

SULFONILUREAS

1- SUSTANCIA TOXICA: SULFONILUREAS

Nombres genéricos: Tolbutamida, Glibencamida, Glipizida, Gliquidona, Clorpropamida.

Nombres comerciales: RASTINON, DAONIL Y EUGLUCON, GLIBENESE, GLURENOR, DIABINESE.

2- CINETICA:

Sustancias poco solubles en agua. Peso molecular variable (entre 276 la clorpropamida y 527 la gliquidona). Rápida absorción por tracto gastrointestinal. Detectadas en sangre a los 30 minutos. Concentración plasmática máxima entre las 3-6 horas, siendo más tardía para la clorpropamida. La vida media de ésta es de 36 horas, y de 5 a 7 horas las restantes.

Ligadas a las proteínas en un 80% la clorpropamida y hasta un 99% la glibencamida. Son metabolizadas en el hígado aunque no totalmente, pudiéndose eliminar en parte inalteradas. Algunos metabolitos pueden tener acción hipoglucemiante. Eliminación urinaria (5% gliquidona y 80% glipizida) y vía fecal (11% glipizida y 72% gliquidona). Volumen de distribución 0.1-0.2 l/Kgr.

La acción tóxica de estas sustancias deriva de su acción farmacológica: estimulación de la producción de insulina por las células beta del páncreas, produciendo hipoglucemia.

3- MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA INTOXICACION:

- HIPOGLUCEMIA: El cuadro clínico depende totalmente de la mayor o menor hipoglucemia. Esta está siempre presente. Los síntomas suelen aparecer de forma solapada con: desorientación, disminución de la capacidad de concentración, torpeza mental. Inicialmente pueden faltar síntomas tales como sudoración, taquicardia, temblor, sensación de hambre y palpitaciones, presentes en otros tipos de hipoglucemias.

Al cabo de varias horas, incluso algún día, el cuadro descrito progresa con aparición de angustia, demencia, gran temblor, cefalea, agitación, delirio, convulsiones, pudiéndose llegar al coma y muerte.

La duración de la hipoglucemia suele ser de 2-3 días, e incluso hasta de 5 días para la clorpropamina.

4- TRATAMIENTO:

- Vaciado gástrico: sólo justificable cuando la ingesta ha sido no mas de 4 horas antes. No es una técnica de eficacia segura, y en todo caso, nunca es prioritaria.

- Tratamiento específico: se centra en combatir la hipoglucemia. Es un tratamiento de urgencia y prioritario, que habrá de hacerse ante la sola sospecha de ingesta de sulfonilureas, y no deberá posponerse en ningún caso a comprobaciones analíticas.

Se empieza con glucosa al 50% (glucosmon R-50): 10-20 ml. IV en bolus. Se sigue con perfusión de glucosa al 10-20% en perfusión continua por espacio de 2-3 días, monitorizando la glucemia cada 4-6 horas, procurando mantenerla dentro de márgenes de normalidad. Los pacientes deberán estar Hospitalizados durante este periodo.

En casos de ingesta masiva, o en aquellos en que, pese a lo anterior, resulte difícil o no se logre controlar la hipoglucemia, podrá añadirse, además, alguno de los siguientes tratamientos:

DIAZOXIDO (Hyperstat): 50 mgrs. oral cada 8 horas.

GLUCAGON: 1 mgr. IM o IV en 15 minutos, que se pueden repetir según la evolución del paciente.

- No son efectivas las técnicas de depuración renal ni extrarrenal.

5- RECOMENDACIONES ESPECIALES:

- Numerosas sustancias pueden potenciar la acción de las sulfonilureas: cloranfenicol, clofibrato, halotane, ciclofosfamida, dicumarol, I.M.A.O., fenilbutazona, betabloqueantes y sulfamidas.

- Otras sustancias pueden disminuir su acción: adrenalina, corticoides y diuréticos.

- Los betabloqueantes pueden enmascarar los signos y síntomas de la hipoglucemia producida por estas sustancias.

A. Rodríguez
Servicio Medicina Intensiva.
Hospital Armau de Vilanova. Lérida