

NALOXONA

PRESENTACIONES HABITUALES

Ampolla 0,4 mg/1mL

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicación confirmada o sospechada por opioides naturales o sintéticos, en pacientes en estado de coma (Escala de Glasgow < 12) y/o con depresión respiratoria.

Su administración no está indicada en pacientes conscientes, agitados o que presenten convulsiones.

POSOLOGÍA ADULTOS

0,2-0,4 mg IV directa. Si no hay respuesta, repetir de 0,4-0,8 mg cada 2-3 min hasta la mejoría del nivel de conciencia o haber alcanzado una dosis total de 2-4 mg. Dosis superiores pueden ser requeridas en sobredosis por opiáceos muy potentes como el fentanilo, pero en ningún caso se sobrepasarán los 10 mg.

En intoxicaciones por opiáceos de semivida de eliminación prolongada, como la metadona, si ha habido respuesta al bolo inicial es probable que el paciente se resede y en estos casos se recomienda un bolo adicional (0,2 mg) y/o mantener una infusión continua (2 mg en 500 mL SG5% durante 4 h) cuyo ritmo de perfusión se ajustará al estado clínico del paciente.

La naloxona se puede administrar por vía subcutánea o intramuscular y excepcionalmente por vía nasal o endotraqueal, si hay un retraso en el acceso intravenoso.

POSOLOGÍA NIÑOS

0,1 mg/kg (máx. 2 mg) por vía IV. Si se sospecha el consumo crónico y la dependencia a los opiáceos, empezar con 0,4 mg IV. En neonatos hijos de madre con consumo crónico: 0,01 mg/kg.

Si no hay respuesta, repetir la dosis cada 2-3 min, pero en ningún caso se sobrepasarán los 10 mg.

Si requiere infusión continua por resedación del paciente, iniciar con el 60% de la dosis inicial efectiva, por hora.

NALOXONA

REACCIONES ADVERSAS

La naloxona puede desencadenar un síndrome de abstinencia en pacientes adictos a los opiáceos, siendo la agitación su manifestación más frecuente, seguida de la sudoración, midriasis, pilo-erección y taquicardia sinusal. También podrían presentarse vómitos y convulsiones, lo que podría asociarse a una broncoaspiración con distrés respiratorio.

EMBARAZO Y LACTANCIA

La naloxona pasa la barrera placentaria y puede contribuir al síndrome de abstinencia en el neonato. Aun así, se aconseja su administración en caso de estar indicada por la situación de la madre, siempre utilizando la mínima dosis posible.

No se sabe si la naloxona está presente en la leche materna. Sin embargo, la absorción sistémica por vía oral es mínima, y no afectaría al lactante. Debe valorarse el riesgo-beneficio de forma individualizada.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

6 mg = 15 ampollas

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 15 ampollas
- **Nivel B:** 45 ampollas

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlson T. Naloxone and nalmefene. In: Olson KR. Poisoning and drug overdose. 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2007; pags 911-4.
2. Naloxone: drug information. Access Lexicomp Online. Disponible en: <https://www.online.lexi.com/> [acceso: 25 febrero 2015].
3. Nelson LS, Howland MA. Opioid antagonists. En: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS et al. Goldfrank's. Toxicologic emergencies. McGraw Hill, New York, 2019; pags 538-44.
4. Nogué S. Toxicología clínica. Base para el diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones en los servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Elsevier, Barcelona, 2019.