

PAUTAS DE ATENCIÓN INTOXICACIONES POR OPIOIDES

Generalidades.

Opioides son todos los compuestos sintéticos y semisintéticos, que interactúan con los receptores estereoespecíficos de los sistemas nervioso central y periféricos. Entre los más usados se encuentran morfina, tramadol, hidromorfona, metadona, oxicodona, fentanilo y análogos derivados de diseño como el carfentanilo, que son comercializados en mercados informales.

Intoxicación por Opioides.

El síndrome narcótico inducido por opioides, es uno de los efectos secundarios más frecuentemente observado tras el consumo de estas sustancias.

Signos y Síntomas.

Respiratorios.	Depresión respiratoria (< 12 rpm y/o hipercapnia), apnea (efecto dosis dependiente).
Cardiovasculares	Hipotensión, hipoxia, vasodilatación cerebral. Alteraciones ECG: alteraciones de la repolarización, bradi / taquiarritmias (generalmente como resultado de la hipoxia prolongada y sus consecuencias metabólicas o como consecuencia del agente directo o de drogas asociadas (cocaína), junto a alteraciones de laboratorio (rabdomiólisis, mioglobinuria e insuficiencia renal).
Digestivos.	Náuseas y vómitos, descenso de motilidad intestinal.
Urinarios.	Retención urinaria. Insuficiencia renal.
Cutáneos.	Prurito.
Oftalmológicos.	Miosis. (hallazgo universal, a menos que exista acidosis, hipoxemia severa o hipotensión o se hayan mezclado drogas simpaticomiméticas (ej.: cocaína, con las que podemos encontrar un síndrome mixto de estupor o delirio).
Musculares.	Rigidez muscular. (fentanilo o análogos de diseño).
Neurológicos.	Disminución del estado de conciencia. -sedación, confusión, depresión del sensorio, convulsiones (fentanilo o análogos de diseño) y coma.
Psiquiátricos.	Estado mental alterado: euforia/disforia, confusión, delirio, alucinaciones.

Diagnóstico de Intoxicación.

Alteración del nivel de conciencia más uno de los siguientes signos: FR < 12 rpm y/o hipercapnia, pupilas mióticas, evidencia circunstancial o historia de abuso.

La tríada clínica clásica del síndrome: (coma, miosis y depresión respiratoria)

Exámenes Complementarios.

- **Toxicológicos.** Determinación de opioides en sangre y orina. Recordar que muchos opioides sintéticos pueden no ser detectados con los reactivos de orina más habituales en la práctica (por lo tanto, priorizar la clínica incluso ante resultados negativos).
- **Otros.** ECG. Estado ácido - base. Hemograma. Ionograma. CPK.

Tratamiento.

Medidas Generales.

- Medidas de soporte vital básico y avanzado.
- Vía aérea protegida, permeable y efectiva junto a una adecuada ventilación y oxigenación.
- Restablecer la función hemodinámica con adecuada hidratación parenteral
- Monitoreo cardiológico continuo.

Medidas Específicas

NALOXONA.

Antídoto de acción competitiva específica a nivel de receptores opioides del SNC, que revierte la depresión o paro respiratorio y el coma inducido por opiáceos.

Su uso está indicado en todo caso de coma de origen desconocido con sospecha de intoxicación por opioides. Debe usarse en caso de depresión respiratoria, hipercapnia y/o depresión del sensorio. No sustituye a las medidas de soporte vital y reanimación (intubación, ventilación, oxigenación) en caso de paro respiratorio.

Su empleo en toxicología obedece a una doble utilidad, diagnóstica y terapéutica

Nota:

Debe usarse en las mínimas dosis necesarias a fin de revertir los efectos deletéreos.

Vía administración de elección:

Intravenosa.

Presentación.

Ampollas de 1 ml con 0,4 mg de naloxona.

Uso.

Ante la sospecha de intoxicación por opioides su uso de efecto específico es sumamente eficaz.

Iniciar tratamiento con 1 ampolla E.V. (0,4 mg/ml de naloxona); su comienzo de acción es en 1-2 min. y tiene una duración de 30-60 min.

Si no hay respuesta a la dosis inicial, continuar con bolos de Naloxona E.V. cada 2 minutos hasta obtener respuesta o completar 10 mg, ya que ausencia de respuesta con esta dosis máxima descartaría la intoxicación con opioides.

Si se obtiene respuesta con reversión de los síntomas, continuar con antídoto terapia continua con infusión en bomba, titulando la dosis con el fin de mantener al paciente con un adecuado patrón ventilatorio, oxigenación y mejoría neurológica.

Perfusión de Naloxona por bomba.

Dosis: 10 mg (25 ampollas) por día en 250 ml de Sol. Fisiológica (0,4 mg/hora).

Goteo: 11 ml/hora, ajustando goteo según respuesta.

Dosis máxima diaria total: 10 mg o 25 ampollas

La dosis final debe adecuarse a los requerimientos del paciente sin superar dosis máxima

Pediatría: 0,01 mg/Kg. Se puede repetir hasta un máximo de 0,1 mg/Kg

Infusión continua: 0,4 mg/hora, ajustando goteo según respuesta.

Efectos adversos.

Arritmias cardíacas, taquicardia, fibrilación ventricular, hipo e hipertensión arterial, reacciones cutáneas (eritema en sitio de la aplicación), aumento de KPTT, náuseas, vómitos, cólico biliar, disnea, edema agudo de pulmón, temblor, convulsiones, parestesias, encefalopatía, agitación y alucinaciones.

Diagnóstico Diferenciales y/o Agregados.

- Traumatismo del SNC
- ACV
- Trastornos hidroelectrolíticos (hipo e hipernatremia)
- Infecciones
- Comorbilidades

Criterios de alta.

El alta del paciente podrá producirse cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Deambulación normal
- Saturación de oxígeno > 92%
- Frecuencia respiratoria normal
- Frecuencia cardíaca normal
- Glasgow 15/15

Recordar:

Es fundamental considerar la vida media del opioide involucrado en la intoxicación, tanto para decidir el momento de suspensión del antídoto, así como el momento del alta.

Centros Información Toxicológica de Argentina

Centro Nacional de Intoxicaciones Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas.

- 0-800-333-0160
- Wapp: +54 9 11 38559367

Unidad de Toxicología Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

- 0-800-444-8694

Centro de Referencia en Toxicología de la Pcia. de Buenos Aires CEPROTOX

- 0-800-222-9911
- Wapp: +54 9 221 6693243

Directorio de Centros Información Toxicológica.

- <https://toxicologia.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/DIRECTORIO-DE-INFORMACION-TOXICOLOGICA-2019.pdf>
- <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/01-2%20019-directorio-informacion-toxicologica.pdf>