

# FARMACOLOGÍA DE URGENCIAS EN CLÍNICA PODOLÓGICA

Santiago Nieto Farrán<sup>1</sup>, Fernando De Mier Osma<sup>2</sup>.

1. Podólogo. Master en cirugía mínimamente invasiva del pie. Fellowship por la american association foot and ankle surgery (AAFAS).
2. Médico. Especialista en medicina del trabajo y experto en urgencias.

## CORRESPONDENCIA

Santiago Nieto Farrán  
C/ Guipuzkoa, 10. Local 1.  
48901 Barakaldo (Bizkaia)  
www.podologosantiagonieto.com

## RESUMEN

Si nos basamos en hechos estadísticos reales, el número de pacientes que requieren actuaciones de urgencia o de emergencia en una clínica podológica debido a una repentina alteración de su estado de salud, mientras el profesional podólogo ejerce su actividad terapéutica habitual es realmente bajo, y a su vez, dentro de este grupo de afectados, la mayoría de los cuadros acaecidos fueron de carácter leve, pudiendo revertirse con maniobras de fácil ejecución.

Aun así, existe un estrecho margen, pero a la vez real, de vernos sorprendidos por reacciones indeseables calificadas de gravedad y que requieren una pronta respuesta por parte del profesional de la salud allí presente.

De todas ellas, haremos un especial hincapié en las medidas a tomar frente a la aparición de un ataque anafiláctico, que, aunque como ya hemos comentado es bastante infrecuente, cuando se presenta requiere de una respuesta inmediata para frenar la grave afectación orgánica que produce.

En base a esta realidad, hemos creado esta presentación con la intención de que pueda servir de guía de actuación o ayuda ante este tipo de situaciones, casi siempre inesperadas y siempre produciendo la alteración del normal curso de los tratamientos podológicos en curso, tanto de carácter invasivo como no invasivos.

**Objetivo:** Conocer las normas y protocolos de actuación así como los fármacos necesarios para aplicar tratamientos inmediatos ante una situación de urgencia / emergencia en una clínica podológica hasta la llegada de ayuda especializada si la situación lo requiere.

## PALABRAS CLAVE

Reacciones adversas. Urgencias. Fármacos.

## ABSTRACT

If we take into account real statistical facts, the number of patients who require urgent or emergency proceedings in a chiropodist clinic due to a sudden alteration in their health state while the chiropodist professional is practising his usual therapeutic activity is really low, and at the same time, inside this group of affected patients, most of the symptoms which appeared were of a minor nature and could be reverted with easy to perform maneuvers.

Even so, there is a narrow and at the same time real margin to find ourselves surprised by undesirable reactions described as severe and which require a prompt response on the part of the health professional who may be there.

Among all of them, we will put special emphasis on the measures to be taken in the event of an anaphylactic shock which, although we have already stated is quite uncommon, when it takes place, it needs a prompt response in order to stop the severe organic condition which it produces.

On the basis of this reality, we have created this presentation with the purpose of using it as a proceedings or help guide in view of this kind of situations, which are almost always unexpected and always producing the alteration of the normal course of the ongoing chiropody treatments, both of an invasive and non-invasive nature.

**Objective:** Getting to know the rules and proceeding protocols as well as the necessary medicines in order to make use of them in immediate treatments in case of an urgent or emergency situation in a chiropodist clinic until specialized help arrives if the situation requires to do so.

## KEY WORDS

Adverse reactions. Emergencies. Medicines.

## SÍNCOPE VASOVAGAL

Se manifiesta como una reacción al dolor o al miedo así como en personas aprensivas, con palidez, sudoración, pupilas dilatadas y desvanecimiento<sup>10,14</sup>.

Se resuelve fácil y espontáneamente al tumbarse al paciente en trendelenburg y facilitar así la perfusión cerebral de forma natural.

Si permanece inconsciente, girarle la cabeza lateralmente para evitar el aspirado del vómito si este se produjese.

Aflojarle la ropa y airear el espacio en el que nos encontramos

Si no hay una buena evolución, llamar al 112.

Si tarda en recuperar y está bradicárdico (por debajo de 50 ppm):

- **ATROPINA 0,5 mg Vía Subcutánea.** Fármaco anticolinérgico que reduce los espasmos de la musculatura lisa, indicado en el tratamiento de la bradicardia<sup>5</sup>. Se puede repetir la administración a los 5 minutos si es preciso.

Otro fármaco interesante a utilizar es:

- **EFORTIL (etilefrina):** Fármaco con efecto vasoconstrictor y adrenérgico estimulante del miocardio útil para tratar la hipotensión<sup>3</sup>.

Si se recupera y está plenamente consciente, administrar vía oral **15 gotas** diluidas en un vaso de agua.



## REACCIÓN ANAFILÁCTICA

Se trata de una reacción alérgica muy grave, de aparición brusca, inmediatamente después de haberle aplicado o inyectado el producto o fármaco que lo desencadena, provocando un edema agudo de laringe con cierre de la vía respiratoria y colapso cardiocirculatorio (shock)<sup>14</sup>.

Avisar sin dilación al servicio de urgencias 112.

Es interesante la utilización del pulsioxímetro.

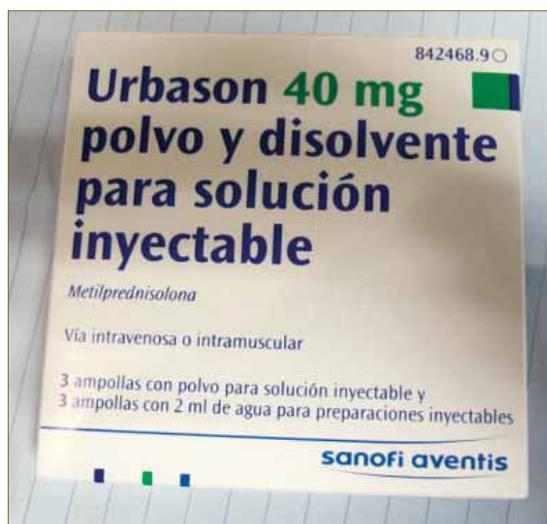
Fármacos a emplear:

**ADRENALINA Subcutanea S.C.** Fármaco agonista alfa y beta adrenérgico de acción directa que produce una vasoconstricción intensa, combatiendo la hipotensión y el broncoespasmo. Actúa sobre los órganos que son blanco de la histamina. En esta situación, es el fármaco de elección y el de mayor interés para poder revertir la situación<sup>3</sup>.

Lugar de administración preferente: Cara anterior del muslo o zona deltoidea del brazo

Dosis: 1 ampolla de 1mg/ mL y repetir si se precisa cada 5 minutos (controlar el tiempo) hasta la llegada del equipo de socorro.

- **URBASON Intramuscular I.M. 1 ampolla de 40 mg.** Fármaco corticosteroide que inhibe la respuesta inmunológica. Es de interés para evitar posibles efectos rebote y evitar el avance de las diferentes fases de la reacción anafiláctica<sup>14</sup>.
- **Oxígeno al 100%** con mascarilla y tubo de Guedel.
- **Maniobras de RCP, y apertura de la vía aérea** si se produce paro cardio-respiratorio.



## CONVULSIONES. CRISIS CONVULSIVA

Alteración súbita de la actividad eléctrica cortical que se manifiesta mediante contracciones tónico-clónicas y casi siempre con pérdida de consciencia momentánea<sup>10</sup>.

Requiere proteger al paciente para evitar que se golpee al convulsionar y evitar que se muerda la lengua.

Las crisis suelen ceder sin tratamiento tras unos minutos. Si tras 3 – 4 minutos no ceden, o bien son de repetición, trataremos al paciente farmacológicamente.

Fármacos a utilizar:

#### DIACEPAN

- **Stesolid 10 mg** vía rectal en microenema tipo gel. O bien
- **Valium 10 mg** vía Intramuscular IM

Repetir a los 15-30 minutos si precisa.

Si no cede al tratamiento, solicitar traslado al servicio de urgencias.

## CRISIS HIPERTENSIVA

Tranquilizar al paciente. Recomendarle antes de asistir a consulta la toma de benzodiazepinas vía oral para evitar el estrés emocional.

Generalmente no precisa de tratamiento de urgencia por nuestra parte, por presentar síntomas como cefalea, náuseas, malestar, ...etc, pero sin que supongan un riesgo inmediato.

La gravedad nunca está condicionada por la cifra de la Tensión arterial, por alta que sea, sino por la afectación orgánica que origina: daño cardiaco, encefalopatía hipertensiva, eclampsia en embarazadas, ... etc.

Sólo en estos casos intentaremos tratar de disminuir la tensión diastólica a niveles de 120 mm Hg<sup>9</sup> mediante la administración de:

- **CAPOTEN 25 sublingual (captoprilo)**. Fármaco de potente efecto hipotensor. Actúa sobre el sistema ECA. Está contraindicado en algunos pacientes cardiopatas. Prestar por ello especial atención a la anamnesis.

Administrar 1 comprimido y repetir a la ½ hora si es necesario.

## CRISIS CORONARIA

Se presenta como un dolor repentino en la región precordial (mano en garra sobre el pecho) con grave afectación del estado general, acompañado de síntomas vasovagales. Se trata de un dolor intenso, que no se modifica ni se altera con la respiración ni con los movimientos.

Precisa asistencia médica urgente.

Llamar al 112 para realizar el traslado a un centro hospitalario.

Fármacos a emplear hasta la llegada del equipo de urgencia:

- **TRINISPRAY, Nitroglicerina spray sublingual.**

Se pulveriza 1 ó 2 veces debajo de la lengua.

También podemos utilizar **Cafinitrina comprimidos sublingual.**

Fármacos vasodilatadores coronarios de elección en la angina de pecho y en la fase aguda del infarto<sup>5</sup>. Administrar cada 5 minutos si precisa hasta un máximo de 3 veces. Si no hay mejoría a la tercera administración, derivar a servicio de urgencias.

Todo lo anterior es de utilidad si el paciente ya ha sido diagnosticado de angor anteriormente.

También es compatible con la administración de ¼ de Ácido acetil salicílico AAS vía oral y derivación a servicio de urgencias.



## HIPOTENSIÓN

Mantener al paciente en posición horizontal o de Trendelenburg.

Es interesante tranquilizarlo.

Si la tensión arterial sistólica baja de 70 mmHg se puede administrar:

- **ETILEFRINA, Efortil gotas**, 15 gotas diluidas en un vaso de agua, sólo si está consciente.

Fármaco adrenérgico vasoconstrictor que aumenta la tensión arterial y la contractibilidad cardíaca<sup>3</sup>.

## CONCLUSIÓN

Ante la aparición de reacciones adversas en un paciente, es de gran importancia conocer los primeros signos y síntomas para actuar con prontitud, así como conocer y tener preparados los diferentes fármacos de urgencia a utilizar en estas situaciones.

De igual manera, es conveniente estar familiarizado y entrenado en las diferentes maniobras de resucitación cardio pulmonar, de necesaria ejecución en caso de una evolución negativa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema de guía farmacoterapéutica en un servicio de urgencias y emergencias extrahospitalaria. M.V. Hernandez Jaras et al. *Emergencias* 2001. 13: 243-246.
2. Uso racional de los medicamentos. García Alonso F. *Med. clin (Barc)* 1990; 94: 628-32.
3. Fármacos en Urgencias. Aros Urtubia Palacios. Edición Enero 2012. ISBN: 978-84-695-1696-6.
4. Manual básico de urgencias. Juan Luis Aguirre et al. Ed. Santos Novoa 2006. Fundación pública de urgencias sanitarias. Base de Ferrol.
5. Manual de Urgencias y emergencias J.R. Aguilar. [www.medynet.com](http://www.medynet.com). ISBN: 84-699-8399-7.
6. Medicina de urgencias. Guía terapéutica. L. Jimenez Murillo, F.J. Montero Perez. Ed. Elsevier España 2011.
7. Medicina de Urgencias de bolsillo. R.D. Zane. Wolters Kluwer Health, 2011.
8. Manual de Urgencias. M.Rivas E Jimenez. Ed. Panamericana 2013.
9. Urgencias menores. De la A a la Z. Philip Buttaravoli. Elsevier España, S.A. 2009.
10. Manual consulta rápida de urgencias (4ª edición). Antoni Juan pastor. Autor-Editor 2013.
11. Vademecum 2013. Guía de terapia farmacológica, 18ª E.D. ADIS Medilogic S.L. 2013.
12. Vademecum 2014. Guía de terapia farmacológica, 19ª E.D. ADIS Medilogic S.L. 2014.
13. Atlas de procedimientos de Urgencias. Rosen, P. Elsevier España, S.A. 2012.
14. Guía del manejo del shock en urgencias. Autora: Ana Navio Serrano. Aran ediciones 2009. [www.grupoaran.com](http://www.grupoaran.com)