

Psicofarmacología

por

Dr. Gonzalo González Murillo*

ETAPA DE LOS HIPNOTICOS Y SEDANTES

IV

BARBITURICOS

El grupo de los barbitúricos es con probabilidad el más amplio en el campo de los hipnóticos y sedantes. Su introducción en terapéutica se inició cuando Fisher y V. Meering sintetizaron el ácido dietil barbitúrico (barbital veronal). En 1903 habiendo sido introducido por Hauptman nueve años después el ácido feniletilbarbitúrico en el tratamiento de la Epilepsia siendo aún en la actualidad droga de gran valor en su tratamiento.

Los barbitúricos no tienen acción analgésica, motivo por el cual es difícil lograr acción hipnótica e incluso sedante en aquellos casos donde el síntoma dolor es predominante. En estas circunstancias es prudente prescribir en primer lugar un analgésico o una combinación analgésico-hipnótica.

ACIDO FENILETILBARBITURICO

SINONIMIA: Acido feniletil malonil úrea, luminal, fenobarbital, gardenal. El luminal es uno de los medicamentos del grupo barbitúrico que goza de mayor predilección. Su uso se extiende a todos los países con igual aceptación tanto en el tratamiento de la Epilepsia (gran mal, Epilepsia Psicomotora, Pequeño Mal motor, equivalentes, comiciales) como por su acción sedante e hipnotica igualmente asociado a otros medicamentos con el objeto de lograr acción antiespasmódica (Bardase, Donnatal, Nablax, Fenobel, Buscapina, Belladenal) o analgésica (Phenaphen) o anticolinérgica (Pro-Bantina con fenobarbital, Robinul Ph) o vasodilatadora (peritrate con Ph.) u otra de variada naturaleza.

La acción hipnótica y sedante del fenobarbital es prolongada. Deprime la corteza motora, es depresor del S.N.C. y del Sistema Reticular Activador Ascendente o Sistema Reticular de Vigilia, término este preferido por Hernández Peón.

Desde 1912 se prescribe contra la Epilepsia y aún ocupa lugar preferente en el tratamiento de esta enfermedad en sus diferentes y variadas manifestaciones. Suprime las convulsiones tónicas en extensión a dosis menores que las hipnóticas. Es igualmente de gran utilidad en este campo si se combina con difenildantoinato sódico (Epamín, Antisacer simple, OM hidantoina), primidone (Mysoline) u otros medicamentos anticonvulsivos.

Se ha de tener en mente que en general no se puede prescindir del fenobarbital en el tratamiento del Gran Mal, Pequeño Mal motor, equivalentes comiciales, Status Epilepticus, etc.

Cada sujeto tiene su peculiar manera de reaccionar a la droga en el curso o al inicio de un tratamiento, notándose con frecuencia que las dosis habituales usadas en Europa o en los Estados Unidos resultan altas en nuestro medio donde hemos observado una mayor acción hipnótica o sedante con dosis menores.

Es de utilidad enumerar las siguientes indicaciones del fenobarbital: antiespasmódico (espasmos musculares excepto en los parkinsonismos), en los estados de ligera hipertensión arterial, en el insomnio, en la ansiedad, en los estados de tensión emocional, como profiláctico anticonvulsivo preoperatorio y con el mismo fin en otorrinolaringología o urología cuando se emplea cocaína. Su empleo está indicado en diversos trastornos somáticos o psicósomáticos como sedante.

En relación a la efectividad de este medicamento puede asegurarse que su acción sedante es mediana o buena, la hipnótica buena y la anticonvulsivante muy buena. Los efectos tóxicos varían necesariamente según las dosis o el objetivo terapéutico que se persigue. Si se emplea como sedante son pocos los efectos secundarios los cuales se eliminan reduciendo la dosis. Si se prescribe como hipnótico la toxicidad puede ser moderada o sea dar lugar a severos efectos secundarios que ameritan descontinuar temporalmente la droga o administrar drogas antagonistas y como anticonvulsivante su toxicidad es ligera.

Es de interés conocer los efectos secundarios que pueden aparecer durante la terapéutica con el ácido fenil etil barbitúrico. Adición, rash cutáneo, aumento del temblor y agitación en el Parkinsonismo, convulsiones al descontinuarlo tanto en el acostumbramiento como en la Epilepsia, dermatitis exfoliativa a veces fatal, depresión del centro respiratorio del niño durante el parto por no existir barrera placentaria y raramente daño hepático o anemia macrocítica durante su uso continuo.

Se ha de considerar la variada sintomatología que ocurre durante la intoxicación aguda y crónica por ejem. En ésta el pensamiento es dificultoso, hay confusión mental, inestabilidad emocional, nistagmus, disartria, disnetría, hipotonía, ataxia, vértigo y ocasionalmente reacción psicótica de origen tóxico.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:

Trastornos hepáticos, senilidad y arteriosclerosis. Se justifica tener prudencia en el uso de este medicamento. Evitar habituación.

Las dosis de fenobarbital oscilan entre 0.01 grs. o 0.10 grs. varias veces al día en cápsulas o comprimidos o en elixir (elixir de fenobarbital: 1 cucharadita = 0.016 grs.)

Ampollas: 0.10 grs. — 0.20 grs. y 0.32 grs. i. m.

*
* * *

Creemos de interés para el médico hacer coincidir la descripción del fenobarbital con una orientación práctica sobre los Principios Fundamentales y las drogas hipnótico-sedantes y otras útiles en el tratamiento de la Epilepsia.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:

- 1) El 75% o el 80% de las crisis convulsivas pueden desaparecer si se hace un tratamiento adecuado y el resto mejorar considerablemente si se sigue el mismo procedimiento.
 - 2) Los tratamientos han de ser prolongados: 1½ a 3 años o toda la vida.
-

- 3) Se ha de tener como primer objetivo el control de los ataques teniendo en mente que tanto puede ser fácil como difícil conseguirlo. Con frecuencia, a pesar de las investigaciones, no se puede predecir cual va a ser uno u otro el caso.
 - 4) No se ha de iniciar el tratamiento por haber padecido el paciente sólo un ataque: ha de estar seguro del diagnóstico y el tipo de Epilepsia para iniciarlo.
 - 5) Se ha de comenzar con solo una droga: la más segura y específica para el tipo clínico que se ha de tratar.
 - 6) La dosis inicial del medicamento será la que se considere efectiva baja. Si es necesario se eleva lentamente hasta el *máximum excepto intolerancia*, que si la hubiere y es efectiva la droga, debe bajarse hasta el límite tolerable.
 - 7) Si no fuere efectivo el medicamento se ha de continuar con otro o sustituirlo lentamente para evitar status epilepticus o aumento de las crisis.
 - 8) Se han de repartir las dosis a intervalos que permitan niveles sanguíneos constantes.
 - 9) El tratamiento medicamentoso del Gran Mal es efectivo para la Epilepsia Psicomotora, no así para el Pequeño Mal. En éste una determinada droga puede precipitar el Gran Mal.
 - 10) Las crisis del Pequeño Mal Motor se favorecen con la combinación de drogas. Son las más difíciles de tratar.
 - 11) Principalmente en los niños, cuyo padecimiento no obedece a la terapéutica medicamentosa, puede favorecerse en un 66% si inician dieta cetogénica (Wilder 1921) 3 grados de grasa por 1 de HC y 1 de proteínas.
 - 12) Insistir con la familia y el paciente que el éxito del tratamiento se consigue con método y constancia.
 - 13) Se ha de tener en mente que el tratamiento de la Epilepsia entraña algo más que la administración de drogas. Es tarea importante aliviar temores, ansiedad y frustración, tanto en la familia como en el paciente.
-

- 14) No olvidar que al ordenar determinadas drogas se ha de hacer control periódico de fórmula y conteo hemáticos, de la función hepática y análisis de orina.
- 15) No incapacitar emocionalmente al paciente.

DROGA A ESCOGER

Clase de Ataque	Droga en orden de Preferencia
GRAN MAL	
1): Generalizado	Fenobarbital (luminal, gardenal)
a) tónico	Mebaral (prominal, ácido metilfeniletil
b) clónico	barbitúrico
c) tónico-clónico	Epamín (difenilhidantoinato sódico
d) atónico	Omhidantoina, Antisacer, etc.)
2): Focal:	Misoline (primidone)
a) tónico	Diamox (acetazolimide)
b) clónico	Mesantoina (metil fenilhidantoina)
c) tónico-clónico	
d) atónico	Dexedrina (principalmente crisis nocturnas)
	Desoxyn
	Phenurone
	Tres Br.
	Terapia combinada:
	Cumatil L. Bayer
	Phelantin P. Davis
	Antisacer compuesto
	Mebroin Winthrop
	Dilantin con fenobarbital P. D.
	Omhidantoina compuesta
PEQUEÑO MAL MOTOR:	
	Diamox
1): Mioclonias:	Fenobarbital
a) aisladas	Mebaral
b) masivas	Epamín
	Milontin: (fensuccimida)
2): Ataque Akinético	Celontin (metilsuccimida)
a) Caída de la cabeza	Mesantoina
b) Caída brusca	Tridione (trimetadione)

Clase de Ataque	Droga en orden de Preferencia
	Paradione (Parametadione)
	Meprobamato
	Fenurone
	Tres Br.
	Terapia combinada: igual anterior

PEQUEÑO MAL: DROGA A ESCOGER

Ausencias	Zarontin (etosuccimida)
	Milontin
	Diamox
	Tridione
	Paradione
	Dexedrina
	Desoxyn
	Meprobamato
	Atebrina
	Importante:
	Dieta cetogénica

EPILEPSIA PSICOMOTORA: DROGA:

Caracterizada por:	Cspolot Bayer
1): Conducta anormal e inadecuada	Luminal
a) motora	Mebaral
b) mental	Epamín
c) ambas	Misoline
	Mesantoina
2): Obnubilación de la conciencia	Celontín
	Diamox
3): Amnesia para los hechos ocurridos	Dexedrina
	Desoxyn
	Fenurone
	Terapia combinada: igual que anteriores

**EQUIVALENTES
EPILEPTICOS**

	Luminal
a) Cefalea	Mebaral
b) dolores abdominales	Epamín
c) vómitos cíclicos	Misoline
d) sonambulismo	Mesantoina

Clase de Ataque	Droga en orden de Preferencia
-----------------	-------------------------------

DROGA A ESCOGER

- | | |
|---------------------------------|---|
| e) terrores nocturnos o diurnos | Meprobamato |
| f) Hipotermia | Celontin |
| g) Hipertermia | Diamox |
| h) Enuresis | Dexedrina |
| | Desoxyn |
| | Terapia combinada: igual que anteriores |

STATUS EPILEPTICUS

- a) Estar seguro de que estén libres las vías respiratorias
- b) Amital i. v. ó i. m. muy lenta.
- c) Luminal i. v. ó i. m.
- d) Epamín i. v. ó i. m.
- e) Paraldehído a a con aceite de oliva o mineral por enema
- f) Pentotal i. v. ojalá administrado por anestesista
- g) Eter ojalá administrado por anestesista.

En esta clasificación se tomaron en cuenta procedimientos que para el mismo fin se llevaron a cabo en el Massachusetts General Hospital.

Fe de Erratas: En el anterior artículo pág. 378, línea 22, en lugar de: se "prescribe contra el insomnio y en" debe leerse: "Exceso de sobredosificación ocurren: hiperpirexia..."