

INTOXICACION POR BARBITURICOS

por el

DR. VÍCTOR GONZÁLEZ MENDOZA

Los barbitúricos son sustancias derivadas del ácido barbitúrico, descubierto por Emil Fischer al combinar la urea con ácido malónico o su éster.

Los estudios químicos de estas sustancias han permitido la síntesis de una inmensa cantidad de compuestos que tienen por acción farmacodinámica la de producir una sensación de alitud, somnolencia y sueño. Se diferencian de los narcóticos y de los analgésicos en que no disminuyen el dolor, a menos que la dosis sea lo suficientemente grande como para producir hipnosis. Según algunos autores, la administración de un barbitúrico para abolir un dolor, lejos de quitarlo, lo aumenta. Salter trae la siguiente ecuación:

$$\text{dolor} + \text{hipnótico} \longrightarrow \text{delirio}$$

El haberse convertido estas sustancias en los hipnóticos de moda y ser—a pesar de las restricciones legales—libre su expendición, obligan a quienes las recetan a estar alertas ante cualquier posible manifestación tóxica.

Las estadísticas crecen cada día en cuanto a las muertes accidentales o provocadas por el mal uso de los barbitúricos. Siete por ciento de los suicidios en Estados Unidos se deben a estas drogas.

Los barbitúricos se emplean hoy con más frecuencia en nuestra especialidad. Ello nos ha movido a los siguientes comentarios en relación a los síntomas de intoxicación y a los recursos terapéuticos empleados hoy para combatirlos.

Intoxicación.—Esta puede presentarse de modo accidental en el curso de su uso terapéutico, o bien ser provocada. Se divide en aguda y crónica.

Aguda.—Los síntomas se refieren en especial al aparato cardiovascular y sistema nervioso.

Cuando la intoxicación se ha desarrollado, son características la letargia, el sueño profundo o el coma y la muerte por parálisis del centro respiratorio.

Intoxicación crónica.—Esta puede presentarse con el uso continuado de barbitúricos en dosis que permiten la acumulación de los efectos tóxicos. Los síntomas son: somnolencia, retardo mental, lenguaje incoherente, confusión mental. Además, pueden presentarse: vértigo, nistagmo (espasmo de los músculos motores del globo ocular, que permiten a éste movimientos involuntarios en todas direcciones), anorexia, estreñimiento, urticaria. Se ha acusado al fenobarbital de producir erupciones en la lengua.

Tratamiento.—Para la intoxicación aguda. Aun en los casos de haberse ingerido grandes cantidades de barbitúrico y encontrarse el paciente en un estado de intensa depresión, es necesario el lavado gástrico para extraer los restos de tóxico sin absorber y dejar en el estómago un purgante salino.

Se instituye luego el tratamiento que Salter llama de *sostén*. Cuando los centros respiratorios están deprimidos, se hace necesaria la respiración artificial. La persistencia de cianosis obligará a la oxigenoterapia. Se aconseja, para evitar el enfriamiento del cuerpo, la inyección de solución de glucosa al 50 por 100.

El tratamiento que pudiéramos llamar específico se hace a base de *analépticos*: cafeína con benzoato de sodio, en dosis de 0,5 g. cada cuatro horas; sulfato de efedrina, en dosis de 25 mg. El remedio que hasta hace poco se consideró de mayor eficacia es la picrotoxina (sustancia obtenida de un arbusto de las Indias Orientales). En los pacientes ambulatorios, la dosis puede ser de 20 mg. por dos veces, con intervalo de treinta minutos. En hospitales, la mejor dosis es de un g. por minuto, por vía intravenosa.

Un reciente trabajo de A. Shulman y colaboradores ("British Medical Journal") se refiere a la incorporación de dos nuevas sustancias en el tratamiento de la intoxicación barbitúrica aguda:

La BB-metiletilglutarimida (NP13) y el clorhidrato o bromhidrato de 2,4, diamino 5 feniltiazol (DAPT). Según dichos autores, con estas nuevas drogas se puede reducir el índice de mortalidad por intoxicación barbitúrica. En un grupo de 41 casos de intoxicados con barbitúricos se produjo una sola muerte.

El compuesto NP13 ejerce una acción antagónica de los barbitúricos. El DAPT es un excelente estimulante de la función respiratoria; pero, sobre todo, es un sinérgico del NP13.

Ambas sustancias se administran en solución salina, en las concentraciones siguientes: 0,5 por 100 (5 mg. por c. c.), el NP13, y 1,5 por 100 (15 mg. por c. c.), el DAPT. En general, es suficiente una dosificación total de 200 c. c. de NP13 y de 20 c. c. de DAPT.

De acuerdo con dicho trabajo, parece ser que estos dos fármacos representan el mejor tratamiento actual para la intoxicación aguda con barbitúricos.

El tratamiento para la intoxicación crónica consiste, simplemente, en la supresión del agente hipnótico e instituir una terapéutica sintomática y de sostenimiento; a veces se requieren dos o tres semanas para que desaparezcan por completo todos los síntomas.

TRIBUNAL PARA ESTOMATOLOGIA MEDICA DE MADRID

Ha sido designado el siguiente Tribunal que ha de juzgar las oposiciones para la provisión en propiedad de la cátedra de Estomatología médica de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Medicina de Madrid:

Presidente: Doctor don Gerardo Zabala Rubio.

Vocales: Doctores don Carlos Jiménez Díaz, don Miguel Sebastián Herrador, don Francisco Díaz González y don José Calvo Blázquez.

Presidente suplente: Doctor don Guillermo Núñez Pérez.

Vocales suplentes: Doctores don Agustín Pedro Pons, don Manuel Valdés Ruiz, don Antonio Aznar Reiz y don Arturo López Viejo. ("Boletín Oficial del Estado" 25-V-1956.)

El nombramiento de este tribunal ha sido últimamente revocado.—(Redacción.)