

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

Seleccionar página

## [Metadona](#)

# Metadona

### [Opioides](#)

Buscar:  Botón de búsqueda 

Nombre	Metadona
Presentaciones orales	Solución oral 5 mg/ml, 10 mg/ml. Comprimidos 5 mg, 30 mg, 40 mg.
Categoría	Potente agonista opiáceo.
Uso en pediatría	No se recomienda en menores de 18 años.
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima a las 1,5 – 3 horas.
Metabolismo	Hepático Unión a proteínas: 85 – 90%
Vida media	Variable de 15 a 60 horas.
Vol. distribución	1 – 8 L/kg; recién nacido: 2,5 L/kg. Se producen concentraciones séricas prolongadas y efectos acumulativos.
Eliminación	Renal (60%). Fecal y biliar.
Mecanismo de acción	Agonista puro del receptor mu opioide de larga semivida. Potencia ligeramente superior a la morfina y de mayor duración de acción, con menor efecto euforizante.
Toxicología	Los síntomas son debidos a su efecto opioide. Los niños son particularmente vulnerables a la sobredosis. Un solo comprimido puede ser letal.

Efectos tóxicos	<p><b>Medicamento altamente tóxico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica respiratoria</i>: depresión respiratoria, edema pulmonar.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: bradicardia, hipotensión, alargamiento del QT, arritmias ventriculares.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: miosis, relajación muscular, alucinaciones, convulsiones, depresión neurológica.</li> <li>• <i>Otros</i>: piel fría y húmeda, hipotermia, rabdomiólisis.</li> </ul>
Comienzo de síntomas	0,5 – 1 horas tras la ingesta oral ( puede ser más retardado)
Dosis tóxica	<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.  Adultos: cualquier dosis supraterapéutica, especialmente si no están en tratamiento con el fármaco.</p> <p>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 pueden producir toxicidad con riesgo vital; una dosis de 10 mg puede ser letal en un niño de 10 kg.  Adultos: 30 g</p>
Pruebas complementarias	<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.  Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de orina con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea creatinina y creatínquinasa.  Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiólisis.  Rx. de tórax si existen signos respiratorios, hipoxemia, sospecha de aspiración o edema no cardiogénico.</p>
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, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento 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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.</li> <li>• Si <i>torsades de pointes</i>: sulfato de magnesio i.v.</li> <li>• Si agitación o convulsiones: benzodiazepinas i.v.</li> <li>• Si rabdomiólisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales).  Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.</li> </ul>

Antídotos	<p><b>Naloxona</b></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 o dependencia a opiáceos 0,01 mg/kg (máximo 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> <p>El uso de flumazenilo está contraindicado por el riesgo de convulsiones.</p>
Depuración extrarrenal	No/td>
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.</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 24 horas de observación, si no han aparecido síntomas, las constantes vitales y el ECG son normales.</p>
Nombre	
Metadona	
Presentaciones orales	
Solución oral 5 mg/ml, 10 mg/ml. Comprimidos 5 mg, 30 mg, 40 mg.	
Categoría	
Potente agonista opiáceo.	
Uso en pediatría	
No se recomienda en menores de 18 años.	
Farmacocinética	
Pico sérico	
Concentración plasmática máxima a las 1,5 – 3 horas.	
Metabolismo	
Hepático	
Unión a proteínas: 85 – 90%	
Vida media	
Variable de 15 a 60 horas.	
Vol. distribución	
1 – 8 L/kg; recién nacido: 2,5 L/kg. Se producen concentraciones séricas prolongadas y efectos acumulativos.	
Eliminación	
Renal (60%). Fecal y biliar.	
Mecanismo de acción	

Agonista puro del receptor mu opioide de larga semivida. Potencia ligeramente superior a la morfina y de mayor duración de acción, con menor efecto euforizante.
<b>Toxicología</b>
Los síntomas son debidos a su efecto opioide. Los niños son particularmente vulnerables a la sobredosis. Un solo comprimido puede ser letal.
<b>Efectos tóxicos</b>
<b>Medicamento altamente tóxico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clínica respiratoria</i>: depresión respiratoria, edema pulmonar.</li> <li>• <i>Clínica cardiovascular</i>: bradicardia, hipotensión, alargamiento del QT, arritmias ventriculares.</li> <li>• <i>Clínica neurológica</i>: miosis, relajación muscular, alucinaciones, convulsiones, depresión neurológica.</li> <li>• <i>Otros</i>: piel fría y húmeda, hipotermia, rabdomiólisis.</li> </ul>
<b>Comienzo de síntomas</b>
0,5 – 1 horas tras la ingesta oral ( puede ser más retardado)
<b>Dosis tóxica</b>
<p>Niños: cualquier dosis puede ser tóxica.</p> <p>Adultos: cualquier dosis supraterapéutica, especialmente si no están en tratamiento con el fármaco.</p> <p>En caso de ingesta voluntaria, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p> <p>En todo paciente sintomático, considerar siempre que se trata de una dosis potencialmente tóxica.</p>
<b>Dosis letal</b>
<p>Niños: 5 mg pueden producir toxicidad con riesgo vital; una dosis de 10 mg puede ser letal en un niño de 10 kg.</p> <p>Adultos: 30 g</p>
<b>Pruebas complementarias</b>
<p>ECG seriados y monitorización cardíaca.</p> <p>Si aparece clínica de toxicidad o se trata de una dosis potencialmente tóxica: análisis de orina con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Ca, P, Mg), glucosa, urea creatinina y creatínquinasa.</p> <p>Análisis de orina si aparecen signos de rabdomiolisis.</p> <p>Rx. de tórax si existen signos respiratorios, hipoxemia, sospecha de aspiración o edema no cardiogénico.</p>
<b>Descontaminación</b>
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.
<b>Tratamiento de soporte</b>

- ABC y monitorización. En caso de parada cardiorrespiratoria, mantener las maniobras de reanimación como mínimo 1 hora.
- Si vómitos, es recomendable evitar el uso de ondansetrón por riesgo de prolongamiento 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 QT prolongado: corregir los electrolitos (K, Ca, Mg), la acidosis y la hipoxia.
- Si *torsades de pointes*: sulfato de magnesio i.v.
- Si agitación o convulsiones: benzodiacepinas i.v.
- Si rabdomiólisis: fluidoterapia con suero salino fisiológico para mantener una diuresis de 3 – 4 ml/kg/hora en niños y 200 ml/hora en adolescentes (aproximadamente 2 veces las necesidades basales). Control de creatinina y signos de insuficiencia renal.

#### Antídotos

##### **Naloxona**

*Indicaciones:* solo si existen signos de depresión respiratoria o vómitos con alteración del nivel de conciencia y riesgo de broncoaspiración.

*Dosis:* si no hay sospecha de consumo crónico: 0,1 mg/kg i.v. (máximo: 2 mg). Si se sospecha consumo crónico o dependencia a opiáceos 0,01 mg/kg (máximo 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.

#### Depuración extrarrenal

No/td>

#### Observación – Alta a domicilio

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 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 24 horas de observación, 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. Red de Antídotos Grupo de trabajo de Antídotos de la SEFH-SCFC. UpToDate.*

## Categorías

Categorías  ▼

Tóxicos

## A

- [Acenocumarol](#)
- [Aciclovir](#)
- [Ácido acetil salicílico](#)
- [Agomelatina](#)
- [Alopurinol](#)
- [Alprazolam](#)
- [Amitriptilina](#)
- [Amlodipino](#)
- [Amoxicilina](#)
- [Amoxicilina-ácido clavulánico](#)
- [Anticonceptivos](#)
- [Aripiprazol](#)
- [Atenolol](#)
- [Atomoxetina](#)
- [Atorvastatina](#)
- [Avanafilo](#)
- [Azelaestina](#)
- [Azitromicina](#)

## B

- [Baclofeno](#)
- [Benzocaína](#)
- [Bicarbonato sódico](#)
- [Bilastina](#)
- [Biperideno](#)
- [Bisacodilo](#)
- [Bisoprolol](#)
- [Brivaracetam](#)
- [Bromazepam](#)
- [Bupivacaína](#)
- [Buprenorfina](#)
- [Bupropion](#)
- [Butilescopolamina](#)

## C

- [Canagliflozina](#)
- [Candesartán cilexetilo](#)
- [Capsaicina](#)
- [Captopril](#)
- [Carbamazepina](#)
- [Carbocisteína](#)
- [Carvedilol](#)
- [Cetirizina](#)
- [Ciclobenzaprina](#)
- [Cinarizina](#)

- [Ciproheptadina](#)
- [Citalopram](#)
- [Claritromicina](#)
- [Clobazam](#)
- [Clometiazol](#)
- [Clomipramina](#)
- [Clonazepam](#)
- [Clonidina](#)
- [Clorazepato dipotásico](#)
- [Clorfeniramina](#)
- [Cloroquina](#)
- [Clorpromazina](#)
- [Clotiapina](#)
- [Clotrimazol](#)
- [Clozapina](#)
- [Codeína](#)
- [Colchicina](#)

## D

- [Dapagliflozina](#)
- [Dapsona](#)
- [Deflazacort](#)
- [Desloratadina](#)
- [Desvenlafaxina](#)
- [Dexametasona](#)
- [Dexclorfeniramina](#)
- [Dexketoprofeno](#)
- [Dextrometorfano](#)
- [Diazepam](#)
- [Diclofenaco](#)
- [Difenhidramina](#)
- [Digoxina](#)
- [Dihidrocloruro de betahistina](#)
- [Diltiazem](#)
- [Dimenhidrinato](#)
- [Dimeticona](#)
- [Doxepina](#)
- [Doxilamina](#)
- [Duloxetina](#)

## E

- [Ebastina](#)
- [Efedrina](#)
- [Empagliflozina](#)
- [Enalapril](#)
- [Eprosartán mesilato](#)
- [Escitalopram](#)

- [Escopolamina hidrobromuro](#)
- [Eslicarbazepina](#)
- [Etoricoxib](#)
- [Etosuximida](#)

## F

- [Famciclovir](#)
- [Fampridina](#)
- [Felodipino](#)
- [Fenilefrina](#)
- [Fenitoína](#)
- [Fenobarbital](#)
- [Fenofibrato](#)
- [Fentanilo](#)
- [Fexofenadina](#)
- [Flecainida](#)
- [Fluconazol](#)
- [Flunarizina](#)
- [Flúor](#)
- [Flurazepam](#)
- [Fluoxetina](#)
- [Fluvoxamina](#)
- [Fosfato sódico \(enema\)](#)
- [Furosemida](#)

## G

- [Gabapentina](#)
- [Ganciclovir](#)
- [Glibenclamida](#)
- [Gliclazida](#)
- [Glimepirida](#)
- [Glipizida](#)
- [Granisetron](#)
- [Guaifenesina](#)
- [Guanfacina](#)

## H

- [Haloperidol](#)
- [Hidroclorotiazida](#)
- [Hidrocloruro de amiodarona](#)
- [Hidromorfona](#)
- [Hidroxizina](#)
- [Hidroxicloroquina](#)
- [Hierro](#)

## i

- [Ibuprofeno](#)
- [Imipramina](#)
- [Insulina](#)
- [Irbesartán](#)
- [Isoniacida](#)
- [Ivabradina](#)
- [Ivermectina](#)

## K

- [Ketamina](#)
- [Ketazolam](#)
- [Ketotifeno](#)

## L

- [Labetalol](#)
- [Lacosamida](#)
- [Lamotrigina](#)
- [Lansoprazol](#)
- [Levetiracetam](#)
- [Levocetirizina](#)
- [Levodopa](#)
- [Levomepromazina](#)
- [Levotiroxina sódica](#)
- [Lidocaína](#)
- [Liraglutida](#)
- [Lisdexanfetamina dimexilato](#)
- [Lisinopril](#)
- [Litio](#)
- [Loperamida](#)
- [Loratadina](#)
- [Lorazepam](#)
- [Lormetazepam](#)
- [Losartán](#)

## M

- [Mefenámico, ácido](#)
- [Melatonina](#)
- [Metadona](#)
- [Metamizol sódico](#)
- [Metformina](#)
- [Metilfenidato hidrocloreuro](#)
- [Metocarbamol](#)
- [Metoclopramida](#)

- [Metoprolol](#)
- [Metronidazol](#)
- [Miconazol](#)
- [Midazolam](#)
- [Mirtazapina](#)
- [Montelukast](#)
- [Morfina](#)

## N

- [N-Acetil Cisteína \(NAC\)](#)
- [Naproxeno](#)
- [Nebivolol](#)
- [Nicardipino](#)
- [Nicotina](#)
- [Nifedipino](#)
- [Nimodipino](#)
- [Nitroglicerina](#)

## O

- [Olanzapina](#)
- [Omeprazol](#)
- [Olmesartán medoxomilo](#)
- [Ondansetron](#)
- [Oxcarbazepina](#)
- [Oxicodona](#)
- [Oximetazolina](#)

## P

- [Paliperidona](#)
- [Pantoprazol](#)
- [Paracetamol](#)
- [Paroxetina](#)
- [Perampanel](#)
- [Perfenazina](#)
- [Periciazina](#)
- [Pioglitazona](#)
- [Piroxicam](#)
- [Pramipexol](#)
- [Praziquantel](#)
- [Prednisona](#)
- [Pregabalina](#)
- [Propafenona](#)
- [Propofol](#)
- [Propranolol](#)
- [Pseudoefedrina](#)

## Q

- [Quetiapina](#)

## R

- [Ramipril](#)
- [Ranitidina](#)
- [Repaglinida](#)
- [Risperidona](#)
- [Rivastigmina](#)
- [Rizatriptán benzoato](#)
- [Rosuvastatina](#)

## S

- [Salbutamol](#)
- [Sertralina](#)
- [Sildenafil](#)
- [Simeticona](#)
- [Simvastatina](#)
- [Sitagliptina](#)
- [Solifenacina](#)
- [Sotalol](#)
- [Sulpirida](#)

## T

- [Tapentadol](#)
- [Telmisartán](#)
- [Teofilina](#)
- [Terbutalina](#)
- [Tiagabina](#)
- [Tianeptina](#)
- [Tioconazol](#)
- [Topiramato](#)
- [Tramadol](#)
- [Trazodona](#)

## V

- [Valaciclovir](#)
- [Valganciclovir](#)
- [Valproico, ácido](#)
- [Valsartán](#)
- [Venlafaxina](#)
- [Verapamilo](#)

- [Vildagliptina](#)
- [Vigabatrina](#)
- [Vitamina A](#)
- [Vitamina D](#)
- [Vortioxetina](#)

## Z

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

© 2026 SEUP - [Aviso legal](#) | [Política de Privacidad](#) | [Política de cookies](#).  
Web: [Ipatia Medical S.L.](#)