



# Hidromorfona

## Analgésico opioides

Nombre	Hidromorfona
Presentaciones orales	Comprimidos de liberación retardada 4 mg, 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg, 64 mg.
Categoría	Analgésico opiáceo.
Uso en pediatría	Dolor intenso en mayores de 12 años (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 0,5 - 1 horas; en liberación prolongada de 12 - 18 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas < 30%
Vida media	24 horas
Vol. distribución	1,25 L/kg
Eliminación	Renal
Mecanismo de acción	Agonista opioide $\mu$ -selectivo puro. La hidromorfona oral es 7 - 10 veces más potente y liposoluble que la morfina, alcanzando más fácilmente el SNC.
Toxicología	Los síntomas se producen por la estimulación intensa de los receptores opioides del sistema nervioso central.
Efectos tóxicos	<b>Medicamento altamente tóxico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: mareos, cambios de humor (intoxicación leve); miosis, somnolencia, depresión respiratoria, apnea, coma.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: bradicardia, hipotensión, insuficiencia cardiaca, parada cardiorrespiratoria.</li> <li>• <i>Otros</i>: boca seca, náuseas (intoxicación leve).</li> </ul> Co-administrado 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	4 - 6 horas
Dosis tóxica	Niños: cualquier dosis puede ser tóxica. Adultos: cualquier dosis supraterapéutica, especialmente si no están en tratamiento con el fármaco. 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	No descrita La ingestión de comprimidos de liberación prolongada rotos, triturados o masticados conduce a una rápida liberación y absorción de una dosis de hidromorfona potencialmente mortal.
Pruebas complementarias	ECG seriados y monitorización cardíaca. Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl), glucosa, urea, creatinina y creatinquinasa. Rx. de tórax si aparecen signos respiratorios o hipoxemia.
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"> <li>• ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.</li> <li>• Si vómitos, antes de administrar ondansetrón, asegurarse de la normalidad del QT.</li> <li>• 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.</li> <li>• Si agitación, hipertensión, mioclonías o convulsiones: benzodiazepinas i.v.</li> <li>• Síndrome serotoninérgico: estabilización (ABC). Hidratación. Benzodiazepinas 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).</li> </ul>

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. El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.</p>
Depuración extrarrenal	No
Observación - Alta a domicilio	<p>Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 24 horas de observación, si no han presentado síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales. En población adulta se considera que, si se ha producido una ingesta inferior o igual a la dosis terapéutica, de manera 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 un mínimo de observación de 12 horas si la ingesta es de un producto de liberación retardada y hasta 24 horas en exposiciones elevadas, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>

Fuentes: *National Poison Information Service. Toxbase. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. IBM Micromedex Poisindex. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11th ed. 2019. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. WorkGroup Recommendations. UpToDate.*