Morfina

Morfina

Analgésico opioides

Buscar: Botón de búsqueda

Nombre	Morfina
Presentaciones orales	Comprimidos 10 mg, 20 mg. Comprimidos de liberación prolongada 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg y 200 mg. Solución oral 2 mg/ml, 6 mg/ml y 20 mg/ml.
Categoría	Analgésico opioide.
Uso en pediatría	Dolor intenso. No se recomienda su utilización en niños menores de 1 año (AEMPS).
Farmacocinética	
Pico sérico	Concentración plasmática máxima 1 – 6 horas.
Metabolismo	Metabolismo hepático dando lugar a morfina-6-glucurónido (metabolito activo). Unión a proteínas plasmáticas: 35%
Vida media	Morfina inalterada 2 – 3 horas. Su metabolito 2,4 – 6,7 horas.
Vol. distribución	1 – 4,7 L/kg
Eliminación	Renal (90%). Fecal (10%). El 90% se excreta en 24 h.
Mecanismo de acción	Agonista de los receptores opiáceos en el SNC. Efecto directo sobre el plexo de la pared intestinal.
Toxicología	Produce depresión respiratoria por acción directa sobre los centros respiratorios del tronco encefálico. Administrado junto a agentes serotoninérgicos puede incrementar el riesgo de síndrome serotoninérgico. Aumenta el riesgo de toxicidad si existe alteración de la función renal.

Efectos tóxicos	**Medicamento altamente tóxico** • *Clínica neurológica:* somnolencia, inquietud (intoxicación leve); letargo, pupilas puntiformes (intoxicación moderada); depresión respiratoria, apnea y coma que puede llegar a la muerte (intoxicación grave). • *Otros:* náuseas, vómitos (intoxicación leve), disminución de la frecuencia cardiaca, hipotermia. • Pueden desencadenar 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	1 – 2 horas (presentación oral de liberación inmediata)
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
Pruebas complementarias	ECG y monitorización cardiaca. 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 creatínquinasa. Rx. de tórax si existen 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. Se puede administrar pasado más tiempo de la ingestión en el caso de ingestas de sustancias de liberación retardada.
Tratamiento de soporte	• 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 mg, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).

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
Observación – Alta a domicilio	Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 6 horas de observación, 12 horas si la ingesta es de un producto de liberación retardada y hasta 24 horas en exposiciones elevadas o ingestas de parches, 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 6 horas de observación (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.

Nombre
Morfina
Presentaciones orales
Comprimidos 10 mg, 20 mg. Comprimidos de liberación prolongada 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg y 200 mg. Solución oral 2 mg/ml, 6 mg/ml y 20 mg/ml.
Categoría
Analgésico opioide.
Uso en pediatría
Dolor intenso. No se recomienda su utilización en niños menores de 1 año (AEMPS).
Farmacocinética
Pico sérico
Concentración plasmática máxima 1 – 6 horas.
Metabolismo
Metabolismo hepático dando lugar a morfina-6-glucurónido (metabolito activo). Unión a proteínas plasmáticas: 35%
Vida media
Morfina inalterada 2 – 3 horas. Su metabolito 2,4 – 6,7 horas.
Vol. distribución
1 – 4,7 L/kg

Eliminación
Renal (90%). Fecal (10%). El 90% se excreta en 24 h.
Mecanismo de acción
Agonista de los receptores opiáceos en el SNC. Efecto directo sobre el plexo de la pared intestinal.
Toxicología
Produce depresión respiratoria por acción directa sobre los centros respiratorios del tronco encefálico. Administrado junto a agentes serotoninérgicos puede incrementar el riesgo de síndrome serotoninérgico. Aumenta el riesgo de toxicidad si existe alteración de la función renal.
Efectos tóxicos
Medicamento altamente tóxico • *Clínica neurológica:* somnolencia, inquietud (intoxicación leve); letargo, pupilas puntiformes (intoxicación moderada); depresión respiratoria, apnea y coma que puede llegar a la muerte (intoxicación grave). • *Otros:* náuseas, vómitos (intoxicación leve), disminución de la frecuencia cardiaca, hipotermia. • Pueden desencadenar 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
1 – 2 horas (presentación oral de liberación inmediata)
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
Pruebas complementarias
ECG y monitorización cardiaca. 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 creatínquinasa. Rx. de tórax si existen 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. Se puede administrar pasado más tiempo de la ingestión en el caso de ingestas de sustancias de liberación retardada.
Tratamiento de soporte

• 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 mg, por sonda nasogástrica, repartido en 4 dosis).
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
Observación – Alta a domicilio
Los niños podrán ser dados de alta, si no existen otros criterios de ingreso, tras 6 horas de observación, 12 horas si la ingesta es de un producto de liberación retardada y hasta 24 horas en exposiciones elevadas o ingestas de parches, 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 6 horas de observación (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.

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 Seleccionar Categoría ▼

Tóxicos

A

- Acenocumarol
- Aciclovir
- Ácido acetil salicílico
- Agomelatina
- Alopurinol
- Alprazolam
- Amitriptilina
- Amlodipino
- Amoxicilina
- Amoxicilina-ácido clavulánico
- Anticonceptivos
- Apixabán
- Aripiprazol
- Atenolol
- Atomoxetina
- Atorvastatina
- Avanafilo
- Azelastina
- Azitromicina

B

- Baclofeno
- Baricitinib
- 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
- Clopidogrel
- Clorazepato dipotásico
- Clorfeniramina
- Cloroquina
- Clorpromazina
- Clotiapina
- Clotrimazol
- Clozapina
- Codeína
- Colchicina

D

- Dabigatrán etexilato
- Dapagliflozina
- Dapsona
- Deflazacort
- Desloratadina
- Desvenlafaxina
- Dexametasona
- Dexclorfeniramina
- Dexketoprofeno
- Dextrometorfano
- Diazepam
- Diclofenaco
- Difenhidramina
- Digoxina
- Dihidrocloruro de betahistina
- Diltiazem
- Dimenhidrinato
- Dimeticona
- Doxepina
- Doxilamina
- Duloxetina

E

- Ebastina
- Edoxabán

- 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
- Granisetrón
- 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
- Leflunomida
- 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 hidrocloruro
- Metocarbamol
- Metoclopramida
- Metoprolol
- Metronidazol
- Micofenolato
- 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
- Prasugrel
- Praziquantel
- Prednisona
- Pregabalina
- Propafenona
- Propofol
- Propranolol
- Pseudoefedrina

Q

- Quetiapina

R

- Ramipril
- Ranitidina
- Repaglinida
- Risperidona
- Rivaroxabán
- Rivastigmina
- Rizatriptán benzoato
- Rosuvastatina

S

- Salbutamol
- Sertralina
- Sildenafilo
- Simeticona
- Simvastatina
- Sitagliptina
- Solifenacina
- Sotalol
- Sulpirida

T

- Tapentadol
- Telmisartán
- Teofilina
- Terbutalina
- Tiagabina
- Tianeptina
- Ticagrelor
- Tioconazol

- Topiramato
- Tramadol
- Trazodona

V

- Valaciclovir
- Valganciclovir
- Valproico, ácido
- Valsartán
- Venlafaxina
- Verapamilo
- Vildagliptina
- Vigabatrina
- Vitamina A
- Vitamina D
- Vortioxetina

W

- Warfarina

Z

- Ziprasidona
- Zolpidem
- Zonisamida
- Zopiclona

Titulo clave: TOXSEUP. ISSN 3137-6983
© 2026 SEUP - Aviso legal | Política de Privacidad | Política de cookies.
Web: Ipatia Medical S.L.