

PRIMPERAN®

metoclopramida



EN MOTILIDAD DIGESTIVA

EL PRIMER ANTISEROTONINERGICO DE SU PACIENTE

Más de
6.000 publicaciones

COMPOSICIÓN: Clorhidrato de Metoclopramida, 10 mg. por comprimido; 10 mg. por ampolla; 100 mg. por 100 ml. de solución oral; 260 mg. por 100 ml. de solución oral gotas (1 gota = 1/10 mg)

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos. Trastornos funcionales de la motilidad digestiva. Preparación en exploraciones del tubo digestivo. Trastornos digestivos provocados por radioterapia, cobaltoterapia y quimioterapia antineoplásica.

POSOLÓGIA: **Adultos.** Comprimidos: 1 comprimido, 3 veces al día. Solución: 1-2 cucharillas dosificadoras (5-10 ml), 3 veces al día. Inyectable: 1 ampolla I.M. o I.V. en los casos agudos y graves, que puede repetirse en caso necesario.

Niños. Dosis media: 0,5 mg/kg/día. Gotas: hasta 3 años (10 gotas = 1 mg), 5 gotas/kg/día. Solución: más de 3 años (1 cucharilla dosificadora = 5 ml = 5 mg), 1/2-1 cucharilla dosificadora (2-5 ml), 3 veces al día. En casos agudos o muy rebeldes, puede utilizarse la vía parenteral (I.M. o I.V.) a dosis pediátricas (1/2 ampolla).

CONTRAINDICACIONES: No administrar a pacientes cuya estimulación de la motilidad gástrica pueda resultar perjudicial (hemorragias, obstrucción, perforación). Pacientes con probada disquinesia tardía o neurolepticos.

PRECAUCIONES: No debe administrarse en el primer trimestre del embarazo, aun cuando no se han comprobado efectos teratogénicos. Durante el tratamiento, deben evitarse situaciones que requieran un estado especial de alerta, como la conducción de vehículos o el manejo de maquinaria peligrosa.

Por contener como excipiente Metabisulfito, la especialidad Primperan Gotas, no debe ser administrada a pacientes con historial asmático.

INTERACCIONES: Potencia los efectos de las fenotiazinas y otros antidopaminérgicos sobre el Sistema Nervioso Central. Disminuye el efecto de la digoxina y la metidina. Los anticolinérgicos y los analgésicos narcóticos neutralizan su acción en el tracto digestivo. Su administración unida a alcohol, tranquilizantes, hipnóticos o narcóticos, potencia los efectos sedantes.

EFFECTOS SECUNDARIOS: En niños y adolescentes, si se sobrepasan las dosis recomendadas, pueden originarse reacciones extrapiramidales con espasmos de los músculos de la cara, del cuello o de la lengua. Metahemoglobinemia en recién nacidos. Somnolencia o sedación, y en ancianos sometidos a tratamientos prolongados, disquinesias tardías. En tratamientos prolongados, se ha observado hiperprolactinemia, tensión mamaria, galactorrea, amenorrea, ginecomastia y/o impotencia.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: Por sobredosificación, pueden aparecer somnolencia, desorientación y reacciones extrapiramidales que normalmente desaparecen al suspender el tratamiento. De persistir los síntomas, se practicará lavado de estómago y medicación sintomática. Las reacciones extrapiramidales se controlan con la administración de antiparkinsonianos, anticolinérgicos o antihistamínicos con propiedades anticolinérgicas.

NORMAS PARA CORRECTA ADMINISTRACION: No es más eficaz ni conveniente exceder de las dosis recomendadas.

PRESENTACION Y P.V.P.: Comprimidos, envase con 30, 355 pts; con 60, 694 pts. Solución oral, frasco con 250 ml., 392 pts. Inyectable, ampollas de 2ml., envase con 12, 371 pts. Gotas, frasco con 60 ml., 261 pts (IVA)



EDITORIAL

Asistencia sanitaria en la XXV Olimpiada Barcelona'92

La organización de unos Juegos Olímpicos requiere la movilización de importantes recursos económicos, humanos y técnicos. El trabajo llevado a cabo durante 4 años, período de tiempo transcurrido entre cada uno de los eventos olímpicos, se pone a prueba en sólo 3 semanas. Un día después de la ceremonia de clausura se desvanece todo el formidable montaje que se ha construido en torno al deporte de máximo nivel competitivo. No obstante, permanecen las gestas de los brillantes deportistas que han conseguido subir al podio. A nadie debe extrañar que un acontecimiento deportivo de tal magnitud genere tanto entusiasmo e interés a todos los niveles; llevarlo a buen término se traduce, como ha ocurrido en Barcelona, en modificaciones urbanísticas, de infraestructuras, equipamientos deportivos y comunicaciones, lo que ha supuesto un avance de veinte años en opinión de los expertos. Ya en la antigua Grecia, cuna de los Juegos, cuando las pruebas atléticas surgen con todo su esplendor, los atletas reciben apoyo y atención porque su triunfo también es, simultáneamente, el de la ciudad de donde proceden. Hipócrates les recomienda prudencia, y Platón, por el contrario, les critica severamente. Así pues, transcurridos ya dos mil años, y una vez celebrada la XXV Olimpiada de la era moderna, no han cambiado los aspectos fundamentales del acontecimiento deportivo. La ciudad ha acogido fervorosamente a los atletas y, en contrapartida, se han alzado críticas sobre cuestiones marginales que nada tienen que ver con los argumentos que pudo esgrimir Platón en contra de los atletas.

La atención médica a la familia olímpica es una de las recomendaciones del Comité Olímpico Internacional a la organización de los Juegos. Los equipos médicos instalados para los atletas, miembros oficiales y espectadores de los Juegos han demostrado ser los adecuados para el importante acontecimiento. Desde el año 1989, en que se aprobó el Plan de Asistencia Sanitaria Olímpica 92, documento en el que se recogen las líneas básicas de servicios, criterios de actuación y modelo organizativo, se movilizó a un numeroso colectivo de médicos y enfermeras, en su gran mayoría voluntarios, que se comprometieron de forma altruista a colaborar en la asistencia médica durante los Juegos de Barcelona'92. No hubo necesidad de formar, ni tan siquiera de reciclar, al personal dispuesto a cumplir con esta tarea. Profesionales de reconocido prestigio en diversas especialidades y personal de enfermería altamente cualificado han constituido el grueso de este colectivo.

El Plan de Asistencia no comenzó el 24 de julio, fecha de la inauguración de los Juegos; con anterioridad, todo el personal sanitario ya había participado en la asistencia a competiciones deportivas en las que se ensayaron y se enmendaron las deficiencias en las clínicas de las diferentes instalaciones en donde iban a tener lugar las

competiciones olímpicas. Las aportaciones han ido más allá de la prestación de una correcta asistencia; las sugerencias y recomendaciones del personal voluntario han sido de gran utilidad para mejorar las condiciones en que se realizó la asistencia médica en las instalaciones. En el estadio olímpico, sede de las pruebas de atletismo, se celebraron tres competiciones (pruebas piloto) de nivel nacional e internacional que permitieron familiarizar al personal sanitario con unas condiciones de trabajo que, para algunos, se alejaban mucho de las que normalmente utilizaban.

Las críticas de un reducido grupo de ciudadanos —a algunos de ellos se les concedió incluso la distinción de cubrir un relevo portando la antorcha olímpica— se manifestaron posiblemente al conocer la gran diferencia que existe entre la asistencia sanitaria a la población general y el plan recomendado por el Comité Olímpico Internacional de obligado cumplimiento.

Bajo esta perspectiva, los Juegos podrían ser motivo de desencanto si al finalizar este magnífico plan no se refleja en mejoras permanentes en la asistencia sanitaria y prevención a la población de deportistas cuyo nivel competitivo se sitúa por debajo del reducido grupo que tan exquisitamente recibió las máximas atenciones durante las 3 semanas que permaneció encendida la llama olímpica en el pebetero del estadio.

El Plan de Asistencia Sanitaria para la XXV Olimpiada ha estado a la altura del magno acontecimiento deportivo. Las clínicas y los recursos humanos que han prestado servicios en cada una de ellas se prepararon en sesiones de formación específicas, que en el caso del estadio olímpico consistieron en la asistencia médica en diversas competiciones.

Médicos, enfermeras y fisioterapeutas han ocupado sus puestos en el más absoluto de los anonimatos, nadie ha sido noticia. En su condición de personal voluntario no se han planteado reivindicaciones de ningún género, salvo las que estaban en relación con una asistencia médica correcta.

Al analizar el comportamiento del colectivo sanitario que ha cubierto la asistencia sanitaria, se siente el deseo de reclamar mayor sensibilidad hacia el personal facultativo que, pese a tantas situaciones adversas en el desempeño de su labor profesional, todavía no ha perdido gran parte del bagaje de ilusión que llevaba consigo un día de cualquier año al abandonar las aulas de la facultad de medicina portando consigo un título que mantiene, más vivo que nunca, el Juramento Hipocrático. □

Dr. Ricard Serra Grima
Departamento de Cardiología.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Barcelona.
CEARE. D.G. de l'Esport.
Director Médico del
Estadio Olímpico.