



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín del Hospital Clínico**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de Ciencias Médicas**. Este tiene el propósito de evidenciar la evolución del contenido y poner a disposición de nuestra audiencia documentos académicos originales que han impulsado nuestra revista actual, sin embargo, no necesariamente representa a la línea editorial de la publicación hoy en día.

## H I D R A T O   D E   C L O R A L

Dra. Cecilia Sepúlveda C.

Es un excelente hipnótico y sedante usado desde el siglo XIX, cuya popularidad disminuyó con la introducción de los barbitúricos, para aumentar nuevamente en los últimos 20 años. Es usado actualmente en muchas partes del mundo.

El cloral es un tricloroderivado del acetaldehído. Si se le agrega una molécula de agua se obtiene el hidrato de cloral. También se le puede agregar alcohol, formando hemiacetales como el alcoholato de cloral, que "in vivo" genera hidrato de cloral; éste a su vez es metabolizado a tricloroetanol, que es el intermediario activo.

### EFECTOS GENERALES

Tiene poca actividad analgésica y puede producir excitación y delirio en presencia de dolor. Es útil como anticonvulsivante en caso de convulsiones provocadas por estricnina y se ha usado con éxito en pre-eclampsia y tétanos.

Afecta poco la respiración y la presión arterial con dosis terapéuticas; con dosis tóxicas produce severa depresión respiratoria e hipotensión; deprime la contractilidad del miocardio y acorta el período refractario.



### EFECTOS COLATERALES

Es bastante irritante de piel y mucosas, no debe administrarse insuficientemente diluido o en ayunas. Por lo demás, tiene un gusto y olor muy desagradable.

Puede causar malestar epigástrico, náuseas, vómitos, flatulencia.

Ocasionalmente causa sonambulismo y reacciones paranoicas. Es capaz de provocar reacciones alérgicas que incluyen eritema, exantema, escarlatiniforme y urticarias. Las dermatitis pueden comenzar a las pocas horas de administrado y hasta 10 días después.

También puede causar eosinofilia y leucopenia.

Está contraindicado en pacientes con marcado daño hepático y renal y debería ser evitado en casos de insuficiencia cardíaca severa.

### METABOLISMO

Es reducida a tricloroetanol, aparentemente por la alcoholdehidrogenasa en el hígado. Una pequeña cantidad es oxidada a ácido tricloroacético en hígado y riñón.

### INTOXICACION CRONICA

El uso habitual lleva a la tolerancia, dependencia física y adicción. El hábito es semejante al alcoholismo y la supresión produce delirio. En el adicto se puede

\*producir la muerte como resultado de una sobredosis o por una falla de la detoxicación por daño hepático. En estos pacientes son comunes las gastritis y erupciones de la piel.

#### DOSIS Y FORMAS DE PRESENTACION

Se dice que 1 gr de H. de cloral es sólo levemente mejor que un placebo y menos efectiva que 800 mg de meprobamato en el tratamiento del insomnio en adultos. Parecería que se requiere entre 1 y 2 gr.

Existe en jarabes, cápsulas y supositorios. En Chile se dispone de H. de cloral a granel, que se indica en papelillos, y como cápsulas de 500 mg. La solución debe ser tomada bien diluída en agua o leche. También se puede colocar como enema de retención muy diluída.

Debe guardarse en frasco oscuro y bien tapado.

#### INTERACCION CON OTRAS DROGAS

Dado en un paciente recibiendo Laxur, desplaza tiroxina de su unión con albúmina, desencadenando un cuadro agudo de agitación, sudoración, taquicardia, e incluso insuficiencia cardíaca.



## B R O M U R O S

Su principal interés es ahora el conocer de la intoxicación crónica ocasional debido a su uso indiscriminado en preparaciones corrientes, como " tónicos nerviosos " y medicaciones caseras.

Fueron usados por primera vez por Lock en 1857 en el tratamiento de las epilepsias. En la última mitad del siglo XIX se usaron mucho como antiepilépticas, pero posteriormente fueron siendo reemplazados por drogas más modernas. Se les atribuye disminuir la excitabilidad del sistema nervioso y propiedades anestésicas del sistema nervioso, al igual que los sedantes.

Como es lentamente excretado por el riñón y tiene una vida media en la sangre de aproximadamente 12 días, si se toma diariamente tiende a acumularse. El primer signo que se observa en la intoxicación crónica es la desaparición del reflejo faríngeo y la aparición de un acné intenso, con grandes pápulas y papulopústulas en mejillas, frente y tronco ; no es raro que aparezcan placas de eritema por delante de las tibias, que pueden llegar a ulcerarse. Luego aparecen síntomas depresivos, marcha insegura, somnolencia, dificultad de la palabra, estupor y en ocasiones delirio. Pueden disminuir los reflejos superficiales y aparecer signo de Babinsky. Este síndrome se ha confundido con alcoholismo agudo, parálisis general, tabes dorsal, tumores cerebrales. A veces predominan los síntomas digestivos con una halitosis particular, salivación abundante, anorexia intensa y constipación pertinaz.

La intoxicación aguda es rara, ya que tiende a ser irritante del tracto digestivo y es difícil ingerir



y retener cantidades suficientes como para lograr niveles tóxicos sin vomitarlo.

La intoxicación por bromuros debe pensarse cuando se encuentran signos y síntomas mentales y neuralgias inexplicadas y el nivel de bromo sérico sea mayor de 9 mg/lt. El bromuro es un anión que interfiere con los métodos corrientes de medición de cloruros, por lo que puede sospecharse en casos de hiperclorurias inexplicadas o exageradas.

El tratamiento específico es dar NaCl en grandes cantidades, asegurar una buena hidratación y promover la excreción de bromuros mediante diuréticos mercuriales o tiazidas. Rara vez es requerida la hemodiálisis.

#### DOSIS Y FORMA DE PRESENTACION

Se usa 3-5 gr diarios, lo que puede hacer aparecer síntomas de bromismo en algunos pacientes.

Se lo encuentra como poción polibromurada : bromuro de sodio, de potasio y de calcio, al 0.6 %, como bromo-galacto-gluconato de calcio o Calcibronat.

B I B L I O G R A F I A

1. Tratado de Patología Médica y de Terapéutica Aplicada. Neuralgia (Emilia Sergent), pág. 661 ; 1926.
2. Clinical Pharmacology Anal. Therapeutics, 13 (1)
3. American Journal of Clinical Pathology, 65 (1) ; 1976.