



HIDROMORFONA (*Jurnista*®)

Agonista opiáceo semisintético derivado de la morfina indicado en el **tratamiento del dolor intenso**.

MECANISMO DE ACCIÓN Y FARMACOCINÉTICA

Actúa sobre el **SNC y el músculo liso**, la analgesia ocurre como consecuencia de su unión a los **receptores μ** del SNC.

Los **comprimidos de liberación prolongada** mantienen el efecto durante 24 h aproximadamente. La concentración estable se alcanza con la **3ª dosis**.

Se metaboliza por glucuronización dando un **metabolito activo** que se elimina por **orina**.

POSOLOGÍA

Es preciso realizar un ajuste de dosis individualizado reevaluando el tratamiento.

Se administra **una vez al día**. Es conveniente que se tome a la misma hora.

Los comprimidos no pueden partirse o masticarse. La cubierta exterior puede aparecer en las heces.

La dosis inicial es de **8 mg /24 horas**, aunque mejora la tolerancia al empezar con 4 mg. Se recomienda **iniciar con morfina** liberación inmediata y después convertirla a la dosis apropiada de Hidromorfona (HM) OROS®, **1 mg equivale a 5 mg de morfina oral**.

Si aumenta el dolor se considerarán **incrementos del 25 al 100%** de la dosis diaria en intervalos no inferiores a 2 días.

En **analgesia de rescate** las dosis complementarias de **morfina de liberación inmediata** no deben exceder el equivalente al 10-25% de la dosis diaria de HM OROS®.

Dosis diaria HM oros (mg)	4	8	16	32	64
Dosis de rescate de morfina	5	10	10-15	20-30	40-60

No interrumpir bruscamente el tratamiento, disminuir la dosis un 50% cada 2 días. Si hay signos de abstinencia subir ligeramente la dosis y ampliar el tiempo de disminución o pasar a morfina.

EFICACIA

Hay sólo 2 estudios que comparan la eficacia frente a otros opioides en formulaciones de **liberación prolongada**.

Uno de los estudios compara HM OROS® frente a morfina c/12 h en 200 pacientes con dolor crónico oncológico. La variable principal era "peor dolor en las últimas 24 horas". No se puede rechazar la hipótesis de **equivalencia** en eficacia clínica. La **validez** de los resultados está **limitada** ya que hay un gran número de pérdidas (siendo mayor con HM).

En otro estudio de **no inferioridad** se comparó con **oxicodona** en dolor crónico por artrosis (n=138) durante 6 semanas. Se evaluó la reducción media del alivio del dolor y el tiempo transcurrido hasta el tercer día de alivio. No se encontraron diferencias en cuanto a eficacia y perfil de efectos adversos, sin embargo, el diseño abierto del estudio, el pequeño tamaño de muestra y el elevado número de pérdidas (40%) hace que los resultados no sean concluyentes.

EFEITOS SECUNDARIOS

Como con el resto de los opiáceos mayores, los más frecuentes (>10%) están relacionados con el **SNC** y con trastornos **gastrointestinales**.

Produce depresión respiratoria, tolerancia, dependencia psicológica, potencial de abuso y síndrome de abstinencia si se interrumpe bruscamente el tratamiento.

PRECAUCIONES

Contraindicada en el tratamiento del dolor agudo y postoperatorio, disminución grave de la función hepática, insuficiencia respiratoria, dolor abdominal agudo de origen desconocido y también en combinación con buprenorfina, halbufina y pentazocina.

No utilizar durante el embarazo (D), la lactancia, ni en menores de 18 años.

Interacciona como otros opiáceos con depresores del SNC, inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAOs), alcohol o relajantes musculares pudiendo producir efectos depresores aditivos y un aumento del grado de depresión respiratoria.

Reducir la dosis en ancianos, insuficiencias hepática o renal moderada, hipotiroidismo, HBP, depresión del SNC y alcoholismo agudo. En IR grave aumentar el intervalo entre las dosis.

Coste tratamiento / mes	
Hidromorfona Oros JURNISTA® 4-8-16-32 mg 30 cáps Con receta de estupefacientes	135€
Morfina liberación controlada	37€
Fentanilo parches	86€
Oxicodona (Oxycontin®)	123€

CONCLUSIONES

La hidromorfona es un **opioide mayor**, autorizado desde hace tiempo en otros países.

Hay dos **ensayos** de hidromorfona OROS frente a comparador activo, uno frente a morfina de liberación prolongada y otro frente a oxicodona, con numerosos problemas metodológicos y resultados **no concluyentes**.

El perfil de **seguridad** a dosis equipotentes es **similar a los demás** opioides.

Al **no** existir presentaciones de **liberación inmediata** dificulta las dosis de rescate o inicio del tratamiento.

La **morfina** de liberación controlada sigue siendo **el tratamiento de elección** del dolor crónico intenso. Si el paciente sufre efectos adversos intolerables es una práctica establecida la sustitución de un opioide mayor por otro.

BIBLIOGRAFÍA.-

1. Agencia Española del Medicamento. Ficha Técnica Hidromorfona OROS (Jurnista®).
2. Hale M et al. Efficacy and tolerability of once-daily OROS® hydromorphone and twice-daily extended-release oxycodone in patients with chronic, moderate to severe osteoarthritis pain. *Clinical Therapeutics*. 2007;29:874-88.
3. Hanks GW et al. Morfina y opiáceos alternativos para el tratamiento del dolor oncológico: recomendaciones de la EAPC. *Med Pal*. 2002; 9: 22-9.
4. Hanna M et al. Comparison of OROS® hydromorphone and controlled-release morphine for the control of chronic cancer pain. *BMC Palliative Care*. 2008;7:17.
5. Wallace M, et al. Once-daily OROS® hydromorphone for the management of chronic non-malignant pain: a dose-conversion and titration study. *Int J Clin Pract*. 2007; 61:1671-76.

COMITÉ DE REDACCIÓN: Comisión Permanente de U.R.M.

PRESIDENTE: Diego Sánchez de Mora. **VICEPRESIDENTE:** Santiago Chavernas Bustamante. **SECRETARIA:** M^a Inés Peralta Martín.
VOCALES: Beatriz Rodríguez Stampa – Concepción Guerra Ruiz – Francisco Marchante Melero – Juan Manuel Cruz Blasco – Juan Ros Alcalde.



EDITA:

© INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA – Avda. de Otero, s/n, Edificio Polifuncional, 1ª Planta – 51002 CEUTA
Depósito Legal: CE 67 – 1999 • ISSN: 1577-6417 • NIPO: 356-09-003-X

