

- [Inicio](#)
- [La Guía](#)
- [Presentación](#)
- [Editores y Autores](#)
- [Contacta con nosotros](#)

Seleccionar página

[Codeína](#)

Codeína

[Analgésico opioides](#)

Buscar: Botón de búsqueda 

Nombre	Codeína
Presentaciones orales	Solución oral 1 mg/ml, 1,26 mg/ml, 2 mg/ml, 2,4 mg/ml, 10 mg/ml. Comprimidos 28,7 mg. Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.
Categoría	Analgésico central derivado de la morfina.
Uso en pediatría	Tratamiento sintomático de la tos improductiva en niños mayores de 12 años. Está prohibido su uso en menores de 12 años por los posibles efectos adversos graves y no está recomendado en niños de 12 a 18 años que presenten alterada la función respiratoria (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas.
Metabolismo	Hepático, a morfina y norcodeína (metabolitos activos). Unión muy escasa a proteínas plasmáticas.
Vida media	3 – 4 horas en adolescente y adultos pero puede diferir en niños.
Vol. distribución	3 – 6 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Efecto analgésico probablemente producido por su conversión a morfina. Efecto antitusivo debido a la depresión directa del reflejo de la tos en la médula. Efecto antidiarreico causado por la reducción de la liberación de acetilcolina y prostaglandinas en el plexo mientérico de Auerbach.
Toxicología	La toxicidad es debida a sus efectos opioides y está directamente relacionada con la cantidad de morfina producida.

Efectos tóxicos	<p>Medicamento altamente tóxico</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica:</i> miosis, debilidad muscular, temblores, delirio, excitación, estupor, confusión, convulsiones, coma y depresión respiratoria. • <i>Clínica cardiovascular:</i> hipotensión arterial, bradicardia, paro cardíaco. • <i>Clínica digestiva:</i> náuseas, vómitos, íleo paralítico, estreñimiento. • <i>Otros:</i> urticaria y prurito, hipotermia, edema pulmonar. • Administrado junto con agentes serotoninérgicos puede incrementar el riesgo de un síndrome serotoninérgico con disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (clonus, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).
Comienzo de síntomas	0,5 – 1 horas
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: cualquier dosis supra terapéutica, especialmente si no están en tratamiento con el fármaco. En los “metabolizadores rápidos” existe mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios de toxicidad opioide, incluso a las dosis terapéuticas. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p>
Dosis letal	<p>Niños: 5 mg/kg es potencialmente letal. Adultos: 7 – 14 mg/kg</p>
Pruebas complementarias	<p>ECG y monitorización cardíaca continua. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), función hepática, glucosa, urea y creatinina. Rx. de tórax si existen signos respiratorios, hipoxemia, sospecha de aspiración o signos de edema no cardiogénico.</p>
Descontaminación	<p>Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.</p>

Tratamiento de soporte	<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT. • Si hipotensión arterial y bradicardia: Generalmente responde a naloxona. Se puede administrar un bolo de fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva. • Si agitación: benzodiacepinas i.v. • Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 g, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis). • Urticaria y prurito: antihistamínicos v.o. o i.v.
Antídotos	<p>Naloxona</p> <p><i>Indicaciones:</i> solo si existen signos de depresión respiratoria o vómitos con alteración del nivel de conciencia y riesgo de broncoaspiración.</p> <p><i>Dosis:</i> si no hay sospecha de consumo crónico: 0,1 mg/kg i.v. (máximo: 2 mg). Si se sospecha consumo crónico 0,4 mg. Si no hay respuesta repetir cada 2 – 3 minutos hasta un máximo de 10 mg. Si se requiere infusión continua: iniciar con el 60 % de la dosis inicial efectiva, por hora.</p>
Depuración extrarrenal	No
Observación – Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 6 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. La observación debe prolongarse a 12 horas en preparaciones retardadas, y hasta 24 horas tras la ingesta de dosis muy elevadas.</p> <p>En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta inferior o igual a la dosis terapéutica, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis superior a la terapéutica, podrá ser dado de alta tras 6 horas de observación (12 horas si se trata de un producto de liberación retardada y hasta 24 horas en ingestas de dosis muy elevadas), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	Codeína
Presentaciones orales	<p>Solución oral 1 mg/ml, 1,26 mg/ml, 2 mg/ml, 2,4 mg/ml, 10 mg/ml. Comprimidos 28,7 mg.</p> <p>Este fármaco forma parte de medicamentos compuestos.</p>

Categoría
Analgésico central derivado de la morfina.
Uso en pediatría
Tratamiento sintomático de la tos improductiva en niños mayores de 12 años. Está prohibido su uso en menores de 12 años por los posibles efectos adversos graves y no está recomendado en niños de 12 a 18 años que presenten alterada la función respiratoria (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima a las 1 – 2 horas.
Metabolismo
Hepático, a morfina y norcodeína (metabolitos activos). Unión muy escasa a proteínas plasmáticas.
Vida media
3 – 4 horas en adolescente y adultos pero puede diferir en niños.
Vol. distribución
3 – 6 L/kg
Eliminación
Renal
Mecanismo de acción
Efecto analgésico probablemente producido por su conversión a morfina. Efecto antitusivo debido a la depresión directa del reflejo de la tos en la médula. Efecto antidiarreico causado por la reducción de la liberación de acetilcolina y prostaglandinas en el plexo mientérico de Auerbach.
Toxicología
La toxicidad es debida a sus efectos opioides y está directamente relacionada con la cantidad de morfina producida.
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico <ul style="list-style-type: none"> • <i>Clínica neurológica</i>: miosis, debilidad muscular, temblores, delirio, excitación, estupor, confusión, convulsiones, coma y depresión respiratoria. • <i>Clínica cardiovascular</i>: hipotensión arterial, bradicardia, paro cardiaco. • <i>Clínica digestiva</i>: náuseas, vómitos, íleo paralítico, estreñimiento. • <i>Otros</i>: urticaria y prurito, hipotermia, edema pulmonar. • Administrado junto con agentes serotoninérgicos puede incrementar el riesgo de un síndrome serotoninérgico con disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, diaforesis, rubor facial, hipertermia), alteración del nivel de conciencia y signos motores o extrapiramidales (clonus, hiperreflexia, mioclonías, rigidez y temblor).
Comienzo de síntomas
0,5 – 1 horas
Dosis tóxica
Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: cualquier dosis supra terapéutica, especialmente si no están en tratamiento con el fármaco. En los “metabolizadores rápidos” existe mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios de toxicidad opioide, incluso a las dosis terapéuticas. En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica. En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.

Dosis letal
Niños: 5 mg/kg es potencialmente letal. Adultos: 7 – 14 mg/kg
Pruebas complementarias
ECG y monitorización cardíaca continua. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), función hepática, glucosa, urea y creatinina. Rx. de tórax si existen signos respiratorios, hipoxemia, sospecha de aspiración o signos de edema no cardiogénico.
Descontaminación
Carbón activado (1 g/kg, máximo 50 g) si han transcurrido < 2 horas tras la ingesta y el paciente tiene la vía aérea estable o protegida.
Tratamiento de soporte
<ul style="list-style-type: none"> • ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora. • Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT. • Si hipotensión arterial y bradicardia: Generalmente responde a naloxona. Se puede administrar un bolo de fluidoterapia i.v. Si no responde, valorar inotropos-vasopresores (evitar adrenalina; se recomienda noradrenalina), guiándose por la monitorización vascular invasiva. • Si agitación: benzodiacepinas i.v. • Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiacepinas i.v. si existe agitación, mioclonías, convulsiones o hipertermia. Medidas físicas para disminuir la temperatura. Puede ser necesaria la parálisis e intubación. En casos graves, administrar ciproheptadina (0,25 mg/kg/día, máximo 12 g, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis). • Urticaria y prurito: antihistamínicos v.o. o i.v.
Antídotos
<p>Naloxona</p> <p><i>Indicaciones:</i> solo si existen signos de depresión respiratoria o vómitos con alteración del nivel de conciencia y riesgo de broncoaspiración.</p> <p><i>Dosis:</i> si no hay sospecha de consumo crónico: 0,1 mg/kg i.v. (máximo: 2 mg). Si se sospecha consumo crónico 0,4 mg. Si no hay respuesta repetir cada 2 – 3 minutos hasta un máximo de 10 mg. Si se requiere infusión continua: iniciar con el 60 % de la dosis inicial efectiva, por hora.</p>
Depuración extrarrenal
No
Observación – Alta a domicilio

Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 6 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. La observación debe prolongarse a 12 horas en preparaciones retardadas, y hasta 24 horas tras la ingesta de dosis muy elevadas.

En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta inferior o igual a la dosis terapéutica, de forma no intencionada, el paciente puede ser dado de alta si no ha presentado síntomas, las constantes y el ECG son normales. En caso de dosis superior a la terapéutica, podrá ser dado de alta tras 6 horas de observación (12 horas si se trata de un producto de liberación retardada y hasta 24 horas en ingestas de dosis muy elevadas), si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. EXTRIP WorkGroup Recommendations.*

Categorías

Categorías ▼

Tóxicos

A

- [Acenocumarol](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)

B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Bromazepam](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)

C

- [Canagliflozina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Citalopram](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Desloratadina](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)

E

- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Escitalopram](#)
- [Etosuximida](#)

F

- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)

- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Flúor](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Furosemida](#)

G

- [Gabapentina](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glipizida](#)

H

- [Haloperidol](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivermectina](#)

K

- [Ketotifeno](#)

L

- [Labetalol](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)

- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metoprolol](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

N

- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

P

- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

Q

- [Quetiapina](#)

R

- [Ranitidina](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)

S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

T

- [Tapentadol](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)

V

- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Verapamilo](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)

Z

- [Ziprasidona](#)
- [Zolpidem](#)



PROTECTING LIFE SINCE 1934

© 2024 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#)