

C01C. ANALEPTICOS RESPIRATORIO

E

El que fuera extenso grupo de analépticos cardiorespiratorios ha ido sufriendo un proceso de retracción que lo ha dejado reducido a dos medicamentos: la **almitrina** y el **doxapram**.

La razón principal de la retirada es que han sido desplazados en lo que era su acción terapéutica principal: el *tratamiento de la intoxicación por depresores centrales*. En parte es consecuencia de la sustitución de los barbitúricos (los principales responsables de colapso cardiorespiratorio) por fármacos más seguros.

En otros casos, como la sobredosis de narcóticos, los antagonistas específicos como la **naloxona** (ver grupo N07A3A) son mucho más eficaces.

Para otras indicaciones hay también alternativas preferibles. En la mayoría de las emergencias los sistemas mecánicos de respiración asistida son más fiables y seguros, porque los analépticos adolecen de un margen terapéutico estrecho y la variabilidad individual de efecto de todos los tratamientos farmacológicos. En procesos crónicos de hipofunción respiratoria los resultados son bastante pobres, y se prefieren las *bases xánticas* (sobre todo la **teofilina**) ya que además de la acción estimulante respiratoria son broncodilatadores potentes.

Los medicamentos que quedan en el grupo son los mejores, pero no carecen de inconvenientes. El **doxapram** es el de mayor margen terapéutico, pero la aplicación exclusivamente intravenosa limita sus usos a emergencias.

La **almitrina** es de administración oral y susceptible de uso en cuadros crónicos, pero una de sus acciones farmacológicas favorables (disminuir la perfusión de la zona pulmonar hipoventilada, mediante vasoconstricción) aumenta la presión en la arteria pulmonar con la consiguiente sobrecarga ventricular derecha. En bastantes casos esto contrarresta el beneficio clínico que se puede obtener.