

INTOXICACIÓN POR OPIÁCEOS Y SUS DERIVADOS

Por doctora Claudia Lucía Arroyave Hoyos
Médica Residente de Toxicología Clínica
Universidad de Antioquia

Los opiáceos son un grupo de compuestos naturales (heroína, morfina, codeína e hidrocodona) y sintéticos (fentanilo, butorfanol, meperidina, codeína, hidromorfona, nalbufine y metadona) derivados del opio. El tramadol (Tramal ®) es un nuevo analgésico no relacionado químicamente con los opiáceos pero actúa en los receptores opiáceos μ .

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Los niños pueden mostrar una sensibilidad extrema a los opiáceos. La triada clásica se acompaña de miosis, depresión respiratoria y del nivel de conciencia. Puede presentarse además, hipotonía, hipotensión, hipo o hipertermia, náuseas, vómito, disminución del peristaltismo, distensión abdominal, shock y edema pulmonar no cardiogénico.

ABSORCIÓN:

Tiene buena absorción por todas las vías como el tracto gastrointestinal, por mucosas, por vía parenteral y por vía inhalatoria (esta última específicamente con la heroína).

LABORATORIO:

Dextrometer (hipoglucemia).
HLG (leucocitosis).
Gases arteriales.
Oximetría de pulso.

TRATAMIENTO:

1. No inducir el vómito por el riesgo de inducir broncoaspiración o convulsiones.
2. Lavado gástrico colocando al paciente en decúbito lateral izquierdo y Trendelenburg.
3. Intubación y Oxígeno.
4. Carbón activado 1 gr./Kg. en solución al 25% por sonda.
5. Sulfato de Magnesio 250 mg./Kg. en solución al 25% o Manitol 20% 1 gr./Kg. (5cc./Kg.) por sonda.
6. En caso de convulsiones administre diazepam (0.2 a 0.5 mg./kg.). Si las convulsiones son incontrolables o recurrentes, considere el uso de fenitoína.
7. Si hay hipotensión administre líquidos IV, si no responde se debe suministrar dopamina (2 a 5 mcg./kg./min.).
8. Si se presenta edema pulmonar se requiere de ventilación mecánica y PEEP.
9. Líquidos parenterales.
10. Narcan (Naloxona ®) está indicada en intoxicación opioide aguda manifestada por coma, depresión respiratoria o hipotensión que no responda al tratamiento. Administrar 0,4 - 2 mg. IV directo, si existe mejoría, repetir cada 2 a 3 minutos hasta lograr la mejoría deseada o colocar una infusión de 0,04 - 0,16 mg./Kg./h. diluido en SSN o DTX 5%. En neonatos se recomienda una dosis inicial de 10 a 30 mcg./kg. IV.
11. La naloxona no es efectiva oralmente pero puede ser administrada subcutánea, intramuscular, intravenosa o endotraqueal. Luego de la administración intravenosa, el antagonismo opioide ocurre de 1 - 2 minutos y persiste aproximadamente de 1 a 4 horas.
12. En caso de no tener naloxona, es útil tener a disponibilidad aminofilina que se usa en dosis de 5-7 mg./kg. en la primera hora y luego continuar con 1 mg./kg. en las 6 horas siguientes. No olvidar que mientras se usa aminofilina, se debe utilizar oxígeno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lorenzo, Pedro et. al. Drogas de Diseño. MDMA. "Éxtasis". En: Drogodependencias. Editorial Médica Panamericana. España, 1998. Pág. 157 - 170.

2. Ellenhorn, Matthew. Ellenhorn's Medical Toxicology. Second Edition. United States of America. 1997. Edit. William and Wilkins. Pág. 346 - 349.
3. Goldfrank, Lewis. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. Sixth edition. 1998. United States of America. Pag.1095.