



## BOLETIN S.U.E. 061 CEUTA

### INTOXICACION AGUDA POR OPIACEOS

#### EPIDEMIOLOGIA:

Es la principal causa de muerte de los toxicómanos. En las formas no complicadas o tratadas de forma precoz el pronóstico es favorable. Los opiáceos son sustancias derivadas del opio (adormidera), comprenden la heroína, el sulfato de morfina y los derivados mórficos principalmente. Los opiáceos nublan la percepción del dolor y son usados en los preoperatorios y como medicación suplementaria en la anestesia. Suelen producir una breve euforia seguida de un estado agradable de somnolencia. El consumo frecuente produce adicción y tolerancia.

#### DIAGNOSTICO

A) Sospecha ante algunos antecedentes médicos:

- Infecciones crónicas: VIH, hepatitis, TBC, etc.
- Estados depresivos: Ideas suicidas.
- Tratamientos previos de desintoxicación.
- Antecedentes quirúrgicos, traumatismos, dolores crónicos.

B) Historia de la enfermedad actual:

- Naturaleza y características del producto consumido y la cantidad.
- Vías de ingestión: oral, nasal, intravenosa, otras.
- Hora de ingestión o administración.
- Policonsumo de drogas y tóxicos asociados (tabaco, alcohol, etc.)

C) Exploración física:

- Valoración general
- Nivel de consciencia: apatía, somnolencia, letargo, coma.
- Convulsiones
- Patrón respiratorio: disminución de la F.R., respiraciones lentas y profundas, apnea, parada respiratoria.
- Pupilas: miosis puntiforme característica de la adicción a narcóticos.
- Piel: marcas de pinchazos, abscesos, cianosis, etc.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos y estreñimiento.

D) Procedimientos diagnósticos:

a) Cardiológicos:

- Monitorización ctes: T.A., F.C., F.R., Sat.O2.
- ECG de 12 derivaciones.

b) Analíticos:

- Analítica completa: hemograma, bioquímica y tiempos de coagulación.
- Análisis toxicológico en suero y orina.
- Gasometría arterial.

c) Radiológicos:

- Radiografía de tórax.
- Valorar TAC y RNM.

d) Reversión de los síntomas tras administrar el antídoto:

**NALOXONA**, antagonista mórfico de acción corta, vía IV, IM y SC.

#### PLANIFICACION DEL TRATAMIENTO:

A) Mantenimiento de la vía aérea y del intercambio gaseoso:

- Desobstrucción de la vía aérea y aspiración de secreciones.
- Tras la administración de naloxona, si persiste la apnea ventilar con mascarilla facial o intubación OT y ventilación mecánica si precisa.
- Control ventilación mediante la observación del patrón respiratorio, la Sat.O2 y la gasometría.
- Auscultación pulmonar para valorar el desarrollo de un EAP.

1. Control de ctes. vitales

- Abordaje periférico: iniciar con suero glucosado al 5%.
- Control del balance hídrico.
- Mantenimiento de la diuresis.
- Determinación de la glucemia.
- Administración del antídoto específico: Naloxona, según pauta.
- En caso de signos de emergencia: maniobras de soporte vital.
- En caso de depresión respiratoria: administración de 0,4 mg. de naloxona en bolo cada 2 minutos, repitiendo la dosis hasta que se normalice la F.R.

C) Cuidados de enfermería:

1. Vigilar el nivel de consciencia.
2. Controlar las ctes. vitales incluyendo monitorización y ECG.
3. Control sobre la ventilación que incluye observación del patrón respiratorio y Sat.O2; y administración de oxigenoterapia si hay indicación médica.
4. Canalizar vía venosa periférica: sueroterapia con glucosado al 5%
5. Administración de naloxona, según pauta.
6. Control de la glucemia.
7. Control balance hídrico.
8. Sondaje nasogástrico.
9. Alcalinización de la orina si procede y siempre previa prescripción médica.

**MONOGRAFICO: NALOXONA**

Acción y mecanismo: Antagonista opiáceo puro. Bloquea todas las acciones de los agonistas opiáceos. La naloxona carece de otras acciones farmacológicas intrínsecas de importancia en clínica. No provoca tolerancia ni dependencia física ni psicológica.

Acción y mecanismo: Antagonista opiáceo puro. Bloquea todas las acciones de los agonistas opiáceos. La naloxona carece de otras acciones farmacológicas intrínsecas de importancia en clínica. No provoca tolerancia ni dependencia física ni psicológica.

Farmacocinética: Por vía IV actúa en 1 a 2 minutos. Es metabolizada en el hígado, siendo eliminada mayoritariamente en la orina en forma de metabolitos conjugados.

Indicaciones: Depresión respiratoria inducida por narcóticos. Diagnóstico cuando existe sospecha de intoxicación aguda por narcóticos. En neonatos de madres a las que se les han administrado opiáceos durante el parto.

Posología: En intoxicación por narcóticos conocida o sospechada:

- Adultos: inicialmente 0,4-2 mg IV repitiendo a intervalos de 2-3 minutos si no hay respuesta, hasta un máximo de 10 mg. Si aun no hay respuesta debe cuestionarse el diagnóstico de intoxicación por opiáceos.

- Neonatos: dosis usual inicial 0,01 mg/kg (sc o im) pudiendo repetir la dosis, según las normas expuestas para adultos.

- Normas para la correcta administración: para infusión se podrá diluir en solución salina normal o soluciones glucosazas al 5%.

Contraindicaciones y precauciones:

- Hipersensibilidad conocida a la naloxona.

Precauciones: Alteraciones cardiovasculares, pues pueden producir hipertensión y taquicardia.

Historial de drogodependencia. Se puede precipitar un S. de abstinencia.

Interacciones:

- Antihipertensivos (captopril). Puede inhibir el efecto antihipertensivo.

Efectos adversos:

En general son leves y transitorios. Ocasionalmente pueden presentarse náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia, hipertensión y temblores.

Especialidades:

**NALOXONA** clorhidrato, 0,4 MG, caja con 10 ampollas.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Vademécum internacional 2004.
- Esquemas prácticos en medicina de urgencia y emergencias.
- Principios de Medicina Interna. Harrison 12 Ed.

**AUTOR:**

Dr. Fernando Pérez-Padilla García

**COLABORADORES:**

DUE Margot Bernardini Amador

DUE Penélope Bernardini Amador

Direcciones internet:  
<http://www.msd.es>



EDITA:  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA - DIRECCION TERRITORIAL DE CEUTA  
GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA • Recinto Sur, s/n. - 51001 CEUTA

Depósito Legal: CE 25/05 • ISSN: 1699-3837 • NIPO: 356-05-002-6

Imprenta  
IMPERIO