

# ACTUAR ES POSIBLE

---

El farmacéutico ante los problemas  
derivados del consumo de drogas

---

## PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

---

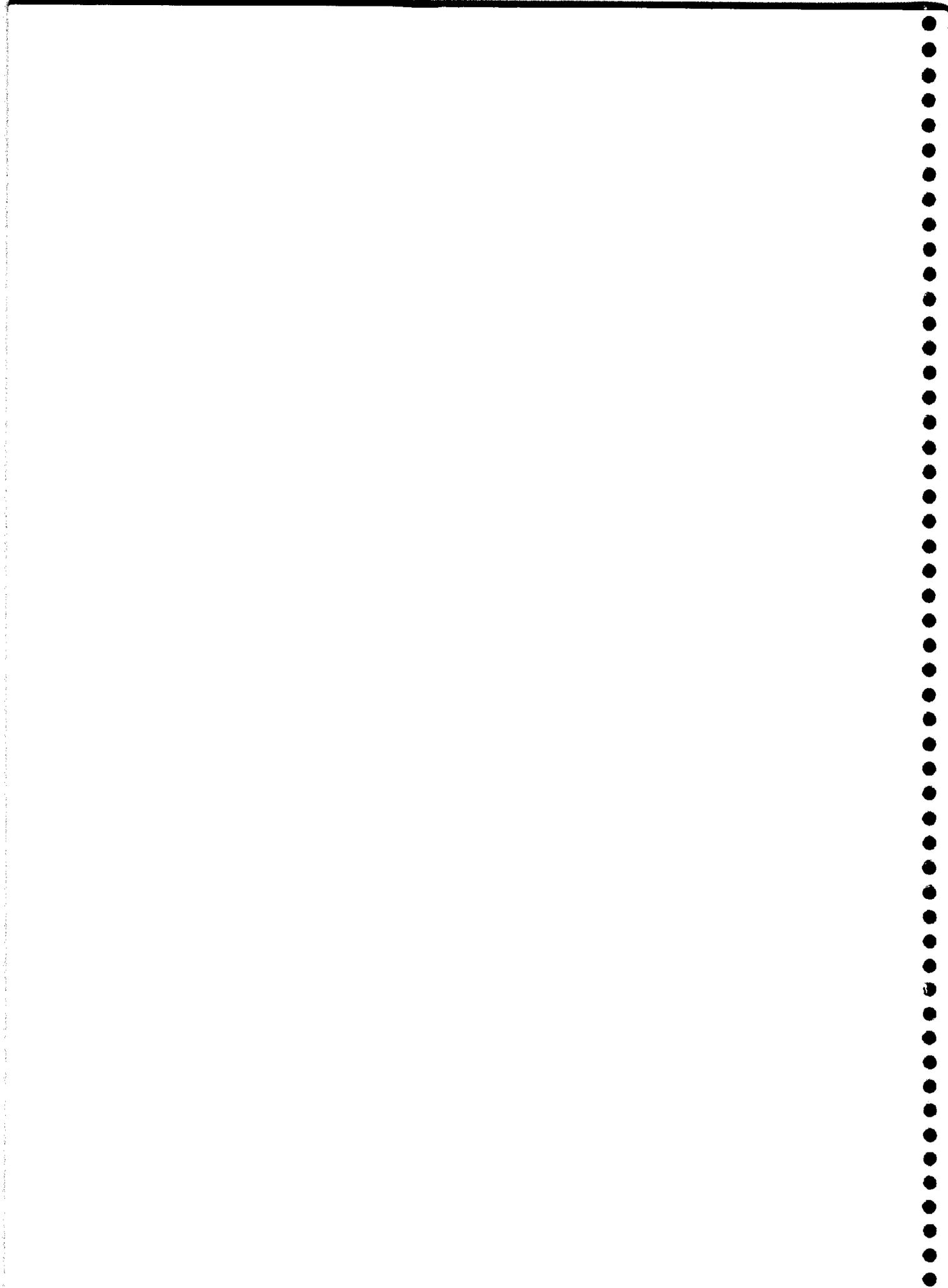


MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Delegación del Gobierno para el  
Plan Nacional Sobre Drogas  
Dirección General de Farmacia  
y Productos Sanitarios



Consejo General de Colegios  
Oficiales Farmacéuticos



---

# PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

---



Delegación del Gobierno para el  
Plan Nacional Sobre Drogas  
Dirección General de Farmacia  
y Productos Sanitarios



Consejo General de Colegios  
Oficiales Farmacéuticos

## GRUPO DE TRABAJO

Flor Alvarez ( 1 )  
Gregorio Barrio ( 2 )  
M<sup>a</sup> José Bravo ( 2 )  
Luis Domínguez ( 3 )  
Luis de la Fuente ( 2 )  
Piedad Ferré ( 3 )  
Susana Heras ( 2 )  
Matilde Izquierdo ( 4 )  
Julio Antonio Muelas ( 5 )  
Rafael Muñoz ( 6 )  
Carmen Recio ( 6 )  
Trinidad Romo ( 2 )  
José Vélez ( 6 )  
Guillermo Verdejo ( 6 )  
Pilar Yllera ( 3 )

Tratamiento de texto:

M<sup>a</sup> Rosario Alía ( 2 )  
Carmen Mayor ( 2 )

( 1 ) - Farmacéutica. Vocal de la Red Española de Atención Primaria.

( 2 ) - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

( 3 ) - Dirección General de Farmacia y Productos Farmacéuticos.

( 4 ) - Farmacéutica. Técnico de Salud.

( 5 ) - Servicio Valenciano de Salud.

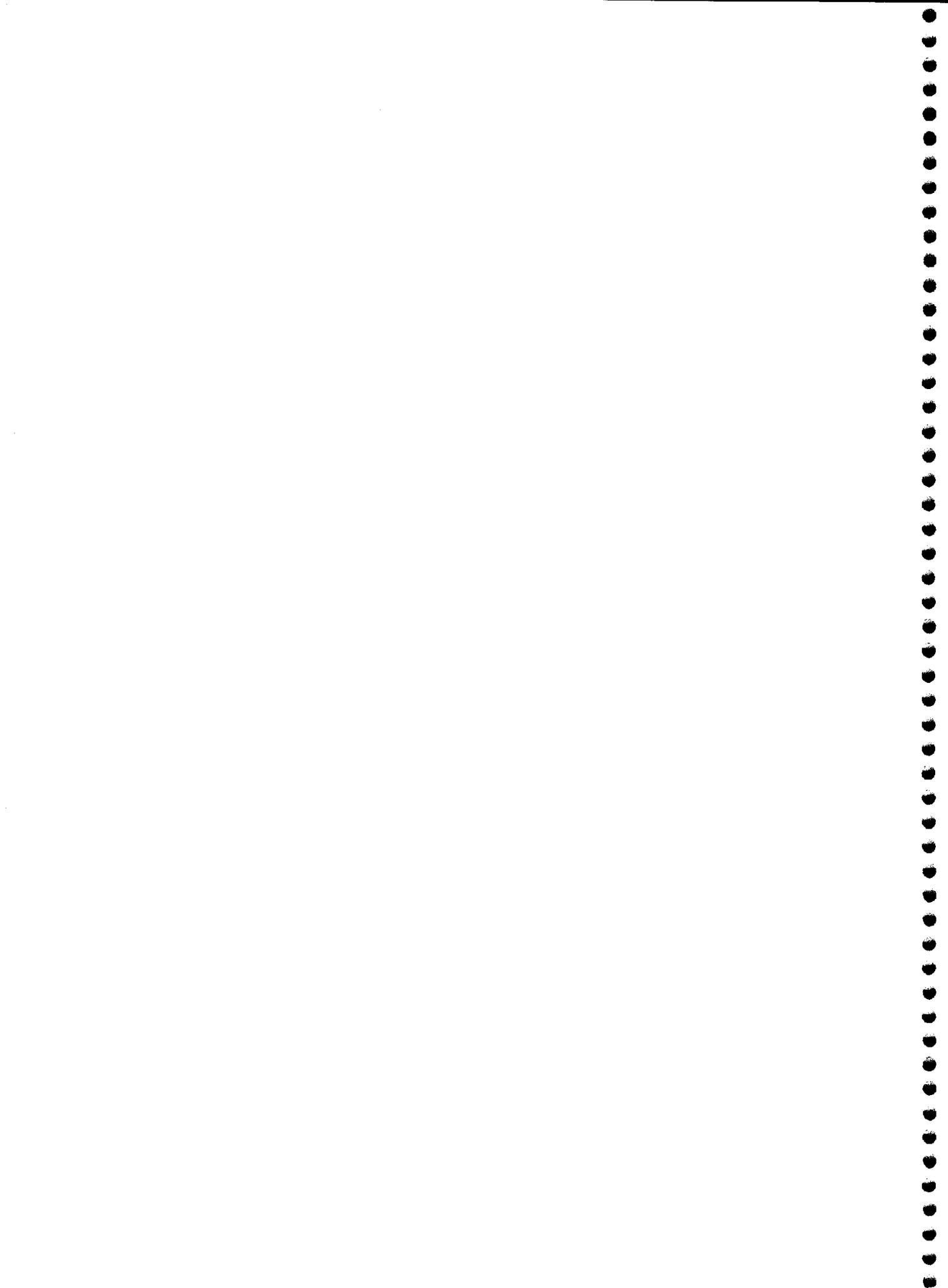
( 6 ) - Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos.

Realización: CONTEXTO S. A.  
Diseño: EFECE diseño gráfico S.L.  
Ilustraciones de Nuria Pompeia

NIPO: 351-90-051-0  
ISBN: 84-7670-251-5  
Depósito legal: M-46078-1990  
Imprime: EPES. I.G.  
A cobendas (Madrid)

## INDICE

	<i>Página</i>
<i>Introducción</i> .....	5
<i>¿Por qué yo?</i> .....	7
<i>Problemas asociados al consumo de drogas</i> .....	9
<i>El farmacéutico ante la familia del toxicómano</i> .....	11
<i>Opciones terapéuticas para una persona dependiente de opiáceos</i> .....	13
<i>Programas de disminución del riesgo:</i> <i>El papel del farmacéutico</i> .....	19
<i>El farmacéutico ante la petición de psicofármacos</i> .....	23
<i>El farmacéutico ante los problemas urgentes</i> .....	29
<i>Normas generales de dispensación de estupefacientes y psicotropos</i> .....	35
<i>Fichas farmacológicas</i> .....	43
<i>Información útil:</i> <i>Direcciones y bibliografía recomendada</i> .....	/1
<i>Hoja de evaluación</i> .....	/5



## INTRODUCCION

*El fenómeno del abuso y dependencia de drogas ha estado presente en todas las culturas a lo largo de la historia, pero ha sido en las últimas décadas cuando ha adquirido dimensiones importantes. Se trata de un fenómeno que puede tener consecuencias muy graves para la salud de las personas y que genera problemas sociales importantes.*

*La complejidad de sus causas hace que su abordaje preventivo y terapéutico sea difícil. Las soluciones ofrecidas hasta ahora no han dado los resultados deseados porque, entre otras razones, los servicios sanitarios y sociales tienen muchas dificultades para llegar a los usuarios de drogas. Por este motivo es necesario ampliar las propuestas de atención a los afectados aunando los esfuerzos de distintos profesionales.*

*En este proceso los farmacéuticos pueden desempeñar un papel fundamental, por dos motivos:*

- 1) porque la red de farmacias cubre prácticamente todos los rincones del país y los usuarios de droga acuden a ellas frecuentemente para conseguir jeringuillas o psicofármacos.*
- 2) porque el farmacéutico está capacitado para ofrecer servicios y consejos en esta materia y, además, la población suele tener en cuenta sus sugerencias.*

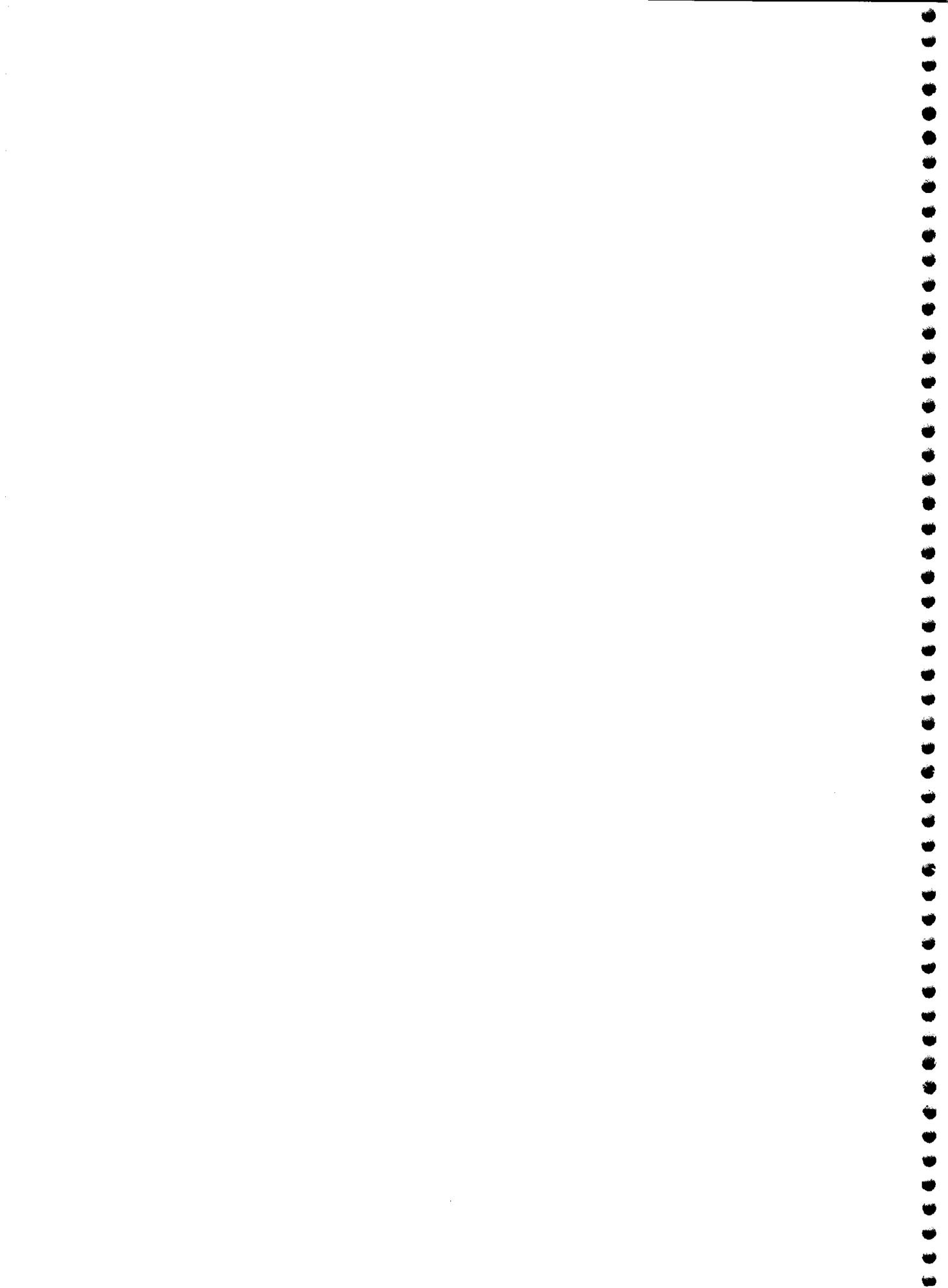
*En España, a pesar de haber tenido vivencias difíciles con los usuarios de drogas, la mayor parte de los farmacéuticos tienen una actitud constructiva con ellos y con sus familiares. Esta actitud les ha llevado a desempeñar un papel relevante en la prevención del abuso de drogas y en los problemas derivados del mismo.*

*Aunque en la actualidad es relativamente fácil acceder a publicaciones técnicas para aumentar los conocimientos sobre esta materia, sin duda será de interés para los farmacéuticos una publicación con información sistematizada y práctica, útil en sus relaciones cotidianas con los usuarios de drogas.*

*Para responder a esa demanda y facilitar la labor del farmacéutico, la **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas**, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos** y la **Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios** han coordinado la elaboración de este manual. Con él se pretende:*

- Aumentar la sensibilidad de los farmacéuticos sobre la necesidad de ofrecer respuestas al problema del abuso de drogas.*
- Contribuir a un mejor conocimiento de las principales sustancias psicoactivas, que son objeto de abuso y de los problemas asociados a su consumo.*
- Ofrecer pautas de actuación ante las demandas que reciben los farmacéuticos por parte de consumidores de drogas y sus familiares.*
- Facilitar direcciones y teléfonos de instituciones que pueden apoyar al farmacéutico en relación con estos temas y de lugares donde puede obtenerse información sobre centros y recursos de tratamiento.*

*Esperamos que sea una herramienta útil y práctica.*



**¿POR QUE YO?*****El farmacéutico es el Profesional de Salud más accesible para la Comunidad.***

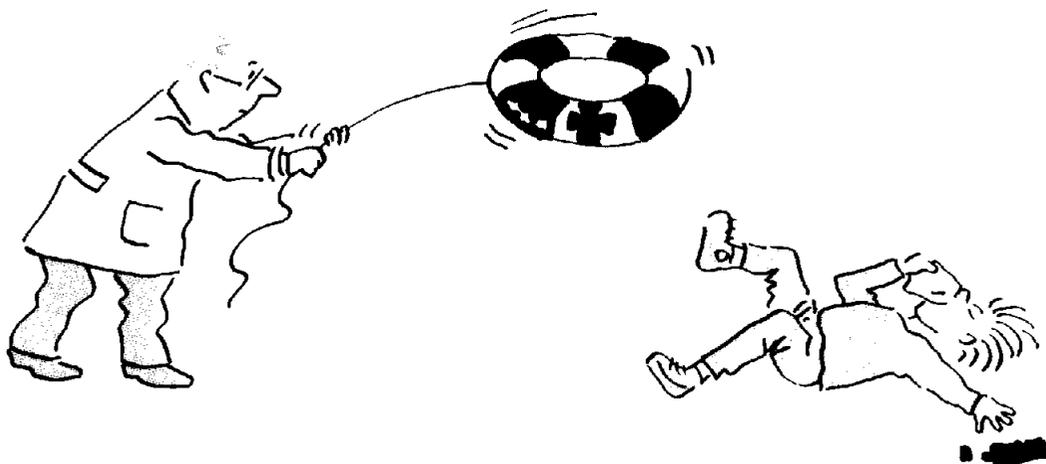
*Como farmacéutico, sus conocimientos y preparación le capacitan para entender las dimensiones científicas del abuso de drogas y sus implicaciones en la comunidad. Esta cualificación le permite hablar con autoridad y, lo que es más importante, ser escuchado.*

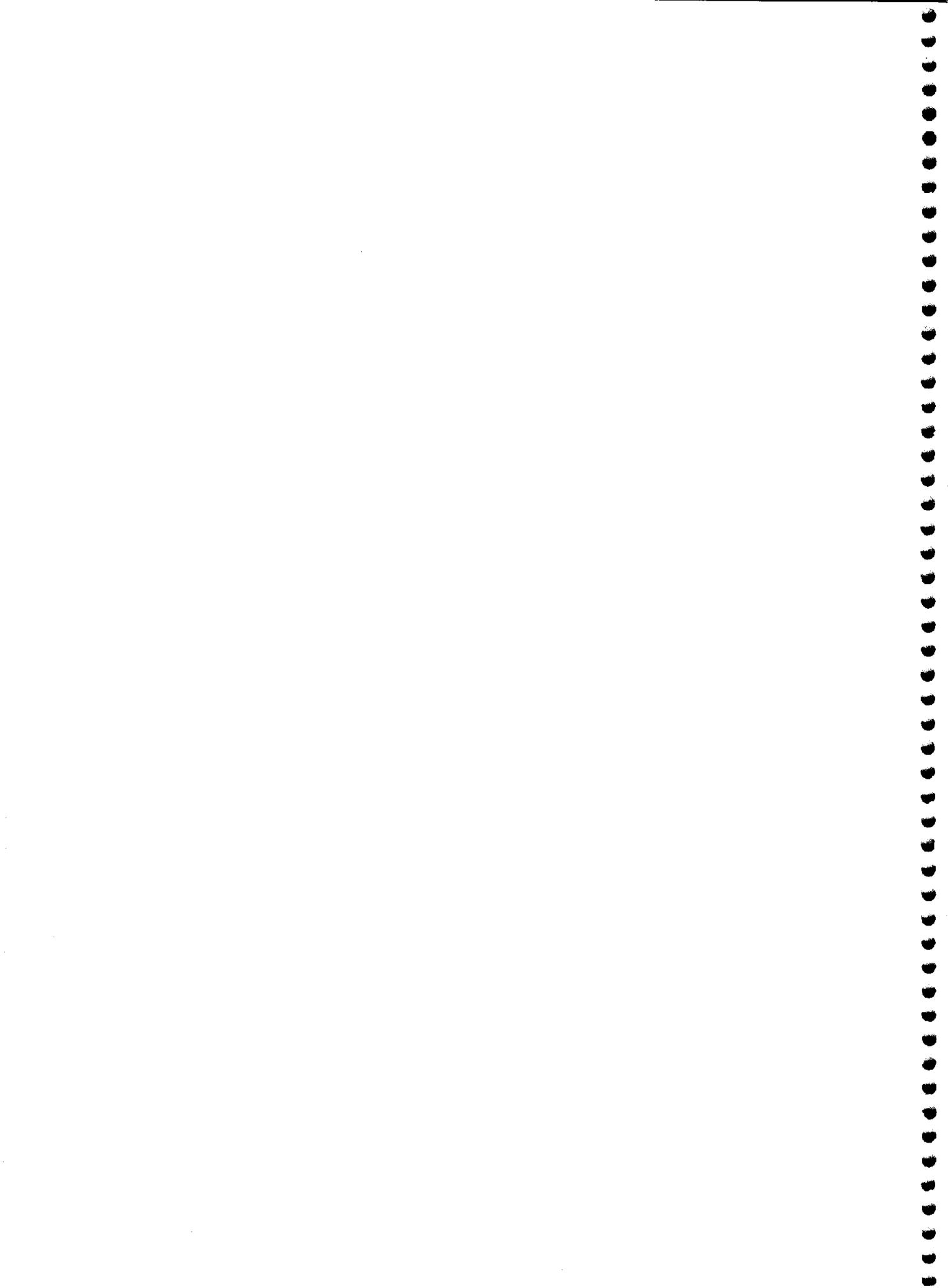
**Usted identifica perfectamente las sustancias y ve diariamente sus efectos e interacciones.**

Su posición como profesional de salud en la comunidad le permite intuir y conocer las características del abuso de drogas en su entorno. En muchas ocasiones el farmacéutico es el primero en detectar el abuso o uso inadecuado de los productos que dispensa.

- La cantidad y el tipo de prescripciones pueden orientar sobre el alcance del abuso de sustancias.
- La solicitud de algunas combinaciones de especialidades farmacéuticas puede alertar sobre el uso inadecuado de los medicamentos, la falta de información y la necesidad de educación sanitaria.
- La petición reiterada y mantenida de una misma sustancia por una persona sugiere el abuso o la reventa.

*Como FARMACEUTICO, el contacto diario con los pacientes y la comunidad le sitúa en una posición privilegiada para ser un educador ideal en materia de uso y abuso de drogas.*





## **PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS**

***Todas las drogas pueden producir problemas, en mayor o menor grado, dependiendo, entre otros factores, de la función que cumplen en la vida del consumidor.***

*Los problemas de los consumidores de droga no están sólo provocados por los efectos adversos que producen las sustancias o por la vía por la que se administran. Hay otros factores que contribuyen a iniciar o consolidar un estilo de vida difícil: la psicopatología previa del consumidor, el contexto sociocultural en que se mueve, los métodos que utiliza la sociedad para afrontar el "problema de la droga"...*

*Generalmente las personas que usan heroína, o cocaína consumen también otras sustancias; debido a este uso múltiple, en ocasiones es difícil atribuir sus problemas a una droga concreta.*

### **Accidentes**

Un importante porcentaje de los accidentes laborales y de tráfico en nuestro país pueden estar relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, o de otras drogas.

### **Intoxicación Aguda o Sobredosis**

Puede producirse tanto en consumidores esporádicos como habituales de heroína, alcohol, cocaína...

Ante una intoxicación aguda se recomienda siempre atención médica URGENTE.

En personas que utilizan heroína las sobredosis suelen deberse fundamentalmente a la disminución de la tolerancia a la droga después de períodos de abstinencia, o al desconocimiento de la pureza del producto.

### **Dependencia**

Se define como la pérdida de control frente a la sustancia y la necesidad de seguir consumiéndola a pesar de los efectos adversos que provoca. Suele presentarse tras el consumo continuado de algunas sustancias (opiáceos, cocaína, benzodiazepinas, alcohol...). El tiempo que tarda en desarrollarse depende del producto, las dosis, los intervalos entre éstas e, incluso, la personalidad del consumidor.

### **Síndrome de abstinencia**

Se puede presentar en personas con dependencia de algunas sustancias psicoactivas. No aparece en consumidores de alucinógenos o fenciclidina (PCP). Los síndromes de abstinencia al alcohol o barbitúricos pueden ser peligrosos.

Por su parte, el síndrome de abstinencia a opiáceos es muy aparatoso pero no suele conllevar riesgo para la vida. Si aparece en una gestante es motivo de ingreso urgente.

### **Complicaciones infecciosas**

Se asocian generalmente al hábito de compartir agujas y jeringuillas, utilización de un equipo de inyección (algodones, filtros, etc.) no estéril, al uso de agua contaminada o limones en mal estado. Las más conocidas por su gravedad o frecuencia son SIDA, hepatitis, endocarditis, infecciones de partes blandas y osteoartritis.

Algunas infecciones pueden manifestarse por un síndrome febril, sin otros signos aparentes.

**PROBLEMAS ASOCIADOS  
AL CONSUMO DE DROGAS**

ANTE UN CONSUMIDOR DE DROGAS CON FIEBRE DE MAS DE 24 HORAS U OTRAS MANIFESTACIONES SUSCEPTIBLES DE INFECCION, RECOMIENDE QUE ACUDA AL MEDICO O A UN SERVICIO DE URGENCIAS.

**Problemas orgánicos no infecciosos**

El consumo de bebidas alcohólicas puede producir gastritis, cirrosis o distintos problemas neurológicos.  
El humo del tabaco puede producir varios tipos de cáncer, así como problemas respiratorios y cardiovasculares.  
El consumo de cocaína se ha asociado a la aparición de arritmias cardiacas y de otros problemas cardiovasculares.  
Los adulterantes presentes en la droga pueden provocar reacciones indeseables por mecanismos inmunológicos o tóxicos.

**Marginación y desinserción social**

En ocasiones el consumo de algunas sustancias se asocia a estilos de vida problemáticos.  
A veces la desinserción social conlleva la comisión de delitos contra la propiedad y prostitución para adquirir la droga.

---

*Aunque se han enumerado una serie de problemas vinculados al uso de algunas sustancias, hay que resaltar que la mayoría de los consumidores pueden mantener un buen nivel de salud si evita determinadas prácticas, como el uso de la vía parenteral o la utilización compartida de jeringuillas. Deberán, además, recibir las vacunaciones necesarias y adoptar las correspondientes medidas profilácticas, así como realizar reconocimientos médicos periódicos.*

*Como FARMACEUTICO, usted goza de una posición que le permite aconsejar a las personas que acuden a su farmacia cómo mantenerse alejados del consumo de determinadas sustancias e informarles sobre los riesgos que conlleva dicho consumo.*

## **EL FARMACEUTICO ANTE LA FAMILIA DEL TOXICOMANO**

***En ocasiones el farmacéutico se encuentra ante la demanda de información o de consejo por parte de la familia del toxicómano.***

### **Padres que vienen a aprovisionarse de "ciertos productos" para sus hijos**

- Compra frecuente de medicamentos antitusígenos, por parte de la madre.
- Peticiones frecuentes por parte de los padres de grandes cantidades de medicamentos que contienen tranquilizantes, hipnóticos o analgésicos.
  - Piense que puede existir una toxicomanía si usted sabe que las personas que le solicitan el medicamento tienen algún hijo "con problemas" o si él personalmente ha acudido a su farmacia en alguna ocasión a solicitar los mismos productos.
  - Muchas veces los padres no denuncian la toxicomanía de sus hijos: la mantienen, ocultándola.
  - Si la situación del momento se lo permite, plánteles abiertamente la cuestión: "¿Tiene su hijo un problema de abuso de medicamentos o de otras sustancias?". Usted debe transmitir a los padres que éste no es un tema tabú y que pueden recibir ayuda.

### **Padres que le revelan que alguno de sus hijos consume drogas**

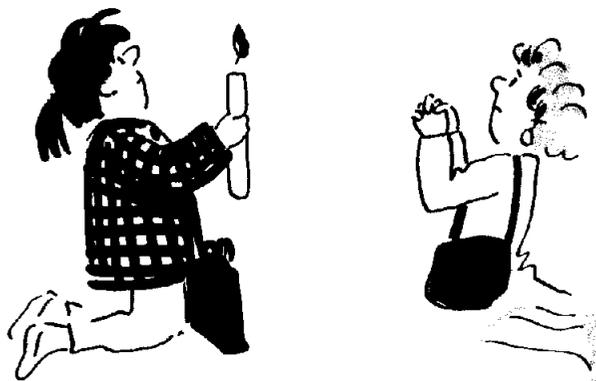
- Si le consultan directamente y le piden consejo:
  - Facilite el diálogo. Si no es el momento adecuado, propóngales que vuelvan para hablar más tranquilamente.
  - Trásmítales que es bueno hablar sobre ello.
  - No todos los productos o drogas tienen la misma capacidad adictiva ni son igualmente peligrosos: Investigue sobre las características de su uso en cada caso:
    - ¿Cuál es el producto que consume?
    - ¿En qué contexto lo consume? ¿en grupo? ¿solo?
    - ¿Ha tenido consecuencias para su vida social o su salud? hepatitis, delincuencia, problemas familiares...
- Si se trata de un uso ocasional:
 

DESDRAMATICE SIN BANALIZAR Y DIALOGUE.
- Si la toxicomanía es antigua:
 

PROPORCIONE DIRECCIONES Y TELEFONOS DE LOS LUGARES DONDE PUEDE CONSEGUIR AYUDA (ver página nº 71).

### **Padres que solicitan información sobre la naturaleza de un producto**

- Pueden pedirle la identificación o análisis de un producto que han encontrado en poder de su hijo.
  - Cualquiera que sea el resultado, la angustia y temor de los padres justifica que ESCUCHE e intente ayudar. DIALOGUE Y ORIENTE.
  - Si lo juzga oportuno, consulte con el laboratorio de su Colegio o con las Direcciones Provinciales del Ministerio de Sanidad y Consumo (Laboratorio de Estupefacientes) para valorar si se debe realizar un análisis.

**EL FARMACEUTICO ANTE LA  
FAMILIA DEL TOXICOMANO**

*RECUERDE* que prestar su ayuda a la familia de un toxicómano que acude a pedirle consejo supone:

- Ante todo *ESCUCHAR*.
- *Disminuir su angustia*.
- *Restar importancia a las cosas que no la tienen realmente.*
- *Evitar sentimientos de culpa.*
- *Buscar los medios para restablecer las relaciones familiares y modificar actitudes inadecuadas (demasiado permisivas o demasiado rígidas).*
- *Desaconsejar las medidas coactivas o de control que llevan al joven a sentirse rechazado (llamadas a la Policía, expulsiones de casa o del colegio...).*

*LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL NIVEL PRIMARIO, POR SU CERCANIA AL MEDIO, SON LOS MAS INDICADOS PARA APORTAR ESTA PRIMERA AYUDA.*

*NUNCA SUBESTIME LA TOXICIDAD DE NINGUN PRODUCTO.*

*INFORME SIEMPRE DE SUS EFECTOS Y CONSECUENCIAS.*

## OPCIONES TERAPEUTICAS PARA UNA PERSONA DEPENDIENTE DE OPIACEOS

***Aunque es el médico quien prescribe, EL FARMACEUTICO conoce y maneja los fármacos que se utilizan en el tratamiento de estos pacientes.***

- *Son diversos los fármacos, las pautas y los esquemas que pueden ser utilizados como soporte terapéutico en el tratamiento de la DEPENDENCIA DE OPIACEOS.*
- *El tratamiento adecuado vendrá definido por las características sociales, toxicológicas, demográficas, culturales y la actitud del propio drogodependiente.*
- *Los objetivos varían según la opción terapéutica que se elija.*

### **Programas libres de drogas**

- Primera fase: **Desintoxicación.**

No existe un único esquema terapéutico para realizar una desintoxicación.

Pueden utilizarse pautas con opiáceos, agonistas  $\alpha$  - 2 adrenérgicos (clonidina, guanfacina), analgésicos y/o ansiolíticos, según las peculiaridades del paciente.

Las dosis siempre deberán ir decreciendo progresivamente.

*Pretende suavizar los síntomas asociados al síndrome de abstinencia; su duración según las distintas pautas, oscila entre 10 y 20 días.*

- Segunda fase: **Deshabitación.**

Además del soporte psicoterapéutico pueden administrarse en algún caso dosis bajas de analgésicos o ansiolíticos.

Puede realizarse ambulatoriamente o en régimen de internado, bien en comunidad terapéutica o centro especializado.

*Para conseguir resultados satisfactorios, el tratamiento debe ser complementado con un programa de apoyo a más largo plazo.*

### **Programas de mantenimiento con agonistas opiáceos (metadona y otros).**

El soporte farmacológico lo constituyen sustancias sustitutivas de la heroína, administradas por vía oral.

*Pretende mantener al paciente alejado de la vía parenteral, dentro de unos esquemas controlados de administración que le permitan permanecer socialmente integrado y libre de patología orgánica asociada al uso de la vía inyectada.*

### **Programas de mantenimiento con antagonistas opiáceos (naltrexona).**

- Primera fase: **Desintoxicación**

- Segunda fase: **Inducción.**

Dosis progresivamente crecientes de naltrexona.

**OPCIONES TERAPEUTICAS  
PARA UNA PERSONA  
DEPENDIENTE DE OPIACEOS**

- Tercera fase: **Mantenimiento**

Dosis estables de naltrexona.

Deberá ir acompañada de una psicoterapia de apoyo.

*Pretente mantener al paciente alejado del consumo de opiáceos. La heroína no produce sus efectos en presencia de naltrexona, con lo que se facilita el abandono de la conducta de administración.*

---

*NO HAY UNA OPCION TERAPEUTICA DEFINITIVA. LA MISMA SOLUCION NO SIRVE IGUALMENTE PARA TODAS LAS PERSONAS.*

*Todas estas opciones deben ser parte de un ESQUEMA TERAPEUTICO GLOBAL que incluya también apoyo psíquico para el paciente y su familia y que provca la reinserción social.*

*El contacto con médicos y farmacéuticos facilitará, además del abandono del consumo de opiáceos, la PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de patologías orgánicas asociadas al mismo.*

**OPCIONES TERAPEUTICAS  
PARA UNA PERSONA  
DEPENDIENTE DE OPIACEOS**

***Crterios que han de orientar una desintoxicación de opiáceos***

*Los tratamientos de desintoxicación exigen que los medicamentos se administren por prescripción médica; no obstante el FARMACEUTICO cumple un importante papel en colaboración con el resto de los profesionales sanitarios.*

**Desintoxicación domiciliaria**

No existe un único esquema terapéutico; debe adaptarse a las peculiaridades de cada paciente.

Exige un grado de COMPROMISO IMPORTANTE por parte de la FAMILIA; esto incluye controlar la medicación y, sobre todo, el consumo de ciertas sustancias, acompañarle siempre en sus salidas y cuando reciba visitas.

Dura entre 10 y 12 días

No deben administrarse fármacos por vía parenteral.

Cuando no existe un adecuado apoyo familiar, o existe historia toxicológica complicada, patología orgánica y/o psíquica grave o intentos repetidos de desintoxicación AMBULATORIA debe recomendarse la DESINTOXICACION AMBULATORIA.

**Modelos orientativos de pautas farmacológicas en tratamientos de desintoxicación**

**MODELO A:**

• Hipnosedantes:

- Clorazepato Dipotásico (50 -100 mg/día, cada 6-8 horas), o
- Diazepam (15-30 mg/día cada 6-8 horas), o
- Clordiazepóxido (15-30 mg/día; cada 6-8 horas).

Puesto que el insomnio es un síntoma presente desde el inicio de la deprivación pueden utilizarse algunos de los hipnóticos más corrientes (Triazolam, Ketazolam, Lormetazepam, Temazepam, etc.).

En caso de mayor agitación psicomotriz, se pueden utilizar neurolépticos del tipo:

- Levomepromacina (50-100 mg/día).
- Clotiapina (80-160 mg/día).

• Analgésicos:

Se pueden emplear los más comunes en la práctica cotidiana (ácido acetil salicílico, paracetamol, etc.) a las dosis habituales.

Se recomendará al paciente la ingestión de abundantes líquidos (infusiones, zumos, agua), hidroterapia y moderado ejercicio físico.

Las dosis han de ser ajustadas según el consumo y PROGRESIVAMENTE DECRECIENTES, con el fin de que el paciente quede abstinente al término del periodo de desintoxicación.

**MODELO B: terapéutica con inhibidores del sistema adrenergico (agonistas  $\alpha$  - 2 adrenérgicos)**

Los fármacos más utilizados actualmente son la CLONIDINA y la GUANFANCINA, este último presenta menos complicaciones cardiovasculares.

El empleo de ambos fármacos, exige un estricto control sobre el paciente para prevenir posibles efectos secundarios, como la hipotensión, que es el más frecuente. Este es el esquema terapéutico que se recomienda para un sujeto normotenso (o con una hipertensión sintomática de abstinencia), de unos 60 kgs. de peso:

**OPCIONES TERAPEUTICAS  
PARA UNA PERSONA  
DEPENDIENTE DE OPIACEOS**

*Ejemplo de pauta con clonidina*

*Tras una abstinencia de al menos 6-7 horas para la heroína y de alrededor de 24 horas para la metadona, se administrará una primera toma de 0.075 mg. de clonidina y una segunda toma de 0.150 mg., a las 4-5 horas, protocolizando después la administración del fármaco cada 7-8 horas, dentro de la siguiente pauta:*

<b>1º día</b>	0.075 mg.	0.150 mg.	0.225 mg.
<b>2º día</b>	0.225 mg.	0.225 mg.	0.225 mg.
<b>3º día</b>	0.225 mg.	0.150 mg.	0.225 mg.
<b>4º día</b>	0.150 mg.	0.150 mg.	0.225 mg.
<b>5º día</b>	0.150 mg.	0.150 mg.	0.150 mg.
<b>6º día</b>	0.150 mg.	0.075 mg.	0.150 mg.
<b>7º día</b>	0.075 mg.	0.075 mg.	0.150 mg.
<b>8º día</b>	0.075 mg.	0.075 mg.	0.075 mg.
<b>9º día</b>	0.075 mg.	0.000 mg.	0.075 mg.
<b>10º día</b>	0.000 mg.	0.000 mg.	0.075 mg.

El cálculo de las dosis iniciales se hace según el peso del paciente y su historia toxicológica.

Habitualmente la dosis inicial se mantiene hasta el tercer día, luego se va reduciendo gradualmente, primero la dosis del mediodía, luego la de la mañana y por último la de la noche.

Es preciso el control frecuente de tensión arterial y del pulso.

En caso de ansiedad o insomnio importante puede asociarse una benzodiazepina.

Para el adecuado uso de la clonidina conviene recordar que es necesario:

1. Conocer adecuadamente las propiedades de la sustancia.
2. La realización previa de una exploración clínica completa, con especial atención al aparato cardiovascular.
3. Excluir del tratamiento a los pacientes que presenten hipotensión, arritmias, insuficiencia renal, feocromocitoma o antecedentes depresivos.
4. Control diario del estado general del paciente, con especial atención a la presión arterial.
5. La existencia de algún familiar que se responsabilice de administrar la medicación al paciente de acuerdo con la pauta indicada.

Si es posible, éste no debe conocer cuál es la sustancia con la que está siendo tratado.

*NÓ DEBE UTILIZARSE NUNCA LA VIA PARENTERAL*

El tratamiento farmacológico es similar tanto si se trata de un proceso de desintoxicación como si únicamente se pretende aliviar el síndrome de abstinencia.

Ambos pueden ser llevados a cabo por el Equipo de Atención Primaria de Salud, aunque el asesoramiento de personal especializado puede facilitar sus labor.

**OPCIONES TERAPEUTICAS  
PARA UNA PERSONA  
DEPENDIENTE DE OPIACEOS**

*RECUERDE QUE:*

- *Es necesario que una persona cercana al paciente se responsabilice de la administración de los medicamentos. Si esto no es posible sólo se le deben entregar las dosis del día.*
- *El lugar ideal para la desintoxicación es el domicilio de los padres o de un grupo de amigos o parientes que no sean toxicómanos.*
- *La desintoxicación supone un alejamiento de los círculos habituales de vida y de suministro de droga.*
- *Los tratamientos siempre son personalizados. Las dosis dependerán en cada caso del grado de abstinencia del individuo.*
- *Se deberá valorar siempre si conviene que el paciente conozca los medicamentos y las dosis que se le aplican.*
- *La desintoxicación deberá ser total; el paciente quedará libre de drogas al final de este período.*
- *Los síntomas más acusados de abstinencia se presentan entre el 2º y 3º día; por ello, en este momento, la terapia médica y la disponibilidad de tiempo deberán ser máximas.*
- *Paralelamente se concertará el lugar y procedimiento de deshabitación: centro especializado o no, comunidad terapéutica, régimen ambulatorio, etc.*
- *Es recomendable que el paciente y la familia reciban apoyo psicoterapéutico.*

*LA DESINTOXICACION ES SOLO UN ESLABON EN UNA CADENA QUE COMPRENDE TAMBIEN LA DESHABITUACION Y LA REINSERCIÓN SOCIAL DE UN TOXICOMANO.*

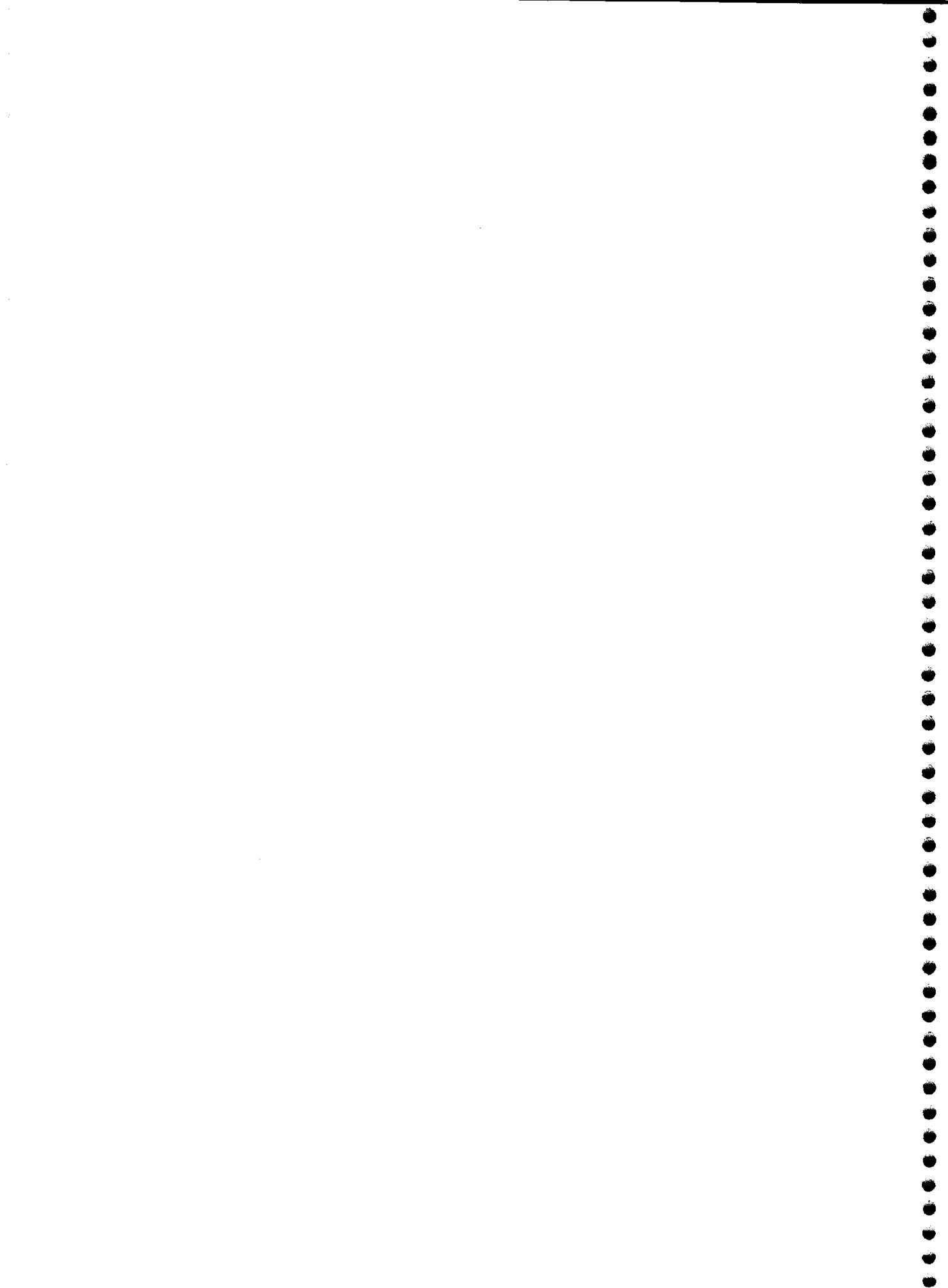
*Usted puede aconsejar y orientar a la familia sobre los distintos enfoques terapéuticos que existen:*

- *Cada tratamiento de desintoxicación puede ser un paso adelante en la recuperación del toxicómano.*
- *No aconseje ninguna acción terapéutica contra la voluntad del toxicómano. No tendrá éxito.*
- *La toxicomanía es un proceso crónico y recurrente. Nunca puede asegurarse que un tratamiento de desintoxicación será el último en la vida de un toxicómano.*

En caso de una mujer embarazada consumidora de opiáceos, recomiéndele acudir a un centro especializado; suele ser un momento en que la mujer está muy motivada para iniciar un tratamiento médico. Generalmente el tratamiento que se elige es el MANTENIMIENTO CON METADONA, ya que disminuye el sufrimiento fetal y asegura el contacto con profesionales sanitarios; esto garantiza una mejor nutrición, menores riesgos infecciosos por autoadministración y mejor preparación para el parto.

Una vez finalizada la desintoxicación, la utilización de NALTREXONA puede ayudar a algunos toxicómanos a mantener la abstinencia.

Las normas para la realización de tratamientos con metadona y otros opiáceos en personas dependientes de los mismos, así como la regulación de la dispensación de estas sustancias para tal fin se recogen en el REAL DECRETO 75/1990 y en las normas que lo desarrollan en cada Comunidad Autónoma. (BOE 23 enero 1990) (ver página 35).



## **PROGRAMAS DE DISMINUCION DEL RIESGO: EL PAPEL DEL FARMACEUTICO**

***Si no fuera posible abandonar del todo el consumo de drogas, se debe al menos tratar de reducir el daño que el toxicómano se hace a sí mismo y a su entorno.***

Una persona dependiente de drogas, legales o ilegales, no siempre puede o quiere dejar el consumo. No obstante, el farmacéutico, puede ayudarle a mejorar su salud.

Muchos de los problemas más graves con los que se enfrentan los consumidores de ciertas drogas no se deben propiamente a la acción de la sustancia; algunos son provocados por situaciones de marginación social (desempleo, capacitación profesional insuficiente, prostitución...) o por los hábitos de administración de la droga (compartir material de inyección, utilizar agua contaminada...).

Casi todos los consumidores elegirán en algún momento la mejor opción:

### *DEJAR EL CONSUMO*

Sin embargo, para aquéllos que no pueden todavía mantenerse abstinentes hay otras opciones que les ayudarán a DISMINUIR LOS RIESGOS asociados al consumo y a mejorar su calidad de vida:

- INTEGRARSE EN UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA:
  - Contribuirá a evitar las complicaciones asociadas a la vía inyectada.
  - Proporcionará al paciente y a su familia apoyo psicoterapéutico continuado.
  - Facilitará el tratamiento y control de cualquier patología orgánica asociada.
  - Permitirá la integración social del paciente.
  - En caso de que la paciente sea una mujer embarazada, posibilitará su control hasta el parto.
- CAMBIAR LA VIA DE CONSUMO. Dejar de inyectarse evitará la mayor parte de las enfermedades infecciosas
- UTILIZAR siempre MATERIAL DE INYECCION ESTERIL.
- USAR LEJIA u otro desinfectante cuando por razones de urgencia se comparta el material de inyección.
- USAR PRESERVATIVOS para prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

### *RECUERDE OUF:*

*Aproximadamente el 65% de los enfermos de SIDA en nuestro país son consumidores de drogas por vía parenteral.*

*Más del 80% de los usuarios de drogas por vía parenteral han sido infectados por el virus de la Hepatitis B.*

*La vía fundamental de transmisión en esta población es el material de inyección, aunque, no hay que olvidar la vía sexual y la vertical (de madre a hijo).*

**PROGRAMAS DE  
DISMINUCION DEL RIESGO:  
EL PAPEL DEL FARMACEUTICO**

*USTED PUEDE ACTUAR*

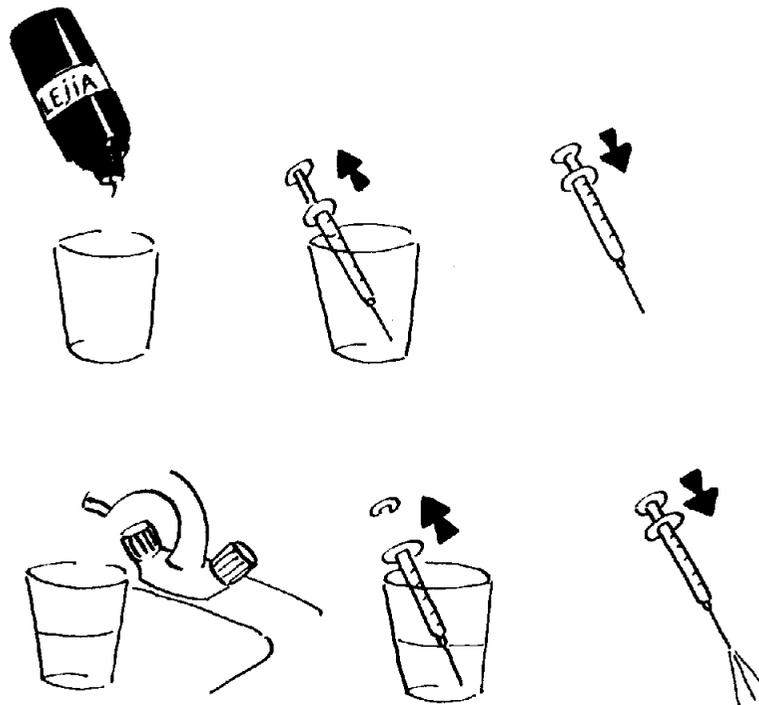
- *Facilitando agujas, jeringuillas estériles y preservativos. Puede ser útil proporcionar en cada visita más de una jeringuilla.*
- *Distribuyendo material informativo sobre los riesgos asociados al consumo de algunas sustancias y a la vía de consumo que se utilice.*
- *Recomendándole que acuda a su médico para que éste valore si debe vacunarse de tétanos y hepatitis B.*
- *Recordándole, si tiene oportunidad, que debe desinfectar su aguja y jeringuilla en caso de que la reutilice o la comparta.*

*Para la desinfección del material de inyección puede utilizarse:*

- *la ebullición.*
- *alcohol sanitario al 70%.*
- *lejía.*

*Si se presenta una situación de urgencia que obligue al toxicómano a compartir el material de inyección, recomiéndole que lo desinfecte con lejía comercial. Es fácil de obtener y eficaz y aunque no es un método seguro del todo, siempre es mejor que no desinfectarlo.*

*Indíquele que debe enjuagar previamente con agua el material que vaya a utilizar, cargar la jeringuilla con lejía y dejar que ésta actúe durante unos minutos; luego debe vaciarla y repetir la operación. Finalmente enjuagar con agua otras dos veces.*



**PROGRAMAS DE  
DISMINUCION DEL RIESGO:  
EL PAPEL DEL FARMACEUTICO**

*Recuerde siempre que, aunque el abandono del consumo es la opción más deseable, no todas las personas dependientes de drogas son candidatas a las mismas opciones terapéuticas.  
NO SIEMPRE la abstinencia es la opción más realista.*

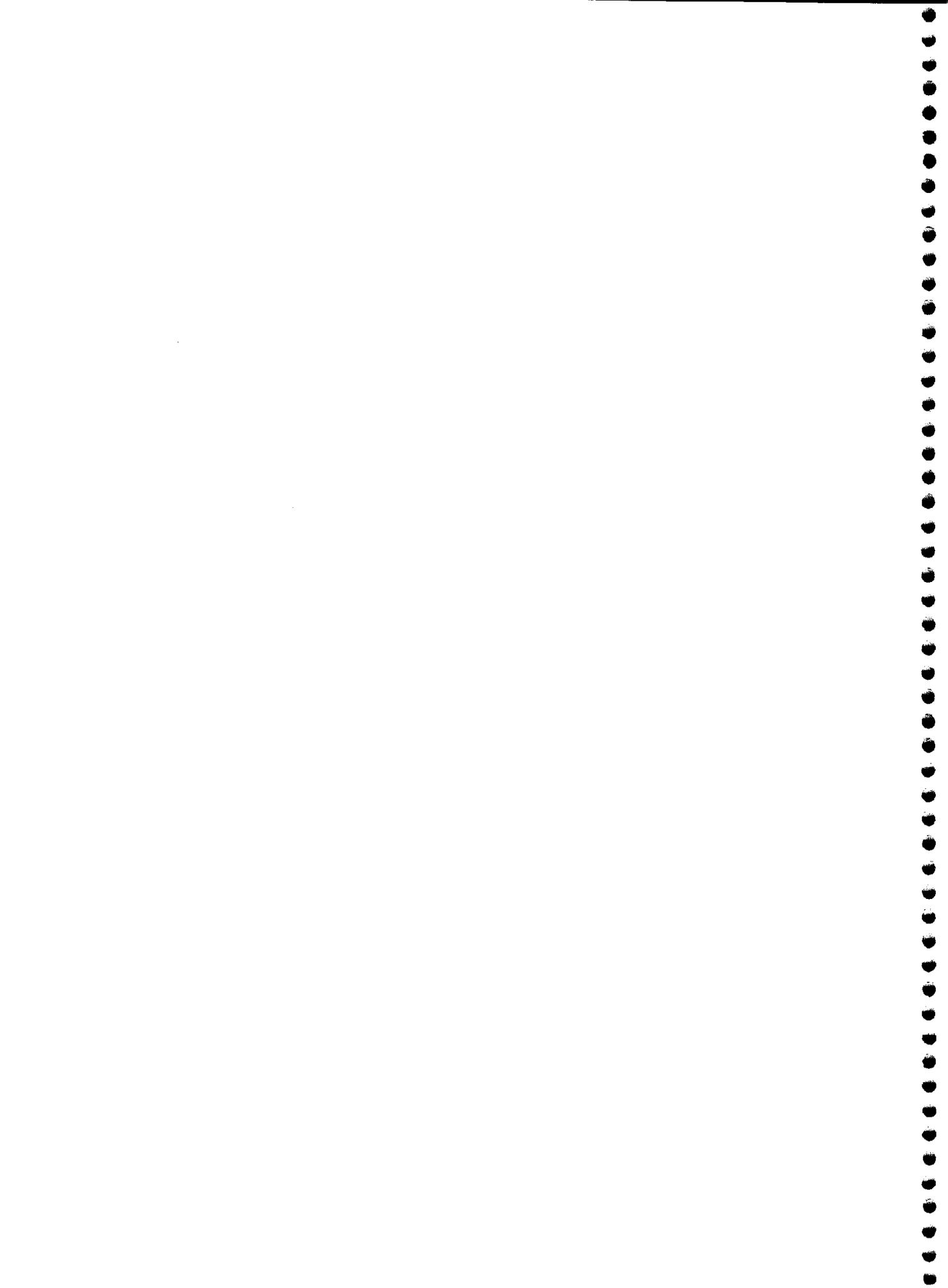
*Como profesional de la salud, su papel es importante. Usted puede contribuir a que algunas personas:*

- **INICIEN TRATAMIENTO** de su dependencia.
  - Aconseje.  
Facilite información, ofrezca direcciones y teléfonos de referencia.
- **ABANDONEN LA VIA PARENTERAL.**
- **NO COMPARTAN** el material de inyección.
  - Informe  
Facilite el uso de jeringuillas estériles.
- **DESINFECTEN** sus agujas y jeringuillas.
  - Instruya sobre las sustancias y los métodos para limpiar el material.

*TODO A VECES ES IMPOSIBLE. POCO ES MUCHO MAS QUE NADA.*

*AUNQUE UNA PERSONA NO ABANDONE EL CONSUMO HAY SOLUCIONES PARA DISMINUIR EL RIESGO.  
NO OLVIDE TRANSMITIR ESTE MENSAJE.*

---



## **EL FARMACEUTICO ANTE LA PETICION DE PSICOFARMACOS**

***A la farmacia acuden a buscar sustancias psicoactivas tanto aquellos toxicómanos que viven en situaciones de marginación como algunas personas bien integradas socialmente que consumen ansiolíticos o estimulantes.***

*Usted es un profesional ideal para aconsejar a unos y a otros sobre el buen uso de estas sustancias y sobre las consecuencias adversas que puede tener sobre la salud si no se consumen adecuadamente*

### **El turno de los "marginados"**

Muchos de los toxicómanos no se limitan sólo a consumir drogas ilegales como la heroína o la cocaína, sino que consumen también fármacos que pueden tratar de conseguir en su farmacia, como buprenorfina, anfetaminas, codeína, barbitúricos o benzodiazepinas.

En general toman estas sustancias de una forma que no suele responder a las indicaciones terapéuticas: dosis demasiado elevadas, cócteles de varias sustancias o utilización por vía parenteral de medicamentos preparados para administrar por vía oral.

La mayoría son jóvenes. Tres de cada cuatro son varones. Sin embargo, pocas veces hay algo externo, en su físico o en su forma de vestir, que permita identificarlos. Los "signos de alerta", propuestos en ocasiones, no son en absoluto específicos: pueden aparecer en muchas situaciones de la vida corriente sin relación alguna con el uso de drogas.

#### *HUYA DE LOS ESTEREOTIPOS*

La imagen del toxicómano delgado y sucio y en un lamentable estado de deterioro físico e intelectual, no siempre responde a la realidad.

Algunas personas que acuden a su farmacia con un aspecto cuidado en busca de sustancias psicoactivas pueden estar haciendo mal uso de las mismas; también es posible que estén tratando de conseguirlas para un toxicómano de su entorno; no es extraño que éste se sirva de personas allegadas para obtener los medicamentos.

Lo que puede orientarle es la naturaleza y cantidad de los productos demandados, el hecho de que la receta le genere alguna duda y al actitud del cliente en el momento de la demanda.

*Usted puede ser el primer eslabón de un proceso terapéutico para las personas que acuden a su farmacia a conseguir sustancias psicoactivas.*

*REHUSE LA DISPENSACION DEL PRODUCTO.*

*INICIE O ACEPTE EL DIALOGO.*

*INFORME SOBRE LAS DIVERSAS POSIBILIDADES DE AYUDA QUE PUEDE RECIBIR.*

*Sería bueno que todos los farmacéuticos del entorno adoptarán las mismas actitudes y ofrecieran respuestas comunes.*

## **EL FARMACEUTICO ANTE LA PETICION DE PSICOFARMACOS**

*A continuación se exponen algunas de las respuestas que usted puede dar según sea la situación que se le presente.*

### **La Petición**

#### **SUPUESTAS SITUACIONES DE URGENCIA**

"Tengo el mono. Me duelen terriblemente los riñones; tengo calambres por todo el cuerpo. No puedo dormir; me voy a morir. Ayúdame; dame enseguida BUPREX o ROHIPNOL."

"Me ha dado un cólico al riñón; tengo un dolor de muelas terrible. Sólo el BUPREX o el SOSEGON me calman".

"Se me ha terminado el LUMINAL. Estoy nervioso; tengo náuseas y alucinaciones. Creo que me va a dar un ataque. Por favor dame una caja".

#### **AMENAZAS**

"Si no me das lo que te pido haré una locura; soy capaz de todo"

#### **VIOLENCIA MANIFIESTA O ATRACO**

Usted es objeto de una agresión física o es amenazado abiertamente con un arma.

### **La actitud y la respuesta del farmacéutico**

No dispense lo que le piden; esta persona no corre peligro. LA MUERTE POR SINDROME DE ABSTINENCIA A OPIACEOS ES EXCEPCIONAL. Recomiéndele que acuda a su médico, a un servicio de urgencias o a centros de tratamiento. Proporciónale teléfonos y direcciones de referencia (ver página 71).

Explíquelo que usted no está autorizado a dispensar esos productos sin receta médica. Ofrezcale analgésicos corrientes sin opiáceos y remítale a su médico o a un servicio de urgencias.

El síndrome de abstinencia a barbitúricos sí puede ser peligroso. Recomiende al paciente que acuda a un servicio de urgencias. Si insiste, ofrézcase a telefonar a una ambulancia.

**NO SE MUESTRE INDECISO.**  
**NIEGUESE FIRMEMENTE A DISPENSAR EL PRODUCTO.**  
Si el toxicómano le ve dudar, puede pensar que acabará consiguiéndolo y seguirá amenazándolo.

No ceda al chantaje. Casi siempre se puede evitar la dispensación con una actitud clara, firme y tranquila. Si usted entrega el producto una vez, corre el riesgo de que su farmacia se convierta en lugar de peregrinación de todos los toxicómanos del contorno. Además, es posible que le presionen cada vez más para que siga proporcionándoles los fármacos que le soliciten.

No intente comportarse como un héroe.  
Es necesario ceder y llamar inmediatamente a la policía.

## EL FARMACEUTICO ANTE LA PETICION DE PSICOFARMACOS

### La Petición

#### OTRAS SITUACIONES

"Soy toxicómano desde hace mucho tiempo. Quiero desengancharme; desde hace un mes me estoy desintoxicando. He logrado mantenerme con un chute al día. Ahora necesito para terminar algunos comprimidos de BUPREX o de CODEISAN ¿Me puede ayudar?."

"Me siento muy deprimido; a veces deseo morir; sólo la CENTRAMINA o la DEXEDRINA me levantan el ánimo".

### La actitud y la respuesta del farmacéutico

No se deje seducir. Como sabe, la desintoxicación progresiva debe ser supervisada por un profesional sanitario. Además, algunos opiáceos presentados por vía oral son disueltos para ser utilizados por vía parenteral.

Intente establecer un diálogo.

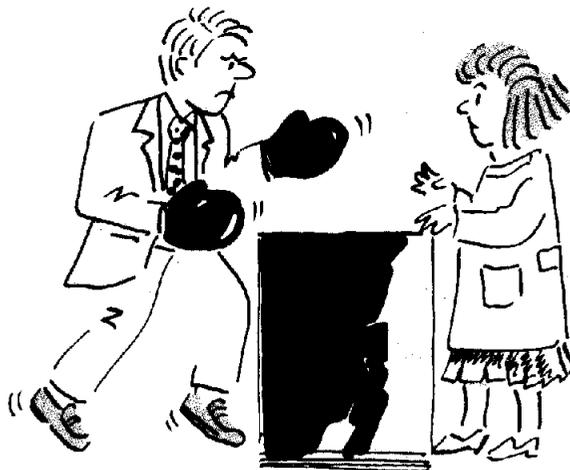
Propóngale que inicie un tratamiento en un centro edecuado. Aunque hay pocas posibilidades de una reacción positiva inmediata (por parte del toxicómano), puede dar resultado a largo plazo.

Indíquele que la **REGLAMENTACION LE IMPIDE DISPENSAR SIN RECETA ANFETAMINAS Y OTROS MEDICAMENTOS PSICOACTIVOS.**

Para la depresión existe evidentemente un tratamiento más adecuado.

Hágale una propuesta de diálogo; a veces la conversación puede acabar en una petición de ayuda para iniciar un tratamiento.

Deje siempre abierta la puerta a nuevas entrevistas.



## **EL FARMACEUTICO ANTE LA PETICION DE PSICOFARMACOS**

### **El turno de la "gente formal"**

Con frecuencia se recurre al consumo de psicofármacos o alcohol para superar situaciones que se producen en la vida cotidiana: fatiga, insomnio, angustia, frustración, problemas de relación...

Sin embargo, CONSUMIR ALCOHOL, ESTIMULANTES, HIPNOTICOS O ANSIOLITICOS NO ES UN GESTO ANODINO.

El empleo de estas sustancias para aliviar tensiones no hace más que reproducir las conductas que se adoptan con el consumo de sustancias prohibidas.

A veces, los propios profesionales de la salud contribuyen, de forma inconsciente o por amistad o complacencia, a iniciar o mantener una farmacodependencia que puede causar al afectado serios problemas.

NO ENTREGUE SIN RECETA MEDICAMENTOS SUSCEPTIBLES DE PRODUCIR DEPENDENCIA. La legislación vigente se lo impide.

DESACONSEJE ESTOS PRODUCTOS PARA EL ALIVIO DE PEQUEÑAS MOLESTIAS.

RECOMIENDE A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS QUE CONSULTEN A UN MEDICO O UN PSICOLOGO.

Todos los medicamentos psicoactivos, sin excepción, producen efectos secundarios.

Usted, desde su farmacia, puede contribuir a un mejor uso de estos medicamentos.

Pida a sus pacientes que sean responsables. Es peligroso tomar una dosis mayor a la prescrita o usar el medicamento durante un periodo mayor al recomendado.

Advierta contra la tentación de aumentar la dosis si al cabo de unas semanas la efectividad disminuye.

Para evitar intoxicaciones, aconseje guardar estos productos fuera del alcance de los niños y desechar los que no se utilicen.

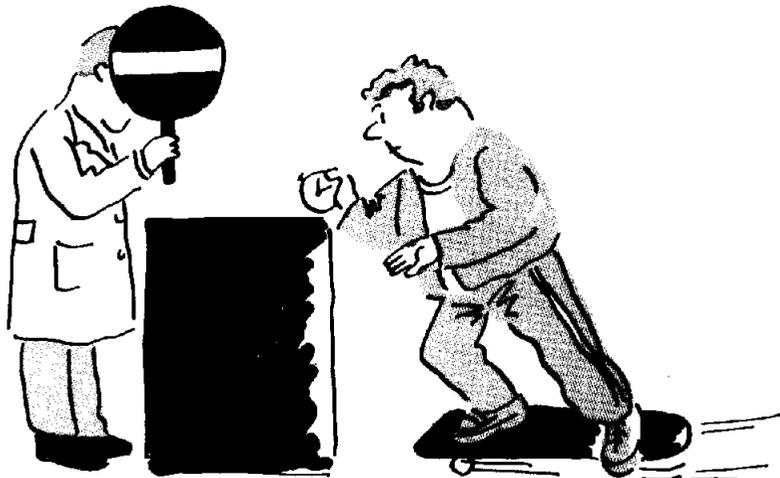
Los medicamentos psicoactivos son buscados por personas muy diversas y para distintos fines. Casi todas pasan por las farmacias para conseguirlos.

Conductores, estudiantes, trabajadores nocturnos o personas sometidas a intensos ritmos de trabajo pueden, en alguna ocasión, pedirle estimulantes.

Convénzales de que ningún METODO ARTIFICIAL PUEDE SUSTITUIR AL SUEÑO Y AL DESCANSO.

Las anfetaminas pueden producir mareos o euforia excesiva, por lo que no se deben conducir vehículos ni realizar actividades potencialmente peligrosas bajo sus efectos.

También hay que tener en cuenta que pasado cierto tiempo desde la última dosis, la fatiga y la somnolencia reaparecen con más intensidad.



## **EL FARMACEUTICO ANTE LA PETICION DE PSICOFARMACOS**

No es raro que personas obesas, principalmente mujeres, se acerquen con una receta de anoréxicos.

Recuerde que las anfetaminas propiamente dichas (anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina) ya no se recomiendan como anoréxicos.

Algunas sustancias afines a las anfetaminas (fenproporex, fenfluramina, anfepromona, etc.) pueden utilizarse en el tratamiento de la obesidad; pero siempre como coadyuvantes de tratamientos basados en la dieta, el ejercicio físico y la modificación del comportamiento y nunca durante un periodo superior a las 6-12 semanas.

Recomiende a estas personas que eviten un exceso de bebidas con cafeína durante su tratamiento.

La fenfluramina (PONDERAL) puede producir somnolencia y sedación; el paciente ha de evitar consumir simultáneamente alcohol y otros depresores del sistema nervioso central.

A menudo personas con insomnio, ansiedad o problemas psicosomáticos le solicitan benzodiazepinas o productos similares.

Con frecuencia se trata de mujeres adultas sin demasiados recursos, que no conocen los riesgos que implica el consumo de estas sustancias. En muchos casos surgen los problemas porque se carece de la información adecuada.

Insista en que **LAS BENZODIAZEPINAS PUEDEN PRODUCIR DEPENDENCIA.**

Dígales que **HAY REMEDIOS MUY FACILES QUE PUEDEN AYUDAR A VENCER EL INSOMNIO.**

Muchas veces lo más sencillo da los mejores resultados.

Aconséjeles que realicen ejercicio físico regular; que abandonen sus actividades y se relajen antes de acostarse; que eviten las bebidas excitantes.

Un vaso de leche caliente o un baño antes de ir a la cama también pueden ayudar a conciliar el sueño.

Tranquilice a las personas mayores que se preocupan porque duermen poco. No deben obsesionarse porque la necesidad de sueño disminuye con la edad.

### *EVITE LA AUTOMEDICACION Y EL MAL USO DE LAS BENZODIAZEPINAS.*

Si un cliente le pide reiteradamente estos productos, trate de dialogar con él para conocer cuál es el motivo. Si los toma para reducir ansiedad, hágale saber que sólo serán útiles a corto plazo; no están indicados para un tratamiento continuado de la ansiedad o la tensión asociadas al stress. Advértale que a veces, los síntomas de ansiedad se asocian a un cuadro depresivo y necesitan un tratamiento más complejo.

Las benzodiazepinas pueden producir somnolencia y disminución de reflejos, sobre todo si se asocian con alcohol u otros depresores del sistema nervioso central. **DESACONSEJE LA CONDUCCION DE VEHICULOS Y MAQUINAS PELIGROSAS.**

### **Las recetas dudosas o irregulares**

Es bastante frecuente que se trate de obtener medicamentos psicoactivos utilizando recetas robadas o manipuladas.

Algunos consumidores emplean con maestría su conocimiento de la farmacopea o de la legislación para conseguir las sustancias que precisan.

**REVISE CUIDADOSAMENTE LA RECETA ANTES DE DISPENSAR UN PRODUCTO QUE PUEDA PRODUCIR DEPENDENCIA.**

No es raro encontrar irregularidades: recetas en las que es imposible identificar al prescriptor, tachaduras, enmiendas, raspaduras, fotocopias de receta...

La prescripción y dispensación de estupefacientes y psicotrópicos está regulado por normas específicas (Ver página 35).

**SI COMPRUEBA QUE LA RECETA ES IRREGULAR, NO DISPENSE EL MEDICAMENTO:** si es posible, póngase en contacto con el médico prescriptor.

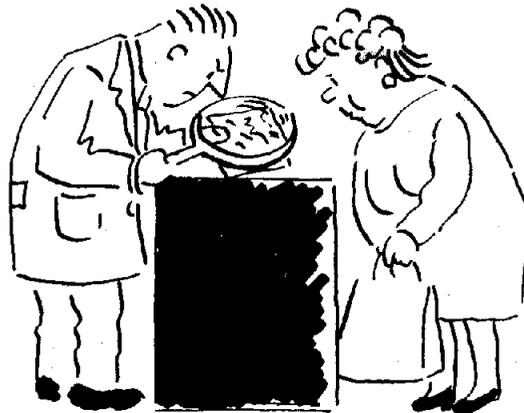
Si después de dispensar un producto le surge alguna duda sobre la receta, consérvela y haga las comprobaciones necesarias.

**EL FARMACEUTICO ANTE LA  
PETICION DE PSICOFARMACOS**

Es posible que a veces una prescripción le parezca excesiva, inhabitual o poco adecuada a las características del paciente. Puede ocurrir que el médico haya cometido un error al cumplimentar la receta o, simplemente, que haya realizado una prescripción de complacencia para desembarazarse de un toxicómano; también es posible que la receta haya sido robada o falsificada.

Sea precavido, incluso cuando la prescripción es aparentemente normal.

Si tiene dudas razonables sobre la validez de una receta: **PONGASE EN CONTACTO CON EL MEDICO PRESCRIPTOR**  
A menudo una conversación rápida le permitirá salir de dudas.



## EL FARMACEUTICO ANTE LOS PROBLEMAS URGENTES

### ***El toxicómano vive en la urgencia. Ceder a su presión equivale a mantener sus problemas, resistirse a ella tiene también un papel terapéutico.***

*La única urgencia sanitaria real es la sobredosis y normalmente no es un problema que se dé en la farmacia. Como regla general se puede afirmar que:*

*La muerte por síndrome de abstinencia a opiáceos es excepcional y muy raramente constituye una urgencia tal que necesite la dispensación de opiáceos.*

*Un síndrome de abstinencia a barbitúricos o alcohol es potencialmente más grave. Puede ser incluso mortal.*

### **Debidos al consumo de opiáceos**

#### **A. SINDROME DE ABSTINENCIA**

Se trata de un cuadro que puede presentar distintos síntomas y signos según la gravedad del mismo, entre los que destacan:

- ansiedad, midriasis, dolores musculares generalizados, sudoración, escalofríos, lagrimeo, rinorrea, anorexia con náuseas e insomnio persistente,
- en estados más graves pueden aparecer: hipertermia, hipertensión, taquicardia y taquipnea, así como vómitos y diarrea.

Este cuadro se presenta en las personas que han desarrollado dependencia física. Su intensidad y el carácter de los síntomas están en función de distintos factores, tanto de tipo objetivo (dosis, vía de administración, consumo o no de otras drogas, presencia o no de ciertas patologías orgánicas asociadas, etc.), como subjetivo (expectativas de resolución del problema y características de la personalidad del propio toxicómano).

El síndrome de abstinencia a la heroína comienza a aparecer a las 6-12 horas de la última dosis, alcanzando un máximo a las 24-48 horas y decrece progresivamente hasta los 6-10 días.

El riesgo de muerte en un síndrome de abstinencia es prácticamente inexistente. De todas formas, debe vigilarse la posible aparición de deshidratación en casos extremos.

#### **TENGA EN CUENTA QUE:**

- *la dependencia a los opiáceos cursa como un proceso recurrente, por lo que pasará por momentos evolutivos distintos, alternando periodos de abstinencia y de consumo. Aquellos son siempre un logro terapéutico y deben ser potenciados como pasos hacia la solución definitiva.*
- *a pesar de que el toxicómano no tenga intención de desintoxicarse, el contacto con el personal de salud, el tratamiento de la patología orgánica asociada y el alivio de los síntomas de la abstinencia constituyen siempre una ayuda valiosa para él.*

#### **PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO:**

- *no deben administrarse opiáceos.*
- *los fármacos más adecuados son las benzodiazepinas de acción prolongada (diazepam o clordiazepóxido)*
- *siempre que sea posible debe administrarse el fármaco de manera que el paciente no pueda reconocer su naturaleza.*
- *debe administrarse el medicamento "in situ", sin extender recetas para el tratamiento posterior.*

## EL FARMACEUTICO ANTE LOS PROBLEMAS URGENTES

### B. INTOXICACION AGUDA:

- Se presenta como un estado comatoso, con miosis puntiforme y depresión respiratoria, que generalmente va acompañado de bradicardia, cianosis, hipotensión e hipotermia;
- Si observa signos de venopunción, con mucha probabilidad se encuentra ante una intoxicación aguda por opiáceos.

*Debe disponerse el traslado urgente del paciente a un centro hospitalario.*

*Mientras tanto:*

- *Debe mantenerse permeable la vía aérea;*
  - *Deben utilizarse los procedimientos habituales de reanimación de urgencia;*
  - *Debe aplicarse NALOXONA 0,4-0,7 mg. (antagonista opiáceo) por vía intravenosa lenta. En caso de no obtener una mejoría de la función respiratoria se aconseja repetir la dosis cada 3-5 minutos, 1 ó 2 veces más. Si no obtuviera respuesta, seguramente la etiología es otra.*
- Si se obtiene respuesta, pero tras 1 ó 2 horas reaparece el cuadro comatoso, debe repetirse la dosis, pues el tiempo de acción de la naloxona es de unas dos horas, mientras que el de la heroína es de 4-5.*

### C. ANAFILAXIA POR SUSTANCIAS AÑADIDAS.

En ocasiones, las diversas sustancias con que es adulterada ("cortada") la heroína (estricnina, talco, detergentes, etc.), como sustancias extrañas al organismo que son, pueden provocar reacciones anafilácticas.

*Se aconseja actuar como en cualquier otra reacción de este tipo.*

### Debidos al consumo de inhalables (colas, pegamentos, gasolinas, etc.)

#### INTOXICACION AGUDA

Suele presentarse como un cuadro semejante al etilismo agudo, acompañado de una fuerte halitosis y midriasis. Puede complicarse con cuadros alucinatorios, arritmias, edema agudo de pulmón, depresión medular e insuficiencia hepática.

Algunos datos epidemiológicos como: escasa edad, escasos recursos económicos y presencia de restos de cola o barnices en la ropa, pueden ser de ayuda en su detección.

- *Se aconseja su traslado al hospital.*
- *Mientras debe realizarse reanimación cardiopulmonar, si fuera preciso.*

### Debidos al consumo de L.S.D.

La toma de alucinógenos (L.S.D., Mescalina), origina un episodio alucinatorio delirante, con predominio de alucinaciones visuales (habitualmente referidas como de una gran coloración), desorientación temporoespacial y gran afectación psicomotriz.

Suele ceder espontáneamente en 10-12 horas.

- *Debe disponerse de un ambiente relajado, evitando los estímulos y tranquilizando al paciente. no se recomienda la administración de un neuroleptico; si es preciso puede administrarse alguna benzodiazepina.*
- *Debe evitarse en la medida de lo posible la hospitalización y que no permanezca solo durante las últimas horas de la evolución, sino que encuentre a alguien que facilite su toma de contacto con la realidad.*

**EL FARMACEUTICO ANTE LOS  
PROBLEMAS URGENTES****Debidos al consumo de anfetaminas****A. INTOXICACION AGUDA**

Se presenta como un típico cuadro de hiperestimulación simpática: hiperactividad, hipertemia, sudoración, taquicardia, hipertensión y midriasis.

En ocasiones presenta también sintomatología paranoide.

*Debe remitirse al hospital.*

*Mientras:*

- *Si el paciente está consciente y no han transcurrido seis horas desde la toma se aconseja un lavado gástrico o la provocación del vómito.*
- *En caso de que exista gran agitación debe administrarse una benzodiazepina o un neuroléptico.*

**B. TRASTORNO DELIRANTE**

Este cuadro está dominado por un sentimiento delirante de persecución, presencia de alucinaciones visuales, gran excitación psicomotriz e importante componente angustioso.

No se ha comprobado su relación clara con la dosis, el tiempo de administración, o la personalidad del paciente.

- *Debe procurarse conseguir un ambiente tranquilo, sin estímulos sensoriales*
- *Se aconseja la administración de un neuroléptico.*
- *Si el cuadro persiste el paciente debe ser enviado al hospital.*

**Debidos al consumo de cocaína****A. INTOXICACION AGUDA:**

Se presenta de forma similar a la intoxicación por anfetaminas.

Puede presentar arritmias y/o convulsiones.

Puede llegar a producir cuadros mortales, estando su gravedad muy condicionada por:

- *la vía de consumo: existe mayor peligro en la vía endovenosa y en la vía pulmonar.*
- *la presencia de algunas patologías: insuficiencia coronaria, hipertensión.*
- *la toma conjunta de algunos fármacos (simpaticomiméticos) u otras drogas (sobre todo la heroína).*
  
- *No se dispone de antagonistas específicos.*
- *Excepcionalmente se puede administrar diazepam i.v. para controlar las convulsiones.*
- *Se aconseja tratar el resto de las complicaciones según las pautas habituales.*

**B. TRASTORNO DELIRANTE**

Muy similar al producido por las anfetaminas.

*Debe tratarse de igual forma.*

## ACTUAR ES POSIBLE

---

*Sus conocimientos y su situación dentro de la sociedad le permiten:*

**PARTICIPAR  
INFORMAR  
ACONSEJAR  
EDUCAR**

*Las personas con problemas derivados del uso de drogas pueden necesitarle.*

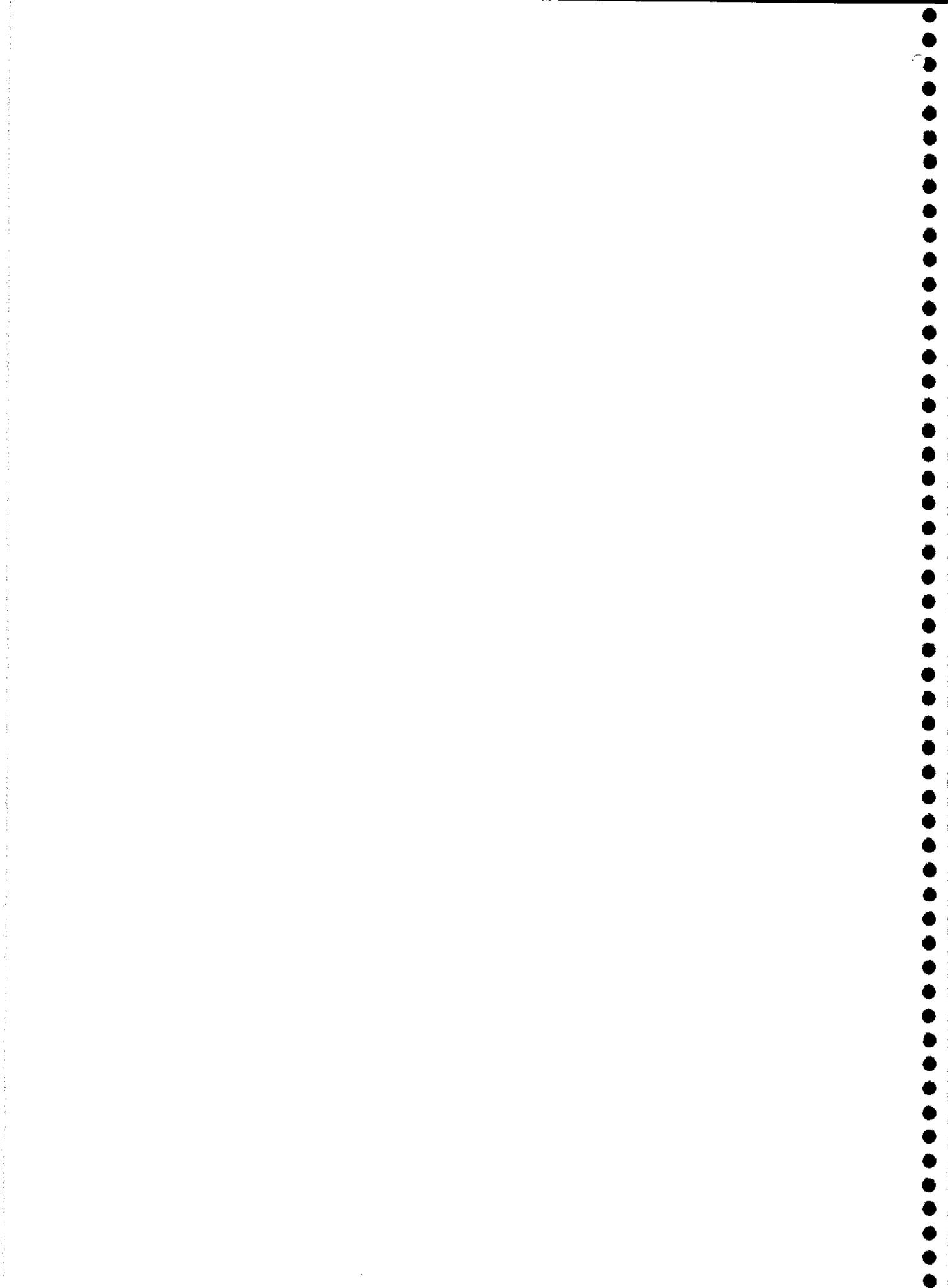
---

## USTED PUEDE ACTUAR

INFORMACION

---

TECNICA



**NORMAS GENERALES DE  
DISPENSACION PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS****I).- INTRODUCCION.****II).- ESTUPEFACIENTES.****A) Sustancias y especialidades farmacéuticas estupefacientes.****B) Dispensación.****C) Normas de control y archivo.****III).- PSICOTROPOS.****A) Sustancias psicotrópicas.****B) Dispensación, control y archivo.**

*Esta es una información destinada a orientar a los farmacéuticos sobre generalidades de dispensación de estupefacientes y de psicotropos, que en muchos casos será suficientemente conocida y aplicada en la práctica diaria. Por ello no se ha entrado en detalle en muchos aspectos, que pueden ser consultados expresamente a las Autoridades Sanitarias Farmacéuticas competentes o Colegios Oficiales de Farmacéuticos, de los que recibirán una información más detallada ante un supuesto concreto.*

**I) INTRODUCCION:**

Las sustancias y especialidades farmacéuticas estupefacientes, están reglamentadas en España desde 1918 por diversas normas de carácter nacional e internacional. De éstas cabe destacar la "Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes", posteriormente enmendada por el "Protocolo de 1972"; ambos son Convenios Internacionales suscritos y ratificados por nuestro país. A nivel estatal, la Ley 17/1967 (8-4-67), dicta normas reguladoras de carácter general, actualmente vigentes, en materia de estupefacientes.

Existen otras disposiciones nacionales, que son la base de las actuales normas de distribución y dispensación de estupefacientes, que por razones de brevedad no se citan; en un futuro inmediato quedarán recopiladas en un Reglamento de Estupefacientes revisado y adecuado a la realidad actual.

En el campo de los psicotropos, también tiene España suscrito y ratificado el "Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas", pauta internacional vigente en nuestro país desde 1976 y que se traduce en norma de aplicación por el Real Decreto 2829/1977 (6-10-77) y en la Orden Ministerial de 14 de enero de 1981, que lo desarrolla y complementa.

La última disposición publicada que afecta a la dispensación de algunas sustancias estupefacientes o psicotropas, es el Real Decreto 79/1990, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos en personas dependientes de los mismos. Esta normativa sustituye y modifica a la Orden Ministerial de 31 de octubre de 1985, teniendo especialmente en cuenta el creciente riesgo de infección por VIH entre la población toxicómana.

**NORMAS GENERALES DE  
DISPENSACION PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS**

## II) ESTUPEFACIENTES

Según la norma internacional un estupefaciente es: "Cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas, anexas a la Convención Unica de 1961".

### A) SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES:

Las Listas I y II mencionadas, a la fecha de publicación, contienen 106 y 10 sustancias estupefacientes respectivamente. En este documento sólo enumeramos aquellas que intervienen en la composición de especialidades farmacéuticas registradas en España:

### LISTA I

Sustancia estupefaciente	Especialidad farmacéutica
<i>Alfentanilo</i>	<i>Fanaxal</i> <i>Limifen</i>
<i>Fentanilo</i>	<i>Fentanest</i> <i>Thalamonal</i>
<i>Metadona</i>	<i>Metasedin</i> <i>Sedo-rápido</i>
<i>Morfina</i>	<i>Cloruro Morfico Navarro</i> <i>Cloruro Morfico and. Fca.</i> <i>Morfi-rápido</i> <i>Morfina Miró</i> <i>Morfina Serra Pamies</i> <i>M.S.T. Continus</i>
<i>Petidina</i>	<i>Dolantina</i>
<i>Tilidina</i>	<i>Tilitrate</i>

Estas especialidades farmacéuticas llevan impreso en el cartónaje el símbolo ● y para su prescripción es imprescindible la Receta Oficial de Estupefacientes.

### LISTA II

Está integrada, entre otras, por las sustancias estupefacientes siguientes:

*Codeína*  
*Dextropropoxifeno*  
*Dihidrocodeína*  
*Etilmorfina (Dionina)*  
*Folcodina*

Todas ellas requieren para su prescripción la Receta Médica Ordinaria y su cartónaje lleva impreso el símbolo ○

## NORMAS GENERALES DE DISPENSACION PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS

La preparación y dispensación de Fórmulas Magistrales con sustancias estupefacientes de listas I y II, tiene las mismas exigencias que si de especialidades farmacéuticas se tratara. La adquisición de estas sustancias para formulaciones se puede hacer, mediante el Vale Oficial de proveedores habituales (almacenes de distribución farmacéutica) o directamente del Servicio de Restricción de Estupefacientes.

### LISTA III

**La Lista III se refiere a preparados que incluyen algunas sustancias estupefacientes de las Listas I y II. Estas sustancias son:**

*Cocaína*  
*Morfina*  
*Difenoxilato*  
*Codeína*  
*Dextropropoxifeno*  
*Dihidrocodeína*  
*Etilmorfina (Dionina)*  
*Folcodina*

Cuando van mezcladas con uno o varios ingredientes y no contienen más de 100 mg. de estupefaciente por unidad posológica, y la concentración no excede del 2,5% en preparados no divididos, podrán ser dispensadas en Receta Médica Ordinaria.

### LISTA IV

**Es una lista prohibida para uso terapéutico y la integran las siguientes sustancias:**

*Acetorfina*  
*Cannabis y su resina*  
*Cetobemidona*  
*Dexomorfina*  
*Etorfina*  
*Heroína*

#### **B) DISPENSACION:**

Como ya se indicó, las sustancias estupefacientes de Lista I (●), deben ir prescritas obligatoriamente en la Receta Oficial de Estupefacientes.

Esta receta deberá tener consignados todos los datos que en la misma se exigen, no contener enmiendas ni tachaduras y no podrá dispensarse transcurridos más de diez días desde la fecha de prescripción. Según la normativa vigente, sólo se podrá dispensar un ejemplar por receta y en cantidad nunca superior a la dosis

## NORMAS GENERALES DE DISPENSACION PARA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS

terapéutica necesaria para cuatro días (\*). Sólo será válida dentro del ámbito provincial. En el caso de fórmulas magistrales, no se pueden dispensar las sustancias solas sino siempre en preparados de aplicación inmediata.

El "Carnet de dosis extraterapéuticas" o carnet de extradosis, facilita la posibilidad de prescribir dosis de estupefacientes más altas de las normales terapéuticas y es, además, un documento necesario para aquellos enfermos que sigan tratamientos continuados con estas sustancias o preparados.

El vale correspondiente, unido a su matriz y debidamente cumplimentado, debe ir siempre acompañado de la receta oficial para su correcta dispensación. El farmacéutico antes de la entrega del medicamento, rellenará los datos de la matriz correspondiente; deberá comprobar la validez y vigencia del mismo, ( su duración es de tres meses renovables).

Existe otra posible dispensación de estupefacientes, que es el uso veterinario de los mismos. Para ello se dispone de la "Receta Oficial de Estupefacientes para uso veterinario". En dicha receta figura la leyenda "VETERINARIA" cruzada en diagonal. Los datos especiales que deben estar cumplimentados en la prescripción son: nombre, domicilio del propietario y especie animal. El veterinario no podrá prescribir más que la dosis para un día por receta.

### **C) NORMAS DE CONTROL Y ARCHIVO:**

Las sustancias y especialidades farmacéuticas estupefacientes de la Lista I y las sustancias de la Lista II, necesitan para su adquisición el preceptivo Vale Oficial de Estupefacientes; es necesario un vale para cada sustancia. Las oficinas de farmacia, deben anotar, para su contabilidad: existencias, entradas y salidas en el Libro Oficial de Contabilidad de Estupefacientes y salidas en el Libro Recetario Oficial.

Dos veces al año, después del primer y segundo semestre, el farmacéutico deberá remitir a las autoridades sanitarias competentes un Parte que indique el movimiento de estupefacientes habido en ese período.

Aquellas farmacias que atiendan pacientes con carnet de extradosis o dispensen estupefacientes a clínicas u hospitales sin farmacia, deben remitir también a la autoridad sanitaria competente un Parte mensual del movimiento de los mismos que deberá cumplimentarse en los impresos normalizados.

Toda esta documentación debe archivarla ordenadamente y conservarse en tanto se produce la visita de inspección; tras su comprobación, ésta autorizará la eliminación de las recetas dispensadas, si el farmacéutico lo considera oportuno.

Las existencias mínimas en farmacias, de medicamentos estupefacientes son según la Orden Ministerial de 5 de mayo de 1965 (B.O.E. de 18 de mayo) y la Circular 1/77 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios las siguientes:

Metadona comprimidos.....	1 envase
Metadona inyectable.....	2 envases
Metadona supositorios.....	1 envase
Morfina inyectable de 0,01 g.....	3 envases
Morfina inyectable de 0,02 g.....	3 envases

Las devoluciones de medicamentos estupefacientes caducados se harán preferentemente al proveedor, mediante un vale oficial de adquisición cruzado con la palabra "DEVOLUCION".

Como justificante de la entrega, el almacén sellará la matriz de dicho vale o una copia del mismo, y se archivará hasta próxima inspección. Este movimiento se hará constar en el Libro de Contabilidad como salida.

En caso de robo debe denunciarse el hecho inmediatamente a la Policía y a la Autoridad Sanitaria competente. Para destruir especialidades o sustancias estupefacientes, es necesario ponerse en contacto con las Autoridades Farmacéuticas correspondientes.

(\*! Existe una excepción necesaria a esta norma; la especialidad farmacéutica MST CONTINUS, contiene en un solo envase tratamiento para 15 ó 30 días (30 ó 60 comprimidos). Por ello, se autoriza su dispensación, que requiere desde la primera vez el vale del carnet de extradosis, además de la Receta Oficial de Estupefacientes.

**NORMAS GENERALES DE  
DISPENSACION PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS**

**III) PSICOTROPOS:**

**A) SUSTANCIAS PSICOTROPICAS:**

Son aquellas sustancias naturales o sintéticas o cualquier material natural, de las Listas I, II, III y IV del "Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas".

Las sustancias incluidas en la Lista I, no tienen uso terapéutico y están prohibidas.

Las sustancias que integran las Listas II, III y IV, tienen uso terapéutico creciente según el orden de lista. Por el contrario, el riesgo de abuso aumenta de la Lista IV a la I, siendo éstas unas sustancias muy susceptibles de mal uso.

Las sustancias psicotrópicas de las Listas I, II, III y IV, integran el Anexo 1 del Real Decreto 2829/1977 ya mencionado y son las sometidas a control nacional e internacional. Las sustancias que integran el Anexo 2 de dicha norma, están sólo sometidas, hasta la fecha, a control nacional.

**Anexo 1**

**LISTA I**

---

**(Sustancias prohibidas). En ella figuran entre otras:**

*LSD*

*Mescalina*

*Psilocibina*

*Cannabinoides*

*MDA*

*DOB*

**LISTA II**

---

*Anfetamina*

*Dexanfetamina*

*Fenciclidina*

*Fenetilina*

*Fenmetracina*

*Levanfetamina*

*Levometanfetamina*

*Meclocualona*

*Mctacualona*

*Metanfetamina*

*Metilfenidato*

*Racemato de metanfetamina*

*Secobarbital*

**LISTA III**

---

*Amobarbital*

*Buprenorfina*

*Butalbitol*

*Catina*

*Ciclobarbitol*

*Glutetimida*

*Pentazocina*

*Pentobarbitol*

**NORMAS GENERALES DE  
DISPENSACION PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS**

**LISTA IV**

<i>Alobarbital</i>	<i>Haloxazolam</i>
<i>Alprazolam</i>	<i>Ketazolam</i>
<i>Antepramona</i>	<i>Lefetamina</i>
<i>Barbital</i>	<i>Ioflazepato de etilo</i>
<i>Benzfetamina</i>	<i>Luprazolam</i>
<i>Bromazepam</i>	<i>Lorazepam</i>
<i>Butobarbital</i>	<i>Lormetazepam</i>
<i>Camazepam</i>	<i>Mazindol</i>
<i>Clobazam</i>	<i>Medazepam</i>
<i>Clonazepam</i>	<i>Mefenorex</i>
<i>Clorazepato</i>	<i>Meprobamato</i>
<i>Clordiazepoxido</i>	<i>Metilfenobarbital</i>
<i>Clotiazepam</i>	<i>Mctiprilona</i>
<i>Cloxazolam</i>	<i>Midazolam</i>
<i>Delorazepam</i>	<i>Nitrazepam</i>
<i>Diazepam</i>	<i>Nordazepam</i>
<i>Estazolam</i>	<i>Oxazepam</i>
<i>Etclorvinol</i>	<i>Oxazolam</i>
<i>Etilanfotamina</i>	<i>Pamolina</i>
<i>Etinamato</i>	<i>Pinazepam</i>
<i>Fencanfamina</i>	<i>Pipradol</i>
<i>Fendimetracina</i>	<i>Piruvaterona</i>
<i>Fenobarbital</i>	<i>Prazepam</i>
<i>Fenproporex</i>	<i>Propilhexodrina</i>
<i>Fentormina</i>	<i>Secbutabarbital</i>
<i>Fludiazepam</i>	<i>Temazepam</i>
<i>Flunitrazepam</i>	<i>Tetraazepam</i>
<i>Flurazepam</i>	<i>Triazolam</i>
<i>Halazepam</i>	<i>Vinilbital</i>

Todas las especialidades farmacéuticas que contienen sustancias de las Listas II, III y IV, llevan en su cartón impreso el símbolo  que las identifica como psicotropos y para su dispensación es necesaria la Receta Médica Ordinaria. Por cada receta médica sólo se podrá prescribir y dispensar un envase de especialidad psicotrópica, sin ninguna otra prescripción en la misma.

**NORMAS GENERALES DE  
DISPENSACION PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS**

**Anexo 2**

<i>Acetil barbromal</i>	<i>Fenaglicodol</i>
<i>Agac (Complejo de Cloral)</i>	<i>Heptabarbital</i>
<i>Aponeuron</i>	<i>Hexapropimato</i>
<i>Aprobarbital</i>	<i>Hexobarbital</i>
<i>Bromisovalum</i>	<i>Hexetal</i>
<i>Butalilonal</i>	<i>Hidrato de cloral</i>
<i>Carbocloral</i>	<i>Hidroxiemprobamato</i>
<i>Carbromal</i>	<i>Malasin</i>
<i>Cardubard</i>	<i>Metaglicodol</i>
<i>Ciclopentobarbital</i>	<i>Metilpentinol</i>
<i>Clobenzorex</i>	<i>Metazepam</i>
<i>Cloral Salicinamina</i>	<i>Metilpentinolcarbamato</i>
<i>Cloralodol</i>	<i>Nealbarbital</i>
<i>Cloranbetaina</i>	<i>Nisobamato</i>
<i>Clorfentermina</i>	<i>Nitrapeato potásico</i>
<i>Clortermina</i>	<i>Ortetamina</i>
<i>Dicloralfenazona</i>	<i>Pentabamato</i>
<i>Dimebamato</i>	<i>Penticloral</i>
<i>Ebubamato</i>	<i>Pentorex</i>
<i>Emilcamato</i>	<i>Propalilonal</i>
<i>Etilantetamina</i>	<i>Talbutal</i>
<i>Fenalinal</i>	<i>Tibamato</i>
<i>Fenglentavimida</i>	<i>Ticlofos</i>
<i>Fenpenradol</i>	<i>Vinbarbital</i>

Las especialidades farmacéuticas que contienen especialidades de este Anexo, llevan impreso en su cartón el símbolo (D) y su prescripción se hace por Receta Médica Ordinaria.

Las preparaciones en Fórmula Magistral con sustancias de las listas II, III y IV, están sometidas a una serie de normas específicas:

- No se pueden dispensar prescripciones de más cantidad que la necesaria para diez días de tratamiento, salvo ratificación expresa del médico en la receta de normas específicas.
- Las sustancias psicotrópicas se adquirirán mediante los vales oficiales de un proveedor autorizado, establecidos al efecto. Se entregará un vale por cada sustancia.
- Estas sustancias se anotarán individualmente y se llevará la contabilidad de las mismas por la farmacia en el Libro Oficial de Estupefacientes.

**NORMAS GENERALES DE  
DISPENSACION PARA  
ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS**

***B) DISPENSACION, CONTROL Y ARCHIVO:***

Las sustancias psicotrópicas y los medicamentos que las contienen son de prescripción en Receta Médica Ordinaria. En todos los casos las recetas se anotarán en el Libro Recetario Oficial de la farmacia y, si es posible, se guardarán y archivarán, al menos, durante un período de dos años.

**GLOSARIO**

**ANFETAMINAS**

**BARBITURICOS**

**BENZODIAZEPINAS**

**CANNABIS**

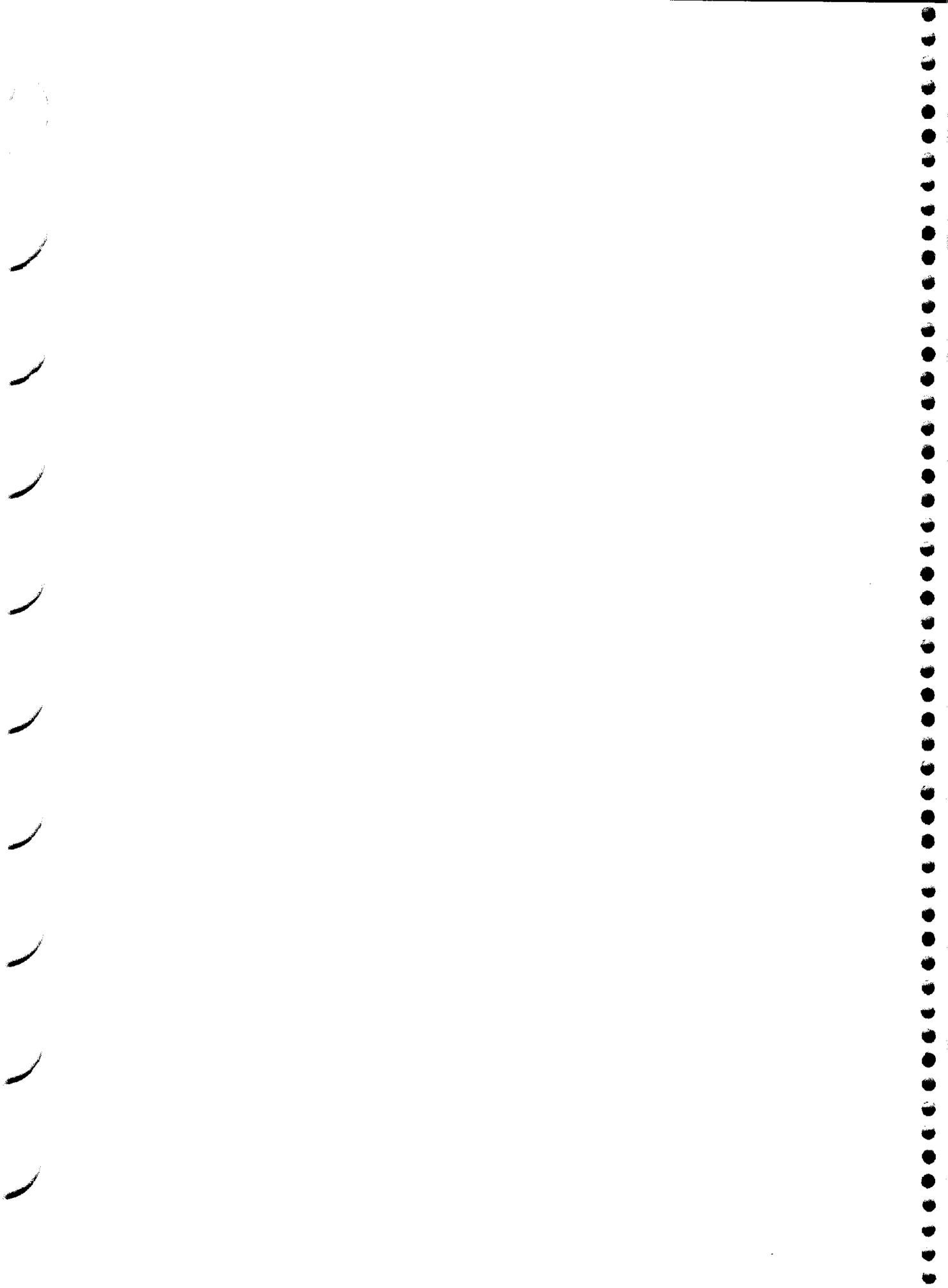
**COCAINA**

**OPIACEOS**

**PRINCIPALES INTERACCIONES ENTRE PSICOFARMACOS**

**OTRAS SUSTANCIAS SUSCEPTIBLES DE ABUSO**

**INFORMACION UTIL**



## GLOSARIO

### DSM III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

#### **Abuso de sustancias**

##### **Criterios diagnósticos**

- Patrón patológico de uso.
- Deterioro de la actividad social o laboral debido al uso de la sustancia tóxica.
- Duración mínima del trastorno de por lo menos un mes.

#### **Dependencia de sustancias**

Es una forma generalmente más grave que el abuso de sustancias.

##### **Criterios diagnósticos**

- Presencia de tolerancia o abstinencia.
- Para alcohol o cannabis se requiere también:
  - patrón patológico de uso, o
  - deterioro de la actividad social o laboral debido al uso de la sustancia tóxica.

#### **Tolerancia**

Necesidad de aumentar de forma notable la cantidad de sustancia para conseguir los efectos deseados, o notable disminución de los efectos al utilizar de forma regular las mismas dosis.

##### **Tolerancia cruzada**

Fenómeno por el que la toma de una droga origina la aparición de tolerancia, no sólo a esa droga, sino también a otra del mismo o a veces de otro grupo farmacológico.

#### **Síndrome de abstinencia**

Síndrome específico para cada sustancia tóxica, que aparece cuando se suspende o reduce su ingesta tras un consumo previo regular que provoca la inducción de un estado fisiológico de intoxicación.

#### **Patrón patológico de uso**

Según la clase de sustancia tóxica, ésta puede manifestarse por: intoxicación a lo largo de todo el día, incapacidad para reducir o abandonar su uso, esfuerzos repetidos para controlar su uso a través de períodos de abstinencia temporal o restricción del uso durante algunos momentos en un mismo día, mantenimiento de la ingesta de la sustancia a pesar de que el sujeto sabe que le exacerba sus graves trastornos físicos, necesidad del uso diario de la sustancia tóxica para la actividad normal, y episodios de complicaciones debidos a la intoxicación de la sustancia (por ejemplo, amnesias alcohólicas, sobredosificación por opiáceos).

#### **Deterioro de la actividad laboral o social debido al patrón patológico de uso de la sustancia**

- Las relaciones sociales pueden alterarse porque el sujeto no cumpla sus obligaciones con sus amigos y familiares, por conductas excéntricas e impulsivas y por la expresión inadecuada de los sentimientos agresivos. El sujeto puede tener dificultades legales a causa del estado de intoxicación o por delitos que pueda cometer con el fin de obtener dinero para la adquisición de la sustancia.
- La actividad laboral se valorará como deteriorada si el individuo falta al trabajo o a la escuela, o bien si a causa del estado de intoxicación es incapaz de mantener una actividad efectiva.
- Con frecuencia, los individuos que desarrollan un trastorno por uso de sustancias tóxicas, presentan trastornos de personalidad premórbidos y trastornos afectivos.

#### **Acción farmacológica**

Es la producida por toda sustancia química capaz de interactuar con un organismo vivo.

#### **Indicación terapéutica**

Aplicación en aquellas situaciones en las que el fármaco ha demostrado su eficacia clínica.

#### **Disponibilidad**

Situación que posibilita la obtención (legal) del fármaco y que se regula por las normativas para la dispensación y utilización de las distintas sustancias.

La disponibilidad en un sentido más amplio, sobre todo en el caso de las drogas de consumo ilegal, contempla también la cantidad de droga existente en el mercado clandestino.



# ANFETAMINAS

## Acción farmacológica

Estimulantes del sistema nervioso central.

## Indicación terapéutica

En la actualidad, su prescripción no está justificada, salvo en casos muy limitados, en los cuales el tratamiento corresponde al especialista (narcolepsia, hiperactividad infantil, obesidad exógena).

## Vía de administración

Terapéutica: oral (comprimidos y cápsulas).  
No terapéutica: oral, inyectable-parenteral.

## Dependencia física

Puede darse (no todos los autores la aceptan como tal). Cuando se utiliza en forma parenteral (administración no terapéutica), se produce rápidamente.

## Dependencia psíquica

Sí.

## Tolerancia

Puede producirse en un periodo de tratamiento continuado de seis semanas a tres meses.

## Síndrome de abstinencia

Sí. Se manifiesta por estado de ánimo depresivo, fatigabilidad y trastornos del sueño.

## Disponibilidad

Se encuentran sujetas a la legislación de psicotropos y la mayoría están incluidas en la Lista II y IV del Convenio de Viena, de 1971.

Su símbolo en el envase de las especialidades farmacéuticas es Ⓢ

La dispensación es con receta médica.

El empleo no terapéutico por vía oral se realiza frecuentemente, con el fin de aumentar el rendimiento físico e intelectual. Frecuentemente se consume en asociación con otras drogas.

## Denominaciones vulgares

Anfetas, *bennies*, *speed*.

## Intoxicación aguda

Se caracteriza por la exacerbación de los efectos estimulantes centrales, hasta llegar a crisis psicológicas paranoides, estados de pánico, alucinaciones. Aparecen efectos adrenérgicos, con palpitaciones, taquicardia, sudoración, hipertermia e incluso pérdida de conciencia y muerte.

## Tratamiento

Fundamentalmente sintomático.

Procurar en todo momento un ambiente tranquilo y relajado, administrando neurolepticos en caso necesario. Si han transcurrido menos de dos horas: lavado gástrico y provocación del vómito, seguidos de carbón activado y diuresis inducida con manitol o furosemida para facilitar la eliminación.

## Intoxicación crónica

Consiste en la aparición de farmacodependencia con tendencia al desarrollo de cuadros psicóticos.

## ANFETAMINAS

### Especialidades farmacéuticas

#### Anfepramona Ⓢ

- \* Delgamer 75 mg. 12 comprimidos.
- \* Delgamer 75 mg. 30 comprimidos.

#### Anfetamina Ⓢ

- \* Centramina 10 mg. 10 comprimidos.
- \* Centramina 10 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Nasal 10 ml. instilación.

#### Benfluorex ○

- \* Modulator 150 mg. 60 grageas.

#### Clobenzorex Ⓢ

- \* Finedal 30 mg. 30 cápsulas.

#### Dexanfetamina Ⓢ

- \* Dexedrina Spansule 10 mg. 12 cápsulas.
- \* Dexedrina Spansule 15 mg. 24 cápsulas.

#### Fenfluramina ○

- \* Ponderal 20 mg. 25 comprimidos.
- \* Ponderal Retard 60 mg. 30 grageas.

#### Fenproporex Ⓢ

- \* Antiobes Retard 20 mg. 30 comprimidos.
- \* Dicel 10 mg. 20 grageas.
- \* Falagan 25 mg. 20 comprimidos.
- \* Grasmín 10 mg. 30 comprimidos.
- \* Tegisec 11,2 mg. (10 mg.) 30 comprimidos.

#### Fentermina Ⓢ

- \* Mirapront 15 mg. 30 cápsulas.

#### Mefenorex Ⓢ

- \* Pondinil 40 mg. 30 grageas.

#### Fenetilina Ⓢ

- \*\*\* Captagón vitaminado 20 grageas.

Se incluyen otras sustancias estimulantes.  
Se incluyen algunas especialidades no controladas cuyo símbolo no es Ⓢ

- \* Un solo principio activo
  - \*\* Dos principios activos
  - \*\*\* Más de dos principios activos
- El resto de las especialidades contienen tres o más principios activos

# BARBITURICOS

## Acción farmacológica

Depresor del sistema nervioso central.

## Indicación terapéutica

En la actualidad no está justificada su prescripción, excepto en epilepsia, debido a que poseen un margen de seguridad estrecho y el riesgo de crear dependencia es elevado, existiendo otros fármacos de eficacia clínica similar y mayor inocuidad.

## Vía de administración

Terapéutica: oral (cápsulas, comprimidos, solución, grageas), rectal e inyectable.  
No terapéutica: oral, inyectable-parenteral, inhalada.

## Dependencia física

Sí.

## Dependencia psíquica

Sí.

## Tolerancia

Se produce rápidamente.  
Existe tolerancia cruzada entre los barbitúricos y el alcohol y entre ellos mismos.

## Síndrome de abstinencia

Sí. Similar al síndrome de abstinencia alcohólico (náuseas, vómitos, malestar o insomnio, ansiedad y otros síntomas de hiperactividad simpática).

## Disponibilidad

Se encuentran sujetos a la legislación de psicotropos y la mayoría están incluidos en las Listas III y IV del Convenio de Viena de 1971.  
Su símbolo en el envase de las especialidades farmacéuticas es   
La dispensación es con receta médica.

## Denominaciones vulgares

*Barbs, caramelos, goofballs, peanuts.*

## Intoxicación aguda

Se produce en intentos de suicidio, de manera accidental o en sujetos politoxicómanos.  
Los síntomas más característicos son: dificultad para mantener la actividad mental, trastornos emocionales y afectivos, asociándose en algunos casos a problemas neurológicos.  
La gravedad de la intoxicación se determina por la intensidad de la depresión central, que puede llegar al coma, depresión respiratoria intensa e incluso a la muerte.\*

## Tratamiento

Fundamentalmente sintomático.  
Intubación traqueal o ventilación boca a boca (en pacientes con depresión respiratoria). Lavado gástrico, seguido de carbón activado y permanencia del enfermo en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el tiempo necesario, dependiendo de la vida media del fármaco ingerido.  
Se recomienda la alcalinización de la orina.  
En situaciones extremas, la hemodiálisis acelera la eliminación de los barbitúricos.

## Intoxicación crónica

Se produce por la administración continuada de dosis terapéuticas.  
Se caracteriza por los siguientes síntomas: deterioro de la capacidad mental (confusión, aumento de la inestabilidad emocional), trastornos neurológicos (vértigo, polineuritis, alteración del equilibrio), accidentes cutáneos-mucosos (erupciones polimorfas). Estas manifestaciones clínicas son similares a las del alcoholismo.

**Especialidades farmacéuticas**

**Alobarbital** Ⓢ

\*\*\* Analgisul 30 mg. 10 comprimidos.

**Amobarbital** Ⓢ

\*\* Emotival 75 mg. 40 cápsulas.  
\* Isoamitil sedante 200 mg. 10 comprimidos.  
\* Isoamitil sedante 20 comprimidos 200 mg.  
\* Placidel 30 mg. 20 comprimidos.

**Bralobarbital-Secobarbita** Ⓢ

\*\*\* Somatarax 250 mg. - 750 mg. 10 comprimidos.

**Butalbita** Ⓢ

\*\*\* Cafergot PB 100 mg. supositorios.

**Ciclobarbita** Ⓢ

\* Fanodormo cálcico 200 mg. 10 tabletas.

**Febarbamato** Ⓢ

\* G-Tril 100 mg. 20 comprimidos.

**Fenobarbita** Ⓢ

\* Acido Fenil Etil Barbitúrico 0,15 g. 50 supositorios.  
\* Acido Fenil Etil Barbitúrico 0,15 g. 2 supositorios.  
\* Acido Fenil Etil Barbitúrico 0,1 g. 2 comprimidos.  
\* Acido Fenil Etil Barbitúrico 0,1 g. 100 comprimidos.  
\* Acido Fenil Etil Barbitúrico 0,05 g. 2 supositorios.  
\* Acido Fenil Etil Barbitúrico 0,05 g. 50 supositorios.  
\*\*\* Angiosedante 30 mg. 6 supositorios.  
\*\*\* Asminsedante 45 mg. 30 grageas.  
\*\* Belladenal 0,05 g. 20 comprimidos.  
\*\*\* Bellergal 0,02 g. 25 grageas.  
\*\*\* Brondilat 0,02 g. 10 supositorios adultos.  
\*\* Comicianol 100 mg. 48 comprimidos.  
\*\*\* Decofilina sedante 10 mg. 30 grageas.  
\*\*\* Disfil 50 comprimidos.  
\*\*\* Distovagal NF 20 mg. 20 grageas.  
\*\*\* Distovagal NF 20 mg. 50 grageas.  
\*\* Elmufilina barbitón 0,06 g. 12 sups. adultos.  
\*\* Epanutin fenobarbitona 50 mg. 50 cápsulas.  
\*\* Epilantín 50 mg. 20 comprimidos.  
\*\* Epilantín 50 mg. 100 comprimidos.  
\*\*\* Episíndrome NF 30 mg. 30 comprimidos.

\*\*\* Equidan 25 mg. 20 comprimidos.  
\*\*\* Gaboril complex 50 mg. 20 comprimidos.  
\*\*\* Gaboril complex 50 mg. 50 comprimidos.  
\*\*\* Gaboneuril complex 50 mg. 50 comprimidos.  
\*\*\* Gaboneuril complex forte 50 mg. 50 cápsulas.  
\* Gardenal 50 mg. 30 comprimidos.  
\* Gratusminal NF 15 ml. sol. 126 mg. gotas.  
\* Luminal 0,20 g. 1 ml. 10 ampollas.  
\* Luminal 0,1 g. 50 comprimidos.  
\* Luminaletas 15 mg. 30 comprimidos.  
\*\* Navarrofilina 50 mg. 12 supositorios.  
\*\* Novatropina compuesta ADS 20 ml. sol. gotas.  
\*\* Novo-Comicianol 100 mg. 48 comprimidos.  
\*\* Oasil relax NF 50 mg. 20 comprimidos.  
\*\* Peritrate con Fenobarbita 45 mg. 20 comprimidos.  
\*\*\* Redutona 30 mg. 50 comprimidos.  
\*\* Sinergina S 30 mg. 100 comprimidos.  
\*\*\* Sinergina 30 mg. 30 comprimidos.  
\*\* Solufilina sedante 30 mg. 10 supositorios adultos.  
\*\* Solufilina sedante 16 mg. 10 supositorios infantil.  
\*\* Solufilina sedante 8 mg. 10 supositorios lactantes.  
\*\* Solufilina sedante 10 mg. 30 grageas.  
\*\*\* Surparil fuerte 15 comprimidos.  
\*\*\* Tedral NF 8 mg. 24 tabletas.  
\*\*\* Tedral AS 25 mg. 30 tabletas.  
\*\*\* Trinuride 15 mg. 30 comprimidos.  
\*\*\* Trinuride 15 mg. 100 comprimidos.  
\*\*\* Winasma 8 mg. 20 comprimidos.

**Metilfenobarbita** Ⓢ

\*\*\* Comital 0,35 g. 50 comprimidos.  
\* Prominal 200 mg. 10 tabletas.

**Proxibarbal** Ⓢ

\* Axeen 100 mg. 60 grageas.

**Tiopental** Ⓢ

\*\* Pentothal sódico vial 0,5 g.  
\*\* Pentothal sódico vial 1 g.  
\* Tiobarbita Miró inyectable 0,5 g. 1 vial.  
\* Tiobarbita Miró inyectable 1 g. 1 vial.  
\* Tiobarbita Miró inyectable 2,5 g. 5 viales.  
\* Tiobarbita Miró inyectable 5 g. 5 viales.

Se incluyen algunas especialidades no controladas cuyo símbolo no es Ⓢ

\* Un solo principio activo  
\*\* Dos principios activos  
\*\*\* Más de dos principios activos  
El resto de las especialidades contienen tres o más principios activos

# BENZODIAZEPINAS

## Acción farmacológica

Depresores del sistema nervioso central.

## Indicación terapéutica

Ansiedad e insomnio: proporcionan un efecto ansiolítico o un efecto hipnótico, dependiendo de la dosis administrada. Para su uso como inductores del sueño se prefieren las modernas benzodiazepinas de vida media más corta, mientras que para el tratamiento de la ansiedad se recomiendan las de vida media más prolongada.

La prescripción debe ser transitoria, investigándose la causa subyacente.

Algunas formas de epilepsia tales como convulsiones generalizadas (clonazepam) y *status epilepticus* (diazepam intravenoso).

Manifestaciones agudas del síndrome de abstinencia alcohólico (diazepam intravenoso).

Espasticidad muscular, cuando el espasmo muscular resulte intenso y con elevada repercusión funcional.

## Vía de administración

Terapéutica: oral (comprimidos, cápsulas, tabletas, grageas, sobres, solución) rectal e inyectable.

No terapéutica: oral, inyectable-parenteral.

## Dependencia física

Sí. Se produce a altas dosis en períodos prolongados. Se instaura más rápidamente en las de vida media más corta.

## Dependencia psíquica

Sí.

## Tolerancia

Se manifiesta en la necesidad de aumentar las dosis para inducir al sueño o mantener una mejoría sintomática.

Su aparición es variable. Este fenómeno es una de las principales razones para limitar el tiempo de utilización de estos compuestos.

Existe tolerancia cruzada con alcohol y otros depresores del sistema nervioso central.

## Síndrome de abstinencia

Sí. Similar al de barbitúricos y alcohol.

## Disponibilidad

Se encuentran sujetas a la legislación de psicotropos y están incluidas en la Lista IV del Convenio de Viena de 1971.

Su símbolo en el envase de las especialidades farmacéuticas es Ⓢ

La dispensación es con receta médica.

Se ha comprobado que en España las benzodiazepinas son utilizadas más por mujeres que por hombres, y especialmente, por la población de mayor edad.

Es bien conocida la utilización del flunitrazepam y otros compuestos por los heroinómanos para paliar el síndrome de abstinencia.

## Denominaciones vulgares

*Downs, trancs.*

## Intoxicación aguda

Las benzodiazepinas en sobredosificación son raramente letales, pero pueden ser peligrosas cuando se utilizan con alcohol o con otros depresores del sistema nervioso central, al potenciar sus efectos.

Sus síntomas son: somnolencia, estupor y relajación muscular marcada. Por vía intravenosa rápida pueden desencadenar hipotensión y depresión respiratoria, pero su capacidad letal sigue siendo pequeña.

## Tratamiento

Sintomático: si no tiene riesgo de convulsiones o pérdida de conocimiento, se recomienda lavado gástrico o solución salina (tan pronto como sea posible). En pacientes en estado de coma se deberán tomar precauciones para que no haya aspiración de vómitos.

Corregir la deshidratación.

La hemodiálisis no es recomendable.

Antagonista: Flumazenil (DCI), fármaco recientemente autorizado en España (marzo 1988), de uso hospitalario; es eficaz en intoxicación por benzodiazepinas para revertir el coma.

## Intoxicación crónica

Se produce a altas dosis en períodos prolongados.

Los síntomas son: visión borrosa, disminución del impulso sexual, ictericia, disminución de la presión arterial, temblores, alteraciones psicomotoras.

# BENZODIAZEPINAS

## Especialidades farmacéuticas

### Alprazolam

- \* Trankimazin 0,25 mg. 30 comprimidos.
- \* Trankimazin 0,5 mg. 30 comprimidos.
- \* Trankimazin 1 mg. 30 comprimidos.

### Bentazepam

- \* Tiadipona 25 mg. 30 grageas.

### Bromazepam

- \* Lexatin 1,5 mg. 30 cápsulas.
- \* Lexatin 3 mg. 30 cápsulas.
- \* Lexatin 6 mg. 20 cápsulas.

### Brotizolam

- \* Sintonal 0,25 mg. 20 comprimidos.

### Camazepam

- \* Albego 10 mg. 30 grageas.
- \* Albego 20 mg. 20 grageas.

### Clobazam

- \* Clarmyl 10 mg. 20 comprimidos.
- \* Clarmyl 20 mg. 20 comprimidos.
- \* Clopax 10 mg. 20 cápsulas.
- \* Noiafren 10 mg. 20 tabletas.
- \* Noiafren 20 mg. 20 comprimidos.
- \* Sederlona 10 mg. 20 cápsulas.

### Clonazepam

- \* Rivotril 0,5 mg. 60 comprimidos.
- \* Rivotril 1 mg. 1 amp. 1 ml.
- \* Rivotril 2 mg. 60 comprimidos.
- \* Rivotril 2,5 mg. 10 ml. sol. gotas.

### Clorazepato dipotásico

- \*\*\* Dorken "5" 5 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Dorken "5" 5 mg. 50 comprimidos.
- \*\*\* Dorken "10" 10 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Dorken "10" 10 mg. 50 comprimidos.
- \*\*\* Dorken "25" 25 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Dorken "25" 25 mg. 50 comprimidos.
- \* Nansius 5 mg. 30 cápsulas.
- \* Nansius 10 mg. 30 cápsulas.
- \* Tranxilium 5 mg. 30 cápsulas.
- \* Tranxilium 10 mg. 30 cápsulas.
- \* Tranxilium 15 mg. 20 cápsulas.
- \* Tranxilium 20 mg. 1 inyectable.
- \* Tranxilium 50 mg. 20 comprimidos.
- \* Tranxilium 50 mg. 1 inyectable.
- \* Tranxilium 100 mg. 1 inyectable.
- \* Tranxilium pediátrico 2,5 mg. 20 bolsas.

### Clordiazepóxido

- \* Clordiazepóxido Estersa 10 mg. 20 comprimidos.
- \*\* Diazepoxin 5 mg. 20 cápsulas.
- \*\*\* Episíndrome 2,5 mg. 30 comprimidos.
- \* Huberplex 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Huberplex 10 mg. 30 comprimidos.
- \* Huberplex 25 mg. 30 comprimidos.
- \*\* Librax 5 mg. 30 grageas.
- \* Librium 5 mg. 25 grageas.
- \* Librium 10 mg. 25 grageas.
- \* Normide 10 mg. 10 cápsulas.
- \* Omnalio 10 mg. 30 comprimidos.
- \* Omnalio 10 mg. 60 comprimidos.
- \* Paliatin 5 mg. 20 cápsulas.
- \*\* Psico-blocan 10 mg. 30 comprimidos.
- \*\* Psico-blocan 10 mg. 60 comprimidos.

- \*\* Relaxedans 10 mg. 30 cápsulas.
- \*\* Templax 10 mg. 25 grageas.
- \*\* Templax 10 mg. 100 grageas.

### Clotiazepam

- \* Distensan 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Distensan 10 mg. 30 comprimidos.

### Clozazolam

- \* Betavel 1 mg. 20 comprimidos.
- \* Betavel 2 mg. 20 comprimidos.

### Diazepam

- \*\* Aneural 5 mg. 20 grageas.
- \*\* Aneural 5 mg. 50 grageas.
- \*\* Ansium Lesvi 5 mg. 30 cápsulas.
- \*\* Aspaserine b6 tranquilizante 5 mg. 20 comprimidos.
- \*\* Aspaserine b6 tranquilizante 5 mg. 50 comprimidos.
- \*\*\* Calmaven 5 mg. 30 comprimidos.
- \*\* Complutine 5 mg. 24 grageas.
- \* Diaceplex 2 mg. 30 ml. susp. gotas.
- \* Diaceplex 5 mg. 30 cápsulas.
- \* Diaceplex simple 5 mg. 30 cápsulas.
- \* Diaceplex simple 10 mg. 30 cápsulas.
- \*\* Diazepam b6 2,5 mg. 40 comprimidos.
- \* Diazepam Elmu 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Diazepam Elmu 10 mg. 25 comprimidos.
- \* Diazepam Leo 2 mg. 30 comprimidos.
- \* Diazepam Leo 2 mg. 100 comprimidos.
- \* Diazepam Leo 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Diazepam Leo 5 mg. 100 comprimidos.
- \* Diazepam Normon 5 mg. 40 comprimidos.
- \* Diazepam Prodes 2,5 mg. 40 comprimidos.
- \* Diazepam Prodes 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Diazepam Prodes 5 mg. 10 supositorios.
- \* Diazepam Prodes 10 mg. 30 comprimidos.
- \* Diazepam Prodes 10 mg. 10 supositorios.
- \* Diazepam Prodes 10 mg. 2ml. 6 ampollas.
- \* Diazepam Prodes 10 mg. 15 ml. sol. gotas.
- \* Diazepam Prodes 25 mg. 20 comprimidos.
- \*\* Dicepin b6 10 mg. 60 comprimidos.
- \* Domalium 5 mg. 25 cápsulas.
- \* Domalium 5 mg. 50 cápsulas.
- \* Drenian 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Drenian 10 mg. 30 comprimidos.
- \*\*\* Edym sedante 2,5 mg. 20 cápsulas.
- \*\*\* Edym sedante 2,5 mg. 50 cápsulas.
- \*\* Gobanal 2,5 mg. 50 ml. suspensión.
- \*\* Gobanal 2,5 mg. 100 ml. suspensión.
- \*\* Gobanal 5 mg. 20 grageas.
- \*\* Pacium 5 mg. 20 cápsulas.
- \*\* Pacium 5 mg. 40 cápsulas.
- \*\* Pertranquil 4 mg. 30 comprimidos.
- \*\* Pertranquil 4 mg. 60 comprimidos.
- \*\* Podium 5 mg. 50 grageas.
- \* Sico relax 5 mg. 20 comprimidos.
- \* Sico relax 5 mg. 50 comprimidos.
- \* Stesolid 5 mg. 2 microenemas.
- \* Stesolid 5 mg. 5 microenemas.
- \* Stesolid 10 mg. 5 microenemas.
- \* Stesolid 10 mg. 2 microenemas.
- \*\*\* Tepazepan 30 cápsulas.
- \*\* Tropargal 2,5 mg. 30 cápsulas.
- \*\* Tropargal 2,5 mg. 60 cápsulas.
- \* Valium 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Valium 5 mg. 100 comprimidos.
- \* Valium 10 mg. 6 ampollas 2 ml.
- \* Valium 10 mg. 25 comprimidos.
- \*\* Vincosedan 5 mg. 40 comprimidos.

**Especialidades farmacéuticas**

**Flunitrazepam** Ⓢ

- \* Rohipnol 2 mg. 2 ampollas 1 ml.
- \* Rohipnol 2 mg. 20 comprimidos.

**Flurazepam** Ⓢ

- \* Dormodor 30 mg. 30 cápsulas.

**Halazepam** Ⓢ

- \* Alapryl 40 mg. 30 comprimidos.

**Ketazolam** Ⓢ

- \* Marcen 15 mg. 30 cápsulas.
- \* Marcen 30 mg. 20 cápsulas.
- \* Marcen 45 mg. 20 cápsulas.
- \* Sedotime 15 mg. 30 cápsulas.
- \* Sedotime 30 mg. 20 cápsulas.
- \* Sedotime 45 mg. 20 cápsulas.
- \* Unakalm 30 mg. 20 cápsulas.
- \* Unakalm 45 mg. 20 cápsulas.

**Lorazepam** Ⓢ

- \* Divial 2 mg. 30 comprimidos.
- \* Divial 1 mg. 30 comprimidos.
- \* Donix 1 mg. 30 grageas.
- \* Donix 5 mg. 20 grageas.
- \* Idalprem 0,1% 30 ml. gotas.
- \* Idalprem 1 mg. 30 comprimidos.
- \* Idalprem 1 mg. 60 comprimidos.
- \* Idalprem 5 mg. 20 comprimidos.
- \* Lorazepam Medical 1 mg. 30 comprimidos.
- \* Lorazepam Medical 5 mg. 20 comprimidos.
- \* Orfidal 1 mg. 25 comprimidos.
- \* Orfidal 1 mg. 50 comprimidos.
- \* Sedicepan 1 mg. 30 comprimidos.

**Lormetazepam** Ⓢ

- \* Lembrol 1 mg. 30 comprimidos.
- \* Loramet 1 mg. 30 comprimidos.
- \* Noctamid 1 mg. 30 comprimidos.

**Medazepam** Ⓢ

- \* Megasedan 5 mg. 45 cápsulas.
- \* Megasedan 10 mg. 45 cápsulas.
- \*\* Nobritol-F 10 mg. 60 cápsulas.
- \*\* Nobritol 5 mg. 60 cápsulas.
- \* Nobrium 5 mg. 25 cápsulas.
- \* Nobrium 5 mg. 100 cápsulas.
- \* Nobrium 10 mg. 25 cápsulas.
- \* Nobrium 10 mg. 100 cápsulas.

**Midazolam** Ⓢ

- \* Dormicum 15 mg. 5 ampollas.

**Nitrazepam** Ⓢ

- \* Mogador 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Nitrazepam Prodes 5 mg. 30 comprimidos.
- \* Pelson 5 mg. 20 comprimidos.
- \*\* Pelsonfilina 4 mg. 30 comprimidos.
- \*\* Pelsonfilina 8 mg. 8 supositorios.
- \* Serenade 5mg. 20 comprimidos.

**Oxazepam** Ⓢ

- \* Adumbran 10 mg. 25 comprimidos.
- \* Aplakil 10 mg. 25 cápsulas.
- \* Aplakil 20 mg. 25 cápsulas.
- \*\* Buscopax 10 mg. 20 grageas.
- \*\*\* Novo Aerofil sedante 5 mg. 30 cápsulas.
- \*\*\* Novo Aerofil sedante 5 mg. 80 cápsulas.

- \*\*\* Pancreoflat sedante 5 mg. 20 grageas.
- \*\*\* Pancreoflat sedante 5 mg. 50 grageas.
- \* Psiquiwas 10 mg. 50 grageas.
- \* Psiquiwas 30 mg. 50 grageas.
- \* Sobile 15 mg. 20 comprimidos.
- \* Sobile 15 mg. 50 comprimidos.
- \*\*\* Suxidina 5 mg. 90 comprimidos.

**Oxazolam** Ⓢ

- \* Hializan 10 mg. 20 comprimidos.
- \* Hializan 10 mg. 50 comprimidos.
- \* Hializan 20 mg. 20 comprimidos.

**Pinazepam** Ⓢ

- \* Duna 2,5 mg. 20 cápsulas.
- \* Duna 5 mg. 20 cápsulas.
- \* Duna 10 mg. 20 cápsulas.

**Prazepam** Ⓢ

- \* Demetrin 10 mg. 20 tabletas.

**Temazepam** Ⓢ

- \* Tenso 10 mg. 20 cápsulas.

**Tetraazepam** Ⓢ

- \* Myolastan 50 mg. 30 comprimidos.

**Triazolam** Ⓢ

- \* Halción 0,25 mg. 30 comprimidos.
- \* Halción 0,125 mg. 30 comprimidos.
- \* Novodorm 0,25 mg. 30 comprimidos.
- \* Novodorm 125 cg. 30 comprimidos.

**USO EXCLUSIVO HOSPITALARIO**

**Flumazenil** Ⓢ

- \* Anexate Roche 0,5 mg/5 ml.
- \* Anexate Roche 1 mg/10 ml.

**OTROS SEDANTES**

**Metacualona** Ⓢ

- \* Pallidan Berna 250 mg. 10 comprimidos.
- \* Pallidan Berna 250 mg. 30 comprimidos.

**Meprobamato** Ⓢ

- \* Ansiowas 400 mg. 10 comprimidos.
- \* Ansiowas 400 mg. 20 comprimidos.
- \*\* Conestrón Meprobamato 60 grageas.
- \* Dapaz 400 mg. 20 comprimidos.
- \* Dapaz 400 mg. 50 comprimidos.
- \* Meprospán 200 mg. 20 cápsulas.
- \* Meprospán 400 mg. 10 cápsulas.
- \* Miltown 400 mg. 25 comprimidos.
- \* Miltown 400 mg. 6 ampollas 5 ml.
- \*\* Oasil relax 20 comprimidos.
- \* Oasil simes 500 mg. 20 comprimidos.
- \* Sedans tranquilizante Orraván 0,4 g. 10 comprimidos.
- \* Sedans tranquilizante Orraván 0,4 g. 50 comprimidos.

Se incluyen algunas especialidades no controladas cuyo símbolo no es ❶

- \* Un solo principio activo
  - \*\* Dos principios activos
  - \*\*\* Más de dos principios activos
- El resto de las especialidades contienen tres o más principios activos

# CANNABIS

La planta de la cannabis sintetiza más de 80 cannabinoides, entre los que destaca el tetrahidrocannabinol ( $\Delta^9$  THC), que es su principal componente psicoactivo.

## **Acción farmacológica**

Depresor del sistema nervioso central.

## **Indicación terapéutica**

Aunque en nuestro país no se encuentra comercializada la sustancia ( $\Delta^9$  THC), actualmente en algunos países se está evaluando su posible utilidad terapéutica como agente antiemético en el tratamiento de los pacientes sometidos a quimioterapia.

## **Vía de administración**

Terapéutica: en España no se utiliza.  
No terapéutica: oral, inhalada-fumada.

## **Dependencia física**

No se ha descrito la existencia de una verdadera dependencia física ( véase síndrome de abstinencia).

## **Dependencia psíquica**

Su consumo continuado puede desarrollar dependencia psicológica en función de las características individuales y sociales del individuo.

## **Tolerancia**

Puede aparecer tolerancia a algunos efectos. Presenta tolerancia cruzada con el alcohol y los opiáceos.

## **Síndrome de abstinencia**

La supresión brusca de su administración en individuos consumidores crónicos no precipita una sintomatología de abstinencia característica. Se pueden observar síntomas leves que aparecen a las pocas horas y pueden durar 4-5 días (ansiedad, irritabilidad, disminución del apetito, insomnio, rebote de las fases REM del sueño...).

## **Disponibilidad**

Se encuentra sujeta a la legislación sobre estupefacientes y psicotrópicos. Está incluida en las Listas I y IV de la Convención Única de 1961 y en la Lista I del Convenio de Viena de 1971. (Tetrahidrocannabinol y sus isómeros) En el mercado ilegal su disponibilidad es muy elevada.

## **Denominaciones vulgares**

Hachís, marihuana, chocolate, tate, grifa, kif, costo, goma, mierda.

## **Intoxicación aguda**

Los cannabinoides en sobredosificación son raramente letales.  
A dosis elevadas pueden provocar crisis de ansiedad que generalmente disminuye al cabo de pocas horas.  
Es controvertida la existencia de una verdadera psicosis cannábica.

## **Tratamiento**

Mantener en observación en un ambiente tranquilo.

## **Intoxicación crónica**

A pesar de la gran variedad de estudios realizados no se ha podido concluir que el consumo crónico sea la causa de alteraciones psíquicas o físicas a largo plazo.



# COCAINA

## Acción farmacológica

Estimulante del sistema nervioso central. Tópicamente se comporta como vasoconstrictor y anestésico local.

## Indicación terapéutica

Actualmente es muy reducida: únicamente como anestésico superficial en otorrinología y oftalmología.

## Vía de administración

Terapéutica: tópica.

No terapéutica: distintas vías dependiendo de sus diversas presentaciones: inhalatoria-fumada, inhalatoria-esnifada y parenteral.

## Dependencia física

Actualmente se considera que sí la produce (véase síndrome de abstinencia).

## Dependencia psíquica

Sí. La rapidez de su instauración depende de la vía de administración utilizada, siendo más precoz en el caso de usar la inhalatoria-fumada o la parenteral.

## Tolerancia

Discutida.

## Síndrome de abstinencia

Aunque durante mucho tiempo se negó su existencia, hoy se piensa que el cuadro caracterizado a nivel psíquico por depresión, enlentecimiento psicomotor, letargia, irritabilidad y trastornos del sueño, y a nivel somático por trastornos de la coordinación, sensación de opresión, taquicardia, vértigos..., constituye un auténtico síndrome de abstinencia.

## Disponibilidad

Se encuentra sometida a la legislación sobre estupefacientes.

En la Lista I: No disponible legalmente como sustancia.

En la Lista III: Cuando forma parte de preparados que no contengan más de 0,1% de la sustancia (B.O.E. 4-XI-81), puede despacharse con receta ordinaria, salvo que se presente en mezcla con psicotropos de régimen especial.

En el mercado ilegal se puede encontrar como: sulfato de cocaína, clorhidrato de cocaína y base libre.

## Denominaciones vulgares

Coca, nieve, perica, pasta, *crack*, *free-base*, *basuko*.

## Intoxicación aguda

Sintomatología característica de una hiperestimulación simpática: taquicardia, palpitaciones, sudoración, hipertermia, hipertensión, midriasis; así como arritmias y convulsiones. En ocasiones da lugar a un cuadro delirante agudo. Puede producir la muerte por *status epilepticus* con obstrucción respiratoria, arritmias o hemorragia cerebral.

Su consumo por vía intravenosa o inhalatoria-fumada, la presencia de cierta patología orgánica previa (insuficiencia coronaria, hipertensión, diabetes, etc.), su toma conjunta con fármacos simpaticomiméticos o su asociación con heroína, incrementa fuertemente el riesgo y la gravedad de las complicaciones.

## Tratamiento

No existe antagonista específico. Puede administrarse diazepam intravenoso para controlar las convulsiones, betabloqueantes para las complicaciones cardiovasculares y neurolepticos en los cuadros psicóticos.

## Intoxicación crónica

Son frecuentes las alteraciones endocrinas. Aun con dosis que no producen intoxicación aguda se incrementa el riesgo de aparición de algunas complicaciones que se producen en la misma. Otras complicaciones dependen en gran parte de la vía de administración: atrofia o necrosis de tabique nasal en la vía inhalatoria; síntomas respiratorios en los fumadores de base libre; patología infecciosa y lesiones equimóticas con frecuentes necrosis en la vía intravenosa.

Puede llegar a producir fuertes alteraciones de la personalidad e incluso cuadros delirantes, pero las alteraciones más frecuentes son trastornos depresivos, trastornos ciclotímicos y déficit de atención.

## Tratamiento de la dependencia

Se utilizan técnicas similares a las de otras toxicomanías.

Los antidepresivos son los fármacos más utilizados. Actualmente se está estudiando el empleo de otros medicamentos, por ej. bromocriptina, amantadina o litio.



# OPIACEOS

## Acción farmacológica

Depresores del sistema nervioso central. Se pueden clasificar en : agonistas puros (codeína, meperidina, metadona, heroína); agonistas parciales (buprenorfina); agonista/antagonista (mixtos) (pentazocina, butorfanol) y antagonistas puros (naloxona, naltrexona).

## Indicación terapéutica

Dolor agudo o crónico.  
Diarrea aguda con dolor cólico (extracto de opio, difenoxilato, codeína).  
Alivio de la tos seca, no productiva, que impide el descanso del paciente (codeína).  
Tratamiento de la intoxicación aguda y crónica.  
El uso de la heroína con fines terapéuticos es ilegal en España.

## Vía de administración

Terapéutica: oral (comprimidos, cápsulas, gotas, tabletas, solución, grageas, sellos, sobres), rectal e inyectable.  
No terapéutica: oral, inhalada-fumada, inhalada-esnifada, inyectable-parenteral.

## Dependencia física

Sí. Aumenta en intensidad paralelamente al aumentar la dosis.

## Dependencia psíquica

Sí.

## Tolerancia

Se desarrolla rápidamente, aunque para algunas acciones está en función de la potencia del opiáceo.

## Síndrome de abstinencia

Sí. Aparece tanto por la supresión de estas sustancias, como por la administración de un antagonista específico (naloxona) o agonista-antagonista (pentazocina) (véase Manual).

## Disponibilidad

La mayoría se encuentran sujetos a la legislación del Convenio Unico de 1961 sobre estupefacientes.

Dispensación con receta de estupefacientes o con receta médica (véase relación adjunta).

- Dispensación con receta de estupefacientes en fórmulas magistrales y especialidades con sustancias de la Lista I, fórmulas magistrales y sustancias de las Listas II y III. Su símbolo en el envase de las especialidades farmacológicas es ●
- Dispensación con receta médica en especialidades farmacéuticas con sustancias de las Listas II y III.

Su símbolo en el envase es ○. En especialidades con buprenorfina y pentazocina el símbolo en el envase es ◐

Actualmente, es la heroína el opiáceo más ampliamente difundido en el mercado ilegal, aunque existe también un mercado clandestino de recetas y fármacos con acciones farmacológicas similares a esta sustancia.

## Denominaciones vulgares

Heroína: H, horse, caballo, white lady, power, sugar, joy, papelina, línea, chute.

## Intoxicación aguda

Suele producirse en toxicómanos al administrarse la droga con una pureza superior a la habitual, generalmente por vía intravenosa (I.V.).

Los síntomas más característicos son: depresión respiratoria, edema agudo de pulmón, miosis puntiforme, hipotensión, cianosis, bradicardia y coma, pudiendo terminar en parada respiratoria.

## Tratamiento

Mantenimiento de vía aérea permeable. Provocación del vómito si se sospecha consumo por vía oral.

La administración I. V. de naloxona revierte rápidamente el grado de coma y la depresión respiratoria y cardiocirculatoria producida por la sobredosis.

## Intoxicación crónica

El consumo continuado de opiáceos ( agonistas, agonistas parciales o agonistas - antagonistas), conlleva siempre el desarrollo de farmacodependencia, que se manifiesta por la presencia del síndrome de abstinencia cuando se suspende bruscamente el consumo o se administra un antagonista

Los principales problemas orgánicos se derivan, fundamentalmente, del uso de la vía parenteral y el hábito ampliamente difundido entre los usuarios de opiáceos de compartir el material inyectable: hepatitis, SIDA, flebitis, endocarditis, abscesos, candidiasis, septicemia.

Especialidades farmacéuticas

**Alfentanilo** ●

- \* Fanaxal 10 ml. 5 ampollas.
- \* Fanaxal 2 ml. 5 ampollas.
- \* Limifen 5 mg. 5 ampollas 5 ml.
- \* Limifen 1 mg. 5 ampollas 2 ml.

**Fentanilo** ●

- \* Fentanest 0,05 mg. 5 ampollas.
- \*\* Thalamonal 0,05 mg. 5 ampollas.

**Metadon** ●

- \* Metasedin 5 mg. 20 comprimidos.
- \* Metasedin 10 mg. 1 ampolla.
- \* Metasedin 10 mg. 12 ampollas.
- \* Metasedin 10 mg. 2 supositorios.
- \* Metasedin 10 mg. 8 supositorios.
- \* Sedo Rapide 10 mg. 5 autoinyectable.
- \* Sedo Rapide 10 mg. 1 autoinyectable.

**Morfina** ●

- \* Cloruro Mórfico 1% Andalucía Fetca 10 mg. 1 ampolla.
- \* Cloruro Mórfico 1% Andalucía Fetca 10 mg. 10 ampollas.
- \* Cloruro Mórfico 2% Andalucía Fetca 20 mg. 1 ampolla.
- \* Cloruro Mórfico 2% Andalucía Fetca 20 mg. 10 ampollas.
- \* Cloruro Mórfico 1% Navarra 10 mg. 1 ampolla.
- \* Cloruro Mórfico 1% Navarra 10 mg. 10 ampollas.
- \* Cloruro Mórfico 2% Navarra 20 mg. 1 ampolla.
- \* Cloruro Mórfico 2% Navarra 20 mg. 10 ampollas.
- \*\* Morfi Rapide 10 mg. 1 inyectable.
- \*\* Morfi Rapide 10 mg. 6 inyectables.
- \* Morfina Miró 1% 10 mg. 1 ampolla.
- \* Morfina Miró 1% 10 mg. 10 ampollas.
- \* Morfina Serra 1% 10 mg. 1 ampolla.
- \* Morfina Serra 2% 20 mg. 1 ampolla.
- \* MST - 10 continus 10 mg. 60 comprimidos.
- \* MST - 100 continus 100 mg. 30 comprimidos.
- \* MST - 100 continus 100 mg. 60 comprimidos.
- \* MST - 30 continus 30 mg. 60 comprimidos.
- \* MST - 60 continus 60 mg. 30 comprimidos.
- \* MST - 60 continus 60 mg. 60 comprimidos.

**Petidina** ●

- \* Dolantina 100 mg. 1 ampolla.

**Tilidina** ●

- \* Tilitrate 100 mg/ml. 10 ml. gotas.

**Buprenorfina** ●

- \* Buprex 0,2 mg. 10 comprimidos.
- \* Buprex 0,2 mg. 20 comprimidos.
- \* Buprex 0,3 mg. 6 ampollas.
- \* Buprex 0,6 mg. 6 ampollas.
- \* Prefin 0,2 mg. 10 comprimidos.
- \* Prefin 0,2 mg. 20 comprimidos.
- \* Prefin 0,3 mg. 6 ampollas.

**Butorfanol** ○

- \* Verstadol 2 mg. 1 vial.
- \* Verstadol 2 mg. 4 viales.

**Codeína** ○

- \*\*\* Aletor compositum 12 mg. / 5 ml. 150 ml. solución.
- \*\*\* Algidol polvo 10 mg. 12 sobres.
- \*\*\* Analgila 5 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Analgila 10 mg. 12 supositorios.
- \*\* Analgiol 20 comprimidos.
- \*\*\* Analgisul 5 mg. 10 comprimidos.
- \*\*\* Angimidone 5 mg. 16 comprimidos.
- \*\*\* Benylin 10 mg/5 ml. 120 ml. solución adultos.
- \*\* Benylin AP 42,5 mg. 10 cápsulas.
- \*\*\* Bequisan 2,5 mg/5 ml. 245 ml. jarabe.
- \*\*\* Bequisan 200 g. solución.
- \*\*\* Bisolvon compositum 4,5 mg/5ml. 100 ml. solución.
- \*\*\* Bisolvon compositum 5 mg. 10 supositorios infantiles.
- \*\*\* Broncovital 5 mg/5ml. 180 g. jarabe.
- \*\*\* Calmoplex 10 mg. 2 grageas.
- \*\*\* Calmoplex 10 mg. 10 grageas.
- \*\* Cibalgina compuesta 40 mg. 5 supositorios.
- \*\* Cibalgina compuesta 40 mg. 10 supositorios.
- \*\* Code - Vin 30 mg. 15 comprimidos.
- \*\* Codefilona 10 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\* Codefilona 20 mg. 6 supositorios adultos.
- \*\* Codefilona 20 mg. 12 supositorios adultos.
- \* Codeisan 7 mg. 10 supositorios infantiles.
- \* Codeisan 30 mg. 10 comprimidos.
- \* Codeisan 30 mg. 20 comprimidos.
- \* Codeisan 30 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Codeisan 7 mg/5ml. 125 ml. jarabe.
- \*\*\* Codelasa 5 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\*\* Codelasa 8 mg. 30 grageas.
- \*\* Codipront 30 mg. 20 cápsulas.
- \*\* Codipront 11,10 mg/5 ml. 150 ml. suspensión.
- \*\*\* Diminex antitusígeno 2,5 mg. 12 supositorios lactantes.
- \*\*\* Diminex antitusígeno 5 mg. 12 supositorios infantiles.
- \*\*\* Diminex antitusígeno 20 mg. 12 supositorios adultos.
- \*\* Dolgesic codeína 30 comprimidos.
- \*\*\* Dolmen 10 mg. 10 comprimidos.
- \*\*\* Dolmen 10 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Dolodens 10 mg. 2 grageas.
- \*\*\* Dolodens 10 mg. 4 grageas.
- \*\*\* Dolviran 10 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Dolviran 10 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Duponil 7,5 mg/5 ml. 100 g. jarabe.
- \*\*\* Fimol Busto 2,5 mg/5 ml. 125 ml. jarabe.
- \*\*\* Fimol Busto 2,5 mg/5 ml. 240 ml. jarabe.
- \*\*\* Fiorinal 5 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\*\* Fiorinal codeína 15 mg. 10 cápsulas.
- \*\*\* Fiorinal codeína 30 mg. 6 supositorios.
- \*\*\* Fluidin codeína 5 mg/5ml. 250 ml. solución.
- \*\*\* Frenadol granulado 10 mg. 10 sobres.
- \*\*\* Gomefedrina 2 mg/5 ml. 180 ml. jarabe.
- \*\*\* Gragenil 7,5 mg. 20 grageas.
- \*\*\* Helver efedrina 5 mg/5 ml. 150 ml. jarabe.
- \*\*\* Himenocid 5 mg. 10 supositorios pediátricos.
- \*\*\* Himenocid 10 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Histaverin 10 mg/5 ml. 100 ml. jarabe.
- \*\*\* Histaverin 10 mg/5 ml. 250 ml. jarabe.
- \*\*\* Hortepulmo 5 mg. 12 supositorios pediátricos.
- \*\*\* Hortepulmo 10 mg. 12 supositorios adultos.
- \*\*\* Iniston antitusivo 10,6 mg/5 ml. 100 ml. jarabe.
- \*\*\* Iniston expectorante 7,5 mg/5 ml. 100 ml. jarabe.
- \*\*\* Iniston pediátrico expectorante 3 mg/5 ml. 100 ml. jarabe.
- \*\*\* Lasa codeína 5 mg/5 ml. 250 ml. solución.
- \*\*\* Meloka 5 mg. 10 cápsulas.
- \*\*\* Migravele 8 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Pazbronquial 5 mg/5 ml. 150 gr. jarabe.
- \* Perduretas codeína 50 mg. 10 comprimidos.

**Continuación**

- \* Periduretas codeína 50 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Pirifedrina 15 mg. 5 supositorios adultos.
- \*\*\* Pirifedrina 15 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Pirifedrina 20 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Prontal 5 mg. 10 supositorios pediátricos.
- \*\*\* Prontal 10 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Pulmosepta 5 mg/5 ml. 100 ml. jarabe.
- \* Solcodein 60 mg. 10 grageas.
- \*\*\* Spasmalpher 20 mg. 5 supositorios.
- \*\*\* Spasmalpher 20 mg. 10 supositorios.
- \*\*\* Supra - Leodín 10 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Tabletas Quimpe 20 mg. 3 comprimidos.
- \*\*\* Tabletas - Quimpe 20 mg. 10 comprimidos.
- \*\* Termalgin codeína 15 mg. 16 cápsulas.
- \*\* Termalgin codeína 30 mg. 8 supositorios adultos.
- \*\*\* Untosvix codeína 3 mg. 20 grageas.
- \*\*\* Veganin 5 mg. 10 supositorios infantiles.
- \*\*\* Veganin 10 mg. 10 tabletas.
- \*\*\* Veganin 10 mg. 20 tabletas.
- \*\*\* Veganin 20 mg. 10 supositorios adultos.

**Codeína Etilmorfina** ○

- \*\* Cidantos 12,5 mg. y 12,5 mg. 15 comprimidos.
- \*\*\* Cidantos balsámico 4 mg. y 3 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\*\* Cidantos balsámico 8 mg. y 6 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\*\* Cidantos balsámico 4 mg. y 3 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Cidantos balsámico 8 mg. y 6 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\* Cidantos S 5 mg. y 5 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\* Cidantos S 5 mg. y 5 mg. 10 supositorios infantiles.
- \*\* Cidantos S 10 mg. y 10 mg. 6 supositorios adultos.
- \*\* Cidantos S 10 mg. y 10 mg. 10 supositorios adultos.

**Codeína Folcodina** ○

- \*\* Folcoretard 15 mg. y 40 mg. 20 cápsulas.

**Codeína Noscapiña** ○

- \*\*\* Bisolvon compositum 4,5 mg/5 ml. y 2,5 mg/5 ml. 100 ml. solución.
- \*\*\* Bronco Yer 4,5 mg/5 ml. y 2,5 mg/5 ml. 120 ml. solución.

**Dextropropoxifeno** ○

- \* Darvon 65 mg. 10 cápsulas.
- \* Deprancol AS 150 mg. 10 cápsulas.

**Difenoxilato** ○

- \*\* Protector 2,5 mg. 10 comprimidos.
- \*\* Protector 2,5 mg. 20 comprimidos.
- \*\*\* Saleton infantil 1,25 mg. 10 comprimidos.
- \*\*\* Saleton adultos 2,5 mg. 10 comprimidos.

**Dihidrocodeína** ○

- \* Contugesic 60 mg. 20 comprimidos.
- \* Contugesic 60 mg. 60 comprimidos.
- \*\*\* Paracodina 10 mg. 150 g. jarabe.
- \* Paracodina 10 mg. 20 tabletas.
- \*\*\* Tosidrin 10 mg. 10 mg/ml. 15 ml. solución gotas.
- \*\*\* Traquivan 5 mg/5 ml. 150 ml. suspensión.

**Dimemorfano** ○

- \* Dastosin 20 mg. 30 cápsulas.
- \* Dastosin 10 mg/5 ml. 150 ml. solución.

**Etilmorfina** ○

- \*\*\* Demusin 10 mg. 30 comprimidos.
- \* Dionina 250 mg. Llorens 5 ml. colirio.
- \*\* Diptol 4 mg./ml. 60 ml. solución gotas.
- \*\*\* Diptol Antihistaminico 150 ml. jarabe.
- \*\*\* Efe-tonina Merck 2 mg./5 ml. 140 g. jarabe.
- \*\*\* Eucalyptospirine 2 mg. 10 supositorios niños.
- \*\*\* Eucalyptospirine 15 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Hispanofedrina 3,66 mg/5 ml. 150 ml. jarabe.
- \*\*\* Neodemusin 8 mg. 6 comprimidos.
- \*\*\* Pectocol 2,5 mg./5 ml. 125 ml. jarabe.
- \*\*\* Sedalmeck 5 mg. 4 tabletas.
- \*\*\* Sedalmeck 5 mg. 10 tabletas.
- \*\*\* Super Koki 1,2 mg. 15 comprimidos.

**Folcodina** ○

- \*\*\* Caltonson balsámico 4 mg. 20 pastillas.
- \*\*\* Folco retard 15 mg./5 ml. 150 ml. suspensión.
- \*\*\* Grageas gemelas 4 mg. 12 grageas.
- \* Homocodeína 6 mg./5 ml. 100 ml. jarabe.
- \*\*\* Homocodeína Timol 5 mg. 8 supositorios infantiles.
- \*\*\* Homocodeína Timol 15 mg. 8 supositorios adultos.
- \*\*\* Senioral 40 mg./100 ml. 150 ml. jarabe infantil.
- \*\*\* Senioral 90 mg./100 ml. 150 ml. jarabe adultos.
- \*\*\* Trophires 3 mg./5 ml. 150 ml. jarabe infantil.
- \*\*\* Trophires 6,65 mg./5 ml. 150 ml. jarabe adultos.
- \*\*\* Trophires 4 mg. 8 supositorios niños.
- \*\*\* Trophires 20 mg. 8 supositorios adultos.

**Naloxona** ○

- \* Naloxona Abelló 400 mg. 10 ampollas.

**Noscapiña** ○

- \*\* Bequitusin 54 mg. 16 cápsulas.
- \*\* Bequitusin 54 mg/5 ml. 120 ml. suspensión.
- \*\*\* Brondilat 15 mg. 10 supositorios adultos.
- \*\*\* Rea Tos 25 mg. 6 supositorios infantiles.
- \*\*\* Rectolmin bronquial 7,5 mg. 12 supositorios infantiles.
- \*\*\* Rectolmin bronquial 15 mg. 12 supositorios adultos.
- \*\*\* Tuscalman 5 mg. 20 supositorios lactantes.
- \*\*\* Tuscalman 10 mg. 20 supositorios infantiles.
- \*\* Tuscalman 7,5 mg./5 ml. 100 ml. jarabe.
- \*\* Tuscalman 7,5 mg./5 ml. 200 ml. jarabe.
- \* Tusilac 7,5 mg. 100 ml. jarabe.

**Opio extracto** ○

- \*\*\* Digestovital 13,33 mg./5 ml. 250 ml. elixir.
- \*\*\* Pastillas Aspaime 30 grageas.
- \*\*\* Salvacolina 5 mg. 4 comprimidos.
- \*\*\* Salvacolina 5 mg. 15 comprimidos.
- \*\*\* Tanagel 5,6 mg. 15 comprimidos.
- \*\*\* Tanagel 10 mg. 15 sellos.

**Pentazocina** ●

- \* Pentazocina Fides 30 mg. 1 ampolla.
- \* Pentazocina Fides 30 mg. 10 ampollas.
- \* Sosegón 30 mg. 1 ampolla.
- \* Sosegón 30 mg. 5 ampollas.
- \* Sosegón 50 mg. 12 comprimidos.
- \* Sosegón 50 mg. 6 supositorios.
- \* Sosegón 50 mg. 12 supositorios.

- \* Un solo principio activo
  - \*\* Dos principios activos
  - \*\*\* Más de dos principios activos
- El resto de las especialidades contienen tres o más principios activos

# PRINCIPALES INTERACCIONES ENTRE PSICOFARMACOS

## DE LAS ANFETAMINAS CON:

### **Alcohol**

No deben administrarse anfetaminas a personas con antecedentes de alcoholismo, ni simultáneamente con alcohol.

### **Antidepresivos tricíclicos**

Teóricamente incrementan el efecto de las anfetaminas, aunque no existe evidencia clínica. En cualquier caso, debería evitarse su administración conjunta.

### **Barbitúricos**

Las anfetaminas retrasan la absorción intestinal de algunos barbitúricos, como el fenobarbital cuando se administran conjuntamente.

### **Benzodiazepinas**

Antagonizan el efecto excitatorio de las anfetaminas sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). El diazepam se considera eficaz en el tratamiento de la hiperactividad que se presenta en la intoxicación por anfetaminas.

### **Bicarbonato de sodio**

Grandes dosis de bicarbonato inhiben la eliminación de anfetaminas, lo que podría incrementar su efecto sobre el SNC.

### **Carbonato de litio**

El litio puede inhibir los efectos de las anfetaminas. El mecanismo no se conoce.

### **Halopedirol**

Teóricamente el halopedirol puede inhibir los efectos de las anfetaminas, aunque no existe evidencia clínica de ello.

### **Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO)**

No deben administrarse anfetaminas mientras se tomen IMAO, ni en los 14 días siguientes a la suspensión del tratamiento.

### **Opiáceos**

Potencian los efectos de las anfetaminas cuando se administran conjuntamente.

## DE LOS BARBITURICOS CON:

### **Analgésicos narcóticos**

Los barbitúricos pueden incrementar la toxicidad de la meperidina y reducir el efecto de la metadona, por lo que es necesario ajustar la dosis de ambos fármacos cuando se utilizan conjuntamente.

### **Corticoides**

Pueden perder eficacia terapéutica cuando se administran vía sistémica conjuntamente con barbitúricos. Se recomienda evitar esta asociación, bien sustituyendo el barbitúrico por una benzodiazepina o bien aumentando la dosis de corticosteroides en función de la evolución clínica del paciente.

### **Depresores del Sistema Nervioso Central**

La administración conjunta de barbitúricos con algunas sustancias depresoras del SNC como etanol, hipnóticos sedantes, analgésicos narcóticos, benzodiazepinas y antihistamínicos, puede provocar depresión del SNC con sedación excesiva, depresión respiratoria y coma, dependiendo de las dosis utilizadas.

### **Fenilbutazona**

Los barbitúricos podrían reducir las concentraciones séricas de fenilbutazona, aunque no parece necesario evitar la administración de ambos fármacos conjuntamente.

### **Teofilina**

Los barbitúricos pueden disminuir las concentraciones séricas de la teofilina que, en algunos casos, provocaría una reducción en su respuesta terapéutica.

## **PRINCIPALES INTERACCIONES ENTRE PSICOFARMACOS**

### **DE LAS BENZODIAZEPINAS CON:**

#### **Alcohol**

Su administración conjunta da lugar a potenciación de los efectos depresores sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) y especialmente de la actividad motora. Se debe evitar el consumo del alcohol mientras se estén administrando benzodiazepinas.

#### **Anovulatorios**

La administración conjunta de anovulatorios u otros preparados que contengan estrógenos con ciertas benzodiazepinas, podría dar lugar a acumulación de estos últimos agentes. También se ha descrito que algunas benzodiazepinas, como el temazepam pueden interactuar con los anovulatorios de forma contraria, es decir, reduciendo el efecto ansiolítico.

#### **Cimetidina**

Puede incrementar los niveles séricos de varias benzodiazepinas, ya que inhibe el metabolismo hepático de estas últimas. Altera el metabolismo del diazepam clordiazepóxido, desmetilazepam y, probablemente, alprazolam y triazolam, aunque algunos estudios sugieren que podría interactuar también con otras benzodiazepinas.

#### **Heparina**

Puede provocar un aumento de la fracción libre plasmática de las benzodiazepinas con el consiguiente peligro de depresión del SNC.

#### **Levodopa**

Parece ser que las benzodiazepinas exacerbaban el parkinsonismo en algunos pacientes tratados con levodopa. El mecanismo no se conoce.

#### **Opiáceos**

Potencian el efecto de algunas benzodiazepinas como el diazepam, produciendo un incremento de la depresión del SNC. No deben administrarse conjuntamente.

#### **Tabaco**

Los fumadores pueden mostrarse resistentes a los efectos de las benzodiazepinas debido a que el tabaco aumenta el metabolismo hepático de éstas.

### **DE LA COCAINA CON:**

#### **Adrenalina**

Los efectos simpaticomiméticos de la cocaína y adrenalina se potencian mutuamente. Sería preferible no utilizar esta asociación.

#### **Benzodiazepinas**

Las benzodiazepinas, y en especial el diazepam son el tratamiento de elección en las convulsiones secundarias a sobredosis de cocaína.

#### **Guanetidina**

Algunos estudios en animales sugieren que la cocaína puede antagonizar los efectos de la guanetidina; no se han hecho todavía estudios en humanos.

#### **Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO)**

Debe tenerse precaución cuando se utiliza cocaína con otros fármacos que potencien la acción de las catecolaminas, como los IMAO.

**DE LOS OPIACEOS CON:**

**Alcohol**

Puede producirse una importante depresión del SNC cuando se administran conjuntamente opiáceos y grandes cantidades de alcohol. Valores plasmáticos de alcohol superiores a 500 mg/100 ml puede provocar coma y la muerte del sujeto.

**Cocaína**

Antagoniza los efectos de los opiáceos. No son raras las combinaciones de cocaína-heroina entre drogodependientes con el fin de suavizar los efectos euforizantes de la cocaína o con el fin de disminuir los efectos depresores de la heroína.

**Fenitoína**

La fenitoína actúa como inductora de los sistemas enzimáticos microsomaes; se ha observado que la eliminación de metabolitos de la metadona aumenta, de manera importante, durante el tratamiento con fenitoína. Debe controlarse clínicamente al paciente, ya que podría producirse un síndrome de abstinencia agudo.

**Inhibidores de la Monoaminoxida (IMAO)**

La meperidina y, en mayor medida, otros analgésicos narcóticos interaccionan con los IMAO. Los síntomas, generalmente son excitación, sudoración intensa, rigidez e hipertensión; también se ha descrito hipotensión y coma, probablemente por potenciación de los efectos de la meperidina.

**Propranolol**

Potencia la toxicidad de los opiáceos por un mecanismo desconocido.

**Rifampicina**

La rifampicina reduce los niveles plasmáticos de metadona. Es especialmente importante tener en cuenta esta interacción en los pacientes sometidos a tratamiento de desintoxicación o mantenimiento con esta sustancia, puesto que puede producirse un cuadro de síndrome de abstinencia.



# OTRAS SUSTANCIAS SUSCEPTIBLES DE ABUSO

## TRIHEXIFENIDILO

### **Acción farmacológica**

Anticolinérgica. Actúan antagonizando competitivamente la acción de la acetilcolina (neurotransmisor) a nivel de receptores muscarínicos centrales.  
A dosis elevadas puede estimular el Sistema Nervioso Central.

### **Indicaciones terapéuticas**

Antiparkinsoniano: Fases iniciales de la enfermedad de Párkinson. Tratamiento de efectos extrapiramidales inducidos por otros fármacos (Ej.: antipsicóticos).

### **Vía de administración**

Terapéutica: Oral (la más frecuente).  
No terapéutica: Oral.

### **Dependencia física**

No se ha observado.

### **Síndrome de abstinencia**

La supresión brusca de tratamientos prolongados puede producir un recrudecimiento de la sintomatología de la enfermedad tratada y un cuadro caracterizado por: ansiedad, dificultad para hablar o tragar, pérdida del equilibrio, inquietud y dificultad para conciliar el sueño.

### **Tolerancia**

Después de varios días de tratamiento puede haber cierta tolerancia a algunos efectos anticolinérgicos periféricos, tales como sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria, etc.

### **Disponibilidad**

Dispensación con receta médica ordinaria.

### **Intoxicación aguda**

Afecta fundamentalmente al Sistema Cardiorespiratorio y al Sistema Nervioso Central. Se caracteriza por estimulación central seguida de depresión, estados psicóticos con desorientación incoherencia, confusión, alucinaciones especialmente visuales, ataxia, agitación, incoordinación muscular, estupor, fotofobia, elevación de la temperatura corporal, calor, anhidrosis, rubor cutáneo, disminución o ausencia de sonidos intestinales, taquicardia, convulsiones, depresión respiratoria, colapso cardiorespiratorio.

### **Tratamiento**

En intoxicaciones por vía oral, debe provocarse el vómito con la máxima celeridad, proceder a lavado gástrico y administrar carbón activado.

Se recomienda monitorización continua electrocardiográfica, del pulso, respiración y de la temperatura corporal (frecuentemente la sobredosis produce hipotermia).

Como antídoto para revertir la sintomatología anticolinérgica periférica y central, administrar FISOSTIGMINA: Adultos: 1-3 mg. por vía I.V. lenta en 3 minutos. Niños: inicialmente 0,5 mg. ajustando la dosis hasta un máximo de 2 mg., repetir en caso necesario cada 20-60 mg.

Las convulsiones pueden tratarse con Diazepam intravenoso. En caso de depresión respiratoria puede recurrirse a la respiración asistida con administración de oxígeno.

Especialidades farmacéuticas:

ARTANE 2 mg. 25 comprimidos.

5 mg. 25 comprimidos.

Retard 5 mg. 30 cápsulas.

## **OTRAS SUSTANCIAS SUSCEPTIBLES DE ABUSO**

### **METILFENIDATO**

#### **Acción farmacológica**

Estimulante del Sistema Nervioso Central, cualitativamente similar a las anfetaminas.

#### **Indicaciones terapéuticas**

- Se utiliza conjuntamente con otras medidas no farmacológicas (psicológicas, sociales, etc.) en los trastornos por déficit de la atención en niños hipercinéticos.
- Narcolepsia.

#### **Vía de administración**

Terapéutica: Oral (comprimidos)  
No terapéutica: Oral

#### **Dependencia física**

Sí.

#### **Dependencia psíquica**

Sí.

#### **Síndrome de abstinencia**

La suspensión brusca de tratamientos prolongados puede originar un síndrome de abstinencia.

#### **Tolerancia**

Puede producirse tras un tratamiento prolongado de varios meses.

#### **Disponibilidad**

Dispensación con receta médica.  
Incluido en la lista II, del Convenio de Viena de 1971, sobre sustancias psicótropas.

#### **Intoxicación aguda**

Se caracteriza fundamentalmente por una sobreestimulación del Sistema Nervioso Central, acompañada de sintomatología simpaticomimética aguda: vómitos, agitación, confusión, euforia, hiperreflexia, taquicardia, hipertermia, convulsiones, arritmias cardíacas, coma.

#### **Tratamiento**

No hay antídoto específico. El tratamiento es sintomático y de soporte. Procede de inmediato a realizar el vaciado de estómago mediante emesis o lavado gástrico. Monitorizar las funciones respiratorias y circulatoria. En intoxicaciones severas administrar un barbitúrico de acción corta.

#### **Especialidades farmacéuticas**

RUBIFEN 10 mg. 30 comprimidos.

## **OTRAS SUSTANCIAS SUSCEPTIBLES DE ABUSO**

### **PEMOLINA**

#### **Acción farmacológica**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

#### **Indicaciones terapéuticas**

- Se utiliza conjuntamente con otras medidas no farmacológicas (psicológicas, sociales, etc.) en los trastornos por déficit de la atención en niños hiperactivos.
- Narcolepsia.
- Agotamiento psico-físico.

#### **Vía de administración**

Terapéutica: Oral (comprimidos, suspensión).  
No terapéutica: Oral.

#### **Dependencia**

Dada su similitud farmacológica con otros psicoestimulantes, puede pensarse que la Pemolina es susceptible de producir dependencia psíquica y física.

#### **Disponibilidad**

Dispensación con receta médica. Incluida en la lista IV, del Convenio de Viena de 1971, sobre sustancias psicótropas.

#### **Intoxicación aguda**

Se caracteriza fundamentalmente por una sobreestimulación del sistema nervioso central acompañada de sintomatología simpaticomimética: vómitos, agitación, confusión, euforia, hiperreflexia, taquicardia, hipertermia, convulsiones, arritmias cardíacas, coma.

#### **Tratamiento**

No hay antídoto específico. El tratamiento es sintomático y de soporte.  
Proceder de inmediato a la realización de vaciado de estómago mediante emesis o lavado gástrico.  
Monitorizar las funciones respiratorias y circulatoria.

#### **Especialidades farmacéuticas**

Dynamín 15 grageas  
Neurocordin 20 comprimidos  
50 comprimidos.  
suspensión 100 ml.



**DIRECCIONES****Administración central****Ministerio de Sanidad y Consumo**

*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*  
 Pº del Prado, 18-20  
 28014 - MADRID  
 Tel. 91 / 420 00 00 - 420 24 55 Ext. 2292, 2263

**Ministerio del Interior**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Servicio Central de Estupefacientes*  
 Ctra. de Canillas, 53  
 28071 - MADRID  
 Tel. 91 / 388 00 00 - 388 20 50 Ext. 3612, 3550

**Ministerio de Justicia**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Asesor Ejecutivo del Ministro*  
 c/ San Bernardo, 45  
 28015 - MADRID  
 Tel. 91 / 390 22 29

**Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Dirección General de Acción Social*  
 c/ Condesa de Venadito, 9  
 28027 - MADRID  
 Tel. 91 / 585 97 55 - 585 97 57 - 585 97 64

**Ministerio de Educación y Ciencia**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Asesor de la Secretaría General de Educación*  
 c/ Alcalá, 34 - Dpcho. 31  
 28071 - MADRID  
 Tel. 91 / 532 49 88 - 531 59 15

**Ministerio de Asuntos Sociales**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Dirección General de Acción Social*  
 c/ Infanta Mercedes, 94  
 28012 - MADRID  
 Tel. 91 / 347 75 00

**Ministerio de Defensa**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Subdirección General de Servicio Militar*  
 Paseo de la Castellana, 109  
 28046 - MADRID  
 Tel. 91 / 556 53 28 - 556 53 21

**Ministerio de Asuntos Exteriores**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Vocal Asesor de la Subsecretaría*  
 Pza. de la Provincia, 1  
 28014 - MADRID  
 Tel. 91 / 266 35 75

**Gabinete de la Presidencia del Gobierno**

*Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas*  
*Vocal Asesor del Gabinete de la Presidencia del Gobierno. Dpto. Socio Laboral*  
 Complejo de la Moncloa  
 Edificio INIA-Sur  
 28071 - MADRID  
 Tel. 91 / 581 07 93

**Planes autonómicos sobre drogas**

(Direcciones y Teléfonos informativos sobre Centros Asistenciales de Drogodependencias)

**Comunidad Autónoma de Andalucía**

c/ República de Argentina, 23 - 2º pl.  
 41011 - SEVILLA  
 Tel. 95 / 422 99 99

**Comunidad Autónoma de Aragón**

c/ Ramón y Cajal, 68  
 50004 - ZARAGOZA  
 Tel. 976 / 44 20 22 Ext. 215, 243

**Principado de Asturias**

*(Oficina de Coordinación)*  
 c/ General Elorza, 35  
 33001 - OVIEDO  
 Tel. 985 / 21 76 91 Ext. 69, 70

**Comunidad Autónoma de Canarias**

c/ Méndez Núñez, 34  
 38003 - SANTA CRUZ DE TENERIFE  
 Tel. 922 / 24 15 66 - 24 15 67

**Comunidad Autónoma de Cantabria**

c/ Emilio Pino, 6 - 4º A  
 39002 - SANTANDER  
 Tel. 942 / 36 40 30

**Comunidad de Castilla - La Mancha**

Avda. de Portugal, 77  
 45005 - TOLEDO  
 Tel. 925 / 26 72 14 - 26 72 00 Ext. 214

**Comunidad de Castilla y León**

Avda. de Burgos, 5  
 47071 - VALLADOLID  
 Tel. 983 / 34 38 99 Ext. 115,172,181,160

**Comunidad Autónoma de Cataluña**

Travessera de les Corts, 131-159  
 08028 - BARCELONA  
 Tel. 93 / 339 11 11 Ext. 187

**Comunidad Autónoma de Extremadura**

Pza. de Santa Clara, s/n  
 06800 - MERIDA (Badajoz)  
 Tel. 924 / 31 41 61 - 31 40 12

c/ Ronda del Pilar, 12  
 06071 - BADAJOZ  
 Tel. 924 / 24 33 01 - 30 11 12

**Comunidad Autónoma de la Rioja**

c/ Villamediana, 17  
 26071 - LOGROÑO  
 Tel. 941 / 29 11 00 Ext. 1209

**Comunidad Autónoma de Galicia**

*Edificios Administrativos*  
c/ San Caetano s/n.  
15704 - SANTIAGO DE COMPOSTELA (La Coruña)  
Tel. 981 / 56 00 00 Ext. 2078, 2896

**Comunidad Autónoma de las Islas Baleares**

c/ Cecilio Metelo, 18  
07003 - PALMA DE MALLORCA  
Tel. 971 / 72 29 00 - 71 01 49

**Comunidad Autónoma de Madrid**

Avda. de Filipinas, 50 - 1º pl.  
28003 - MADRID  
Tel. 91 / 254 86 98 (Departamento de Asistencia)  
91 / 253 64 06 - 253 64 07 (centralita)

**Región de Murcia**

c/ Ronda de Levante, 11 - 4º pl.  
30008 - MURCIA  
Tel. 968 / 36 20 00 Ext. 1464

**Institutos nacionales de toxicología**

**Instituto Nacional de Toxicología de Barcelona**

c/ Ramón Turro, 1  
08005 - BARCELONA  
Tel. 93 / 300 96 89 - 300 94 39

**Instituto Nacional de Toxicología de Madrid**

c/ Luis Cabrera, 9  
28002 - MADRID  
Tel. 91 / 262 84 69  
Centro de Información Toxicológica  
Tel. 91 / 262 84 69

**Servicio de restricción de estupefacientes**

**Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios**

c/ Príncipe de Vergara, 54  
28006 - MADRID  
Tel. 91 / 575 27 63 - 575 27 68 - 576 45 36 - 431 76 54

**Centros de información del medicamento**

**CINIME**

*Ministerio de Sanidad y Consumo*  
Pº del Prado, 18-20. planta 15  
28014 - MADRID  
Tel. 91 / 420 27 10

**CADIME:**

Avda. del Sur, 7  
18014 - GRANADA  
Tel. 958 / 27 62 00 - 27 62 04

**Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**

c/ Villanueva, 11 - 6º pl.  
28001 - MADRID  
TEL. 91 / 576 39 03

**Comunidad Foral de Navarra**

c/ Tudela, 24 - 2º C  
31002 - PAMPLONA  
Tel. 948 / 23 15 12 - 23 15 16

**Comunidad Autónoma del País Vasco**

c/ Duque de Wellington, 2  
01011 - VITORIA (GASTEIZ)  
Tel. 945 / 24 99 00 Ext. 1194

**Comunidad Valenciana**

c/ Paz, 23 - 4º pl. 4º A  
46003 - VALENCIA  
Tel. 96 / 332 03 00 - 332 03 08

**Instituto Nacional de Toxicología de Sevilla**

c/ Ctra. de San Jerónimo km. 0,4  
Apartado 863  
41080 - SEVILLA  
Tel. 95 / 437 02 62 - 437 12 33

**CEVIME:**

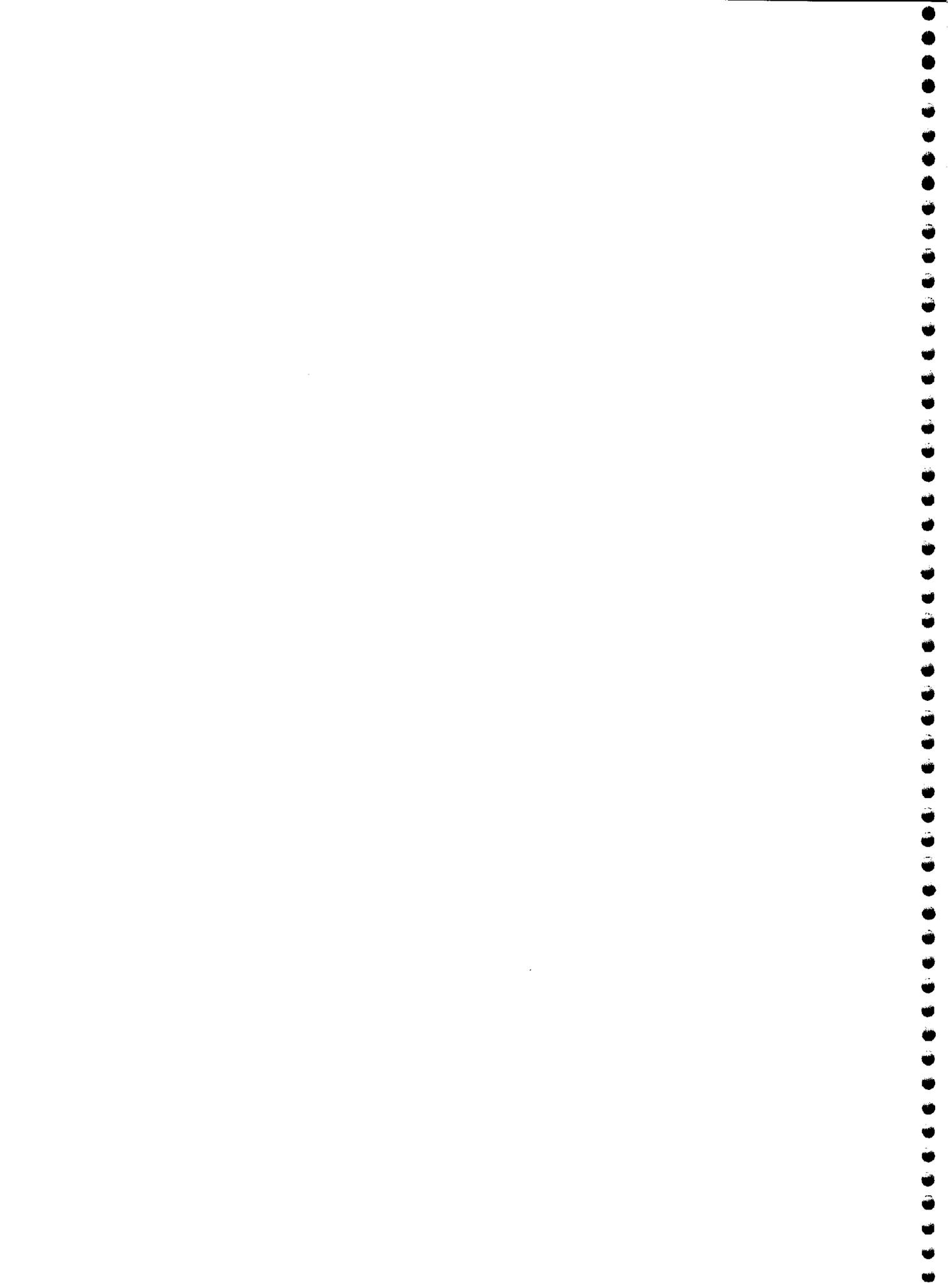
Duque de Wellington, 2  
01011 - VITORIA  
Tel. 945 / 28 55 66

**CAVIME:**

Amadeo de Saboya, 2  
46010 - VALENCIA  
Tel. 96 / 386 28 00 Ext. 4120 -1

**Bibliografía recomendada**

1. *DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES D'AQUITAINE.*  
Les toxicomanes s'approvisionnement aussi dans les pharmacies.  
Bordeaux. S.A.
2. *MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.*  
Actuar es posible. El profesional de Atención Primaria de salud ante las drogodependencias. Madrid, 1988
3. *MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.*  
Pautas de actuación ante problemas de Salud relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral. Madrid, 1989.
4. *PHARMACISTS AGAINST DRUG ABUSE (PADA).*  
A Pharmacist's Guide to Drug Abuse. Spring House, PA 19477, USA. s. a.
5. *WLUCKA, M.*  
Le Pharmacien face a la Toxicomanie. SEMP. Paris, 1988





Críticas, sugerencias y propuestas para mejorar el manual:

PEGAR A LA FRANJA "B"

PEGAR A LA FRANJA "A"

Doblar por la línea de puntos

Doblar por la línea de puntos

**Respuesta  
Comercial**

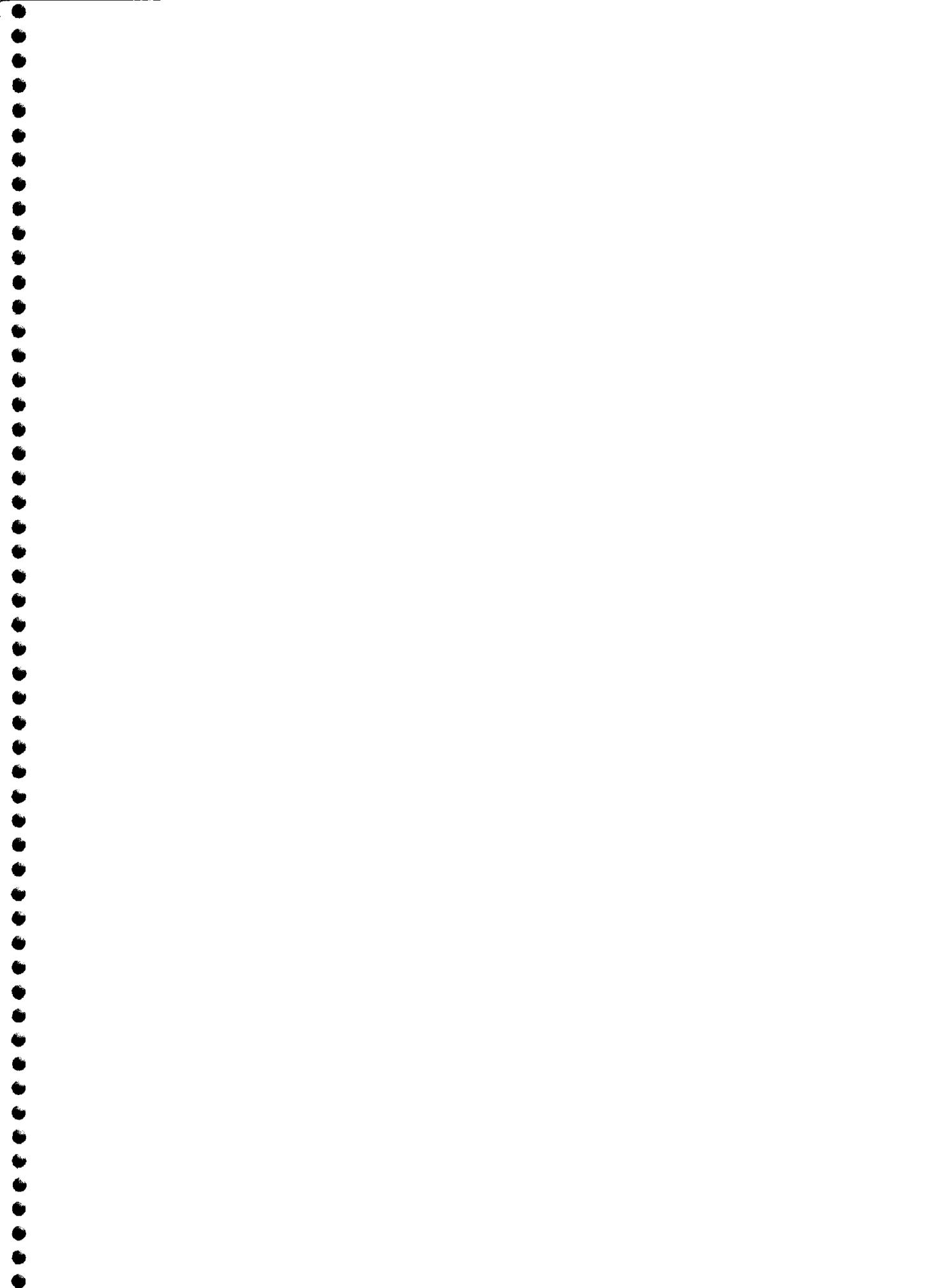
AUTORIZACION nº 10449  
B.O.C. DE 1 - II - 91

A  
FRANQUEAR  
EN  
DESTINO

# PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Delegación del Gobierno para el  
Plan Nacional Sobre Drogas  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Apartado Nº 3 F.D.  
28.080 MADRID





---

# PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

---



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Delegación del Gobierno para el  
Plan Nacional Sobre Drogas  
Dirección General de Farmacia  
y Productos Sanitarios



Consejo General de Colegios  
Oficiales Farmacéuticos