

TABLA 15.32. Fármacos considerados seguros para los pacientes afectos de porfirias agudas y mixtas

Acetazolamina	Corticotropina (ACTH)	Hexamina	Petidina
Acetilcolina	Cumarinas	Hidrocortisona (?)	Pentolamina, mesilato
Acetilsalicílico, ácido	Dantrón	Hierro	Pipotiazina, palmitato
Aciclovir	Deferoxamina	Ibuprofeno	Piracetam
Actinomicina D	Dexametasona	Indometacina (?)	Pirbuterol
Adenosinmonofosfato	Dextromoramida	Insulina	Pirenzepina
Adrenalina	Dextrosa	Ketamina (?)	Pirimetamina
Alclofenaco	Diamorfina	Ketoprofeno	Prazosina (?)
Alfa tocoferil acetato	Diazóxido	Ketotifeno	Prednisolona (?)
Alimemazina	Dicicloerina	Labetalol	Primaquina
Allopurinol	Dicumarol	Levomepromazina	Probutol
Amfotericina	Difenoxilato	Litio	Procaina
Amilorida	Diflunisal	Loperamida	Procaïnameda
Aminocaproico, ácido	Digitálicos	Lorazepam (?)	Proclorperazina
Aminoglucósidos	Dihidrocodeína	Magnesio, sulfato	Proguanil
Amoxicilina	Dimercaprol	Mebendazol (?)	Promazina
Ampicilina	Dimeticona	Mecamilamina	Propantelina, bromuro
Ascórbico, ácido	Dipiridamol	Meclocina	Propiltiouracilo
Atenolol	Disopiramida (?)	Melfalán (?)	Propofol
Atropina	Domperidona	Mequitazina	Propranolol
Azatioprina	Dosulepina	Mersalilo	Prostigmina
Beclometasona	Doxorubicina	Mesalazina	Proximetacaína (?)
Betacarotenos	Droperidol	Metadona	Quinidina
Biguanidas	EDTA	Metanfetamina (?)	Quinina
Bloqueadores beta	Estazolam	Metenammina, mandelato	Ranitidina (?)
Bromazepam (?)	Estreptomina	Metformina	Reserpina
Bomuros	Etacrínico, ácido	Metilfenidato	Resorcinol
Bumetanida	Etambutol	Metiluracilo	Salbutamol
Bupivacaína	Etilbenzatropina	Metiprpranolol	Senna
Buprenorfina	Etohepatazina, citrato	Metopimazina	Seudoefedrina
Buserelina	Famotidina	Metropropol	Succinilcolina
Butacaína	Fenbrufen	Metotrimpracina (?)	Sulindaco
Cantaxantina	Fenformina	Mianserina	Suxametonio
Carbimazol	Fenoprofeno	Midazolam (?)	Talampicilina
Carpipramina	Fentanil	Minaxolona	Temazepam (?)
Ciclicina	Flucitosa	Morfina	Tetracaína
Ciclopropano	Flufenazina	Nadolol	Tiaprofénico, ácido
Cinc	Flurbiprofeno	Naftidrofurilo, oxalato	Tienílico, ácido
Ciproterona, acetato (?)	Fólico, ácido	Naproxeno	Timolol
Cisplatino	Fructosa	Natamicina	Tiouracilos
Clofibrato	FSH	Nefopam (?)	Tiroxina
Clomifeno, citrato	Fusídico, ácido	Neostigmina	Tolazolina
Cloral, hidrato	Gentamicina	Niflúmico, ácido	Tranexámico, ácido
Clorfeniramina	Glafenina	Oxibuprocaína	Triamtereno
Clormetiazol (?)	Glicerina, trinitrato	Óxido nítrico	Triazolam
Cloroquina (?)	Glipizida	Oxitocina	Tribebutina
Clorotiazida (?)	Glucagón	Oxolínico, ácido	Triclorometiazida (?)
Clorpromazina	Glucosa	Pancuronio, bromuro (?)	Trifluoperazina
Cloxacilina	Guanetidina	Paracetamol	Trinitrina
Co-codamol	Haloperidol	Paraldehído	Tripeleminina
Codeína	Hematina	Penicilamina	Tubocurarina
Colchicina	Heparina	Penicilina	Vincristina (?)
Corticosteroides (?)	Heptaminol	Pentolinio	Vitaminas
			Warfarina

Los signos de interrogación significan seguridad no absolutamente comprobada.

la apendicitis aguda, por ser uno de los errores que lamentablemente han conducido a muchos pacientes a la sala de operaciones.

Alrededor del 75 % de los pacientes presentan, previa, simultánea o, sobre todo, posteriormente, manifestaciones neurológicas tipo neuropatía periférica con predominio motor y electromiográficamente axonal. El enfermo refiere parestesias, calambres y dolores musculares en extremidades y cintura, lugares en los que se inicia una debilidad progresiva y simétrica; la parálisis puede llegar a afectar la musculatura respiratoria y obligar al empleo de ventilación asistida mecánicamente, evolución que es anunciada por disfonía previa. La arreflexia aquilea es un signo de inicio precoz y recuperación tardía. En la crisis plenamente establecida cabe temer la aparición de convulsiones (20 %).

En el 70 % de los casos hay taquicardia sinusal e hipertensión arterial, transitoria en general pero que puede ser permanente y originar, junto a la posible nefropatía por analgésicos, el desarrollo tardío de insuficiencia renal crónica. Algunos pacientes evidencian hipotensión postural.

La incidencia de manifestaciones psíquicas es asimismo elevada (50-70 %), lo que contribuye especialmente a los errores diagnósticos y iatrogénos. Los cambios de carácter, la irritabilidad y el insomnio son frecuentes en los pródromos de las crisis; posteriormente, el paciente presenta cuadros variopintos de ansiedad, depresión, psicosis, confusión y alucinaciones.

Con toda propiedad, la porfiria aguda merecería también los adjetivos "pequeña o gran simuladora". Las manifestaciones clínicas son tan polimorfas como amplio es el abanico del diagnóstico diferencial. El dolor abdominal es el síntoma principal (presente en más del 90 % de los casos); su presentación no explicable por otra causa debe inducir a la sospecha de crisis porfírica si se asocia a dolor y debilidad en la musculatura de las extremidades o la espalda, taquicardia e hipertensión, alteraciones psíquicas y emisión de orinas oscuras.

Datos bioquímicos. Durante la crisis se excretan por orina grandes cantidades de los precursores porfirínicos, ALA y