

## FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

### PRILOCAÍNA

**Sinónimos:** Propitocaína.

**Datos Físico-Químicos:** **Prilocáína base:**

Polvo cristalino blanco o casi blanco. Poco soluble en agua, muy soluble en acetona y en etanol al 96%. Punto de fusión: 37 – 38 °C.

Fórmula empírica:  $C_{13}H_{20}N_2O$

Peso molecular: 220,31

**Prilocáína clorhidrato:**

Polvo cristalino blanco o casi blanco o cristales incoloros. Fácilmente soluble en agua y en etanol al 96%, muy poco soluble en acetona. Punto de fusión: 167 – 168 °C.

Fórmula empírica:  $C_{13}H_{20}N_2O \cdot HCl$

Peso molecular: 256,78

**Propiedades y usos:**

Es un anestésico local tipo amida con rápido inicio de acción, duración de acción intermedia, y es dos veces más potente que la procaína y similar a la lidocaína. Actúa estabilizando la membrana neuronal, previniendo el inicio y la propagación del impulso nervioso.

Se une en un 55 % a proteínas plasmáticas. Se metaboliza rápidamente, sobre todo en el hígado, pero también en los riñones. Se excreta rápidamente por la orina básicamente en forma de metabolitos. Uno de los principales metabolitos excretado por la orina es la o-toluidina, que se piensa que es la causante de la metahemoglobinemia observada tras la administración de dosis altas. Atraviesa la barrera placentaria y pasa a leche materna.

La prilocáína base se utiliza por vía tópica como anestésico, muchas veces asociada a la lidocaína base (mezcla eutéctica) y en forma de crema o gel, en cirugía estética y plástica, en casos de venopunturas frecuentes (pacientes hemodializados), punciones lumbares, intervenciones superficiales de cirugía cutánea (extracción de piel para injertos, verrugas, etc...), neuralgias postherpéticas, para evitar el dolor en oculoplastias, etc... Aplicado bajo oclusión (salvo en caso de verrugas genitales) consigue un efecto anestésico suficiente durante una media hora.

La prilocáína clorhidrato se utiliza en diferentes procedimientos de anestesia, y también se puede utilizar por vía tópica.

**Dosificación:** Vía tópica, al 2,5 – 4 %.

**Efectos secundarios:** La prilocáína tiene una toxicidad relativamente baja en comparación con otros anestésicos locales de tipo amida. No obstante, la metahemoglobinemia y la cianosis relacionada con las dosis, que se

## FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

atribuyen al metabolito o-toluidina, se presenta más a menudo con la prilocaína que con otros anestésicos locales.

Los síntomas aparecen generalmente cuando la dosis supera los 8 mg/Kg, pero las personas muy jóvenes pueden ser más susceptibles.

Se ha observado metahemoglobinemia en recién nacidos cuyas madres recibieron prilocaína poco antes del parto y también se ha descrito tras la aplicación tópica prolongada de una mezcla eutéctica de prilocaína/lidocaína.

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad, y bloqueo auriculoventricular completo.

**Precauciones:** Debería evitarse el empleo en pacientes con anemia, metahemoglobinemias, insuficiencia cardíaca o respiratoria, e hipoxia.  
También debería usarse con precaución en ancianos, personas debilitadas, niños, pacientes epilépticos, hepatópatas, etc...  
No aplicar en tejidos inflamados o infectados, ni sobre piel lesionada o mucosas.  
Utilizado en la boca o garganta, puede alterar la deglución e incrementar el riesgo de aspiración.  
No administrar tampoco en el oído medio, ya que puede ser ototóxico.  
Así mismo conviene evitar la aplicación prolongada o extensa sobre la piel.

**Interacciones:** La metahemoglobinemia puede producirse con pequeñas dosis de prilocaína en los pacientes tratados simultáneamente con otros fármacos que se saben que causan estos episodios (p.ej., las sulfonamidas).  
Puede aumentar competitivamente el bloqueo neuromuscular del suxametonio.  
Existe un riesgo elevado de depresión miocárdica cuando se administra junto con antiarrítmicos.

**Incompatibilidades:** Metales.

**Conservación:** En envases bien cerrados. PROTEGER DE LA LUZ.

**Ejemplos de formulación:** **Gel anestésico local**

Prilocaína .....	2,5 %
Lidocaína .....	2,5 %
Gel c.s.p. ....	100 g

Modus operandi:

Elaborar el gel con un 1% de carbopol-940, embebiéndolo en agua destilada, a la que se le añade 0,08 g de nipagín sódico y 0,02 g de nipasol sódico como conservante. Una vez embebido, neutralizar

## FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

con unas gotas de trietanolamina, hasta neutralidad. Mezclar a parte la lidocaína base y la prilocaína base, obteniéndose una mezcla eutéctica líquida, que se incorpora al gel formado. Homogeneizar bien toda la mezcla, y envasar en cristal o tubo de estaño, protegido de la luz, conservándose en nevera.

### **Bibliografía:**

- Martindale, *Guía completa de consulta farmacoterapéutica*, 1ª ed. (2003).
- *The Merck Index*, 13ª ed. (2001).
- *Formulación magistral de medicamentos*, COF de Vizkaia, 5ª ed. (2004).
- *Formulario básico de medicamentos magistrales*, M.ª José Llopis Clavijo y Vicent Baixauli Comes (2007).
- *Formulario médico farmacéutico*, PharmaBooks, 2010.