemia o status epilepticus, soluciones i.v. (**Dextrosa, Salina, Ringer-Lactato, Dextran, etc.**) **Propranolol Amp, Digoxina Amp, Hidrocortisona i.v. (o Dexametasona) y Clorfeniramina 1 Amp de 10 mg i.v.** lenta, diluida con la sangre del paciente en una jeringa

de 10 ml en caso de anafilaxia, etc. **Naloxona**, 400 mcG/ml i.v. en coma por sobredosis de opiaceos, repetida c/ 3min hasta un total de 10 mg, agua destilada como diluyente.

INHALADORES

Salbutamol o Fenoterol (+/- Ipratropio) en aerosol con espaciador o nebulizador en asma severa. (Se puede improvisar el espaciador con un vaso perforable). **Beclometasona** en aerosol, **Nitroglicerina** en aerosol (o sublingual), para angina pectoris (y para el DD vs IAM), crisis hipertensivas, edema pulmonar etc. Nota: recordar el uso de Aspirina, ½ tab p. o. o masticada en sospecha de IAM.

Ergotamina en aerosol, para migraña severa (se puede agregar Ibuprofen p.o., o Diclofenac i.m. ademas de Metoclopramida i.m./i.v., en caso necesario).

MEDICAMENTOS ORALES

Antiácido (Hidróxido de Alum y Mg); Antihistaminico (Clorfeniramina o Difenhidramina); Hipnótico (Diazepam o Lorazepam); Acetaminofén en jarabe o supos para niños; Aspirina, Acetaminofén o Ibuprofén tab para adultos; Codeína para dolores mas fuertes (también útil en tos o diarrea), o bien Dextropropoxifeno mas Dipirona; Buprenorfina sublingual para dolor intenso.

Antibióticos.- Amoxicilina o Ampicilina, Eritromicina, Dicloxacilina, Co-Trimoxazol (TMP/SMX), Doxicilina, para las infecciones domiciliares comunes.

Otros.- Sales de rehidratación oral en diarreas; corticoides orales ej. Prednisona tab 5 mg o Dexametasona tab 0.5 mg, 6 o 12 tab respectivamente en asma severa; Nifedipina cap de 10 mg para uso oral o sublingual en crisis hipertensivas (se puede dar oral, si fuera necesario, despues de haber aplicado Nitroglicerina).

Cuidados para la conservación del botiquín.- Evitar extremos de temperatura, luz y humedad. Inspeccionar los medicamentos cada 6 meses.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Ahnenfeld F W, Lindner K H, GeorfiEFF M, Dick W, Bergman H. Simposio: Estado actual y perspectivas de la medicina de emergencia. Universidad de Ulm, Alemania 22 de Enero 1993

- O'Nunain S, Ruskin J. Cardiac Arrest. The Lancet 1993;341:1641-47

- Sanchez-Delgado E, Liechti H, Montiel J A, Lorío N. Antiarrítmicos: Una clasificación electrofisiológica secuencial. Intercontinental Cardiology 1993; 2:104-05

- Carta Médica (Medical Letter en español) Julio 1989: 27-29

- Ahnenfeld F W, Mehrkens H H. Noatgallmedizin (Medicina de Emergencia). manual 2, 1984. Edit Kohlhammer, Stuttgart, pp 180