



1409 - INTOXICACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR OPIOIDES: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Karen Soledad Encalada Luna, Paula Raquel Pujols León, Aurora Gómez Tórtola, Cristina Mora Jaén, Irene Fernández López, Francisco de Asís Cepa Díez y María del Mar Gallego Alonso-Colmenares

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las características de los pacientes atendidos por una intoxicación por opioides intrahospitalaria (IOIH) y los fármacos implicados.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con IOIH en un Hospital de tercer nivel durante el año 2023. Se definió como IO intrahospitalaria (IOIH) al síndrome clínico que comprende reducción de nivel de conciencia, hipopnea/apnea e insuficiencia respiratoria con remisión tras la administración de naloxona, que se desarrolla durante el ingreso hospitalario, se incluyeron 18 pacientes en total. Se excluyeron los pacientes con intoxicaciones extrahospitalarias atendidos en el servicio de urgencias de nuestro hospital. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics 20, las frecuencias de las variables cualitativas se expresan mediante porcentajes y las cuantitativas mediante mediana y rango intercuartílico (R: Q1-Q3).

Resultados: De los 18 pacientes incluidos, 57,1% fueron varones, la mediana de la edad fue 76 años (R: 65-86). El motivo de prescripción más frecuente fue el dolor oncológico (28,9%) seguido de dolor nociceptivo (33,3%). El fármaco asociado a la mayor parte de intoxicaciones fue la morfina (66%, 22% como único opioide prescrito y el resto en combinación) y fentanilo (50%, aunque 38% en combinación). La vía de administración más común fue la intravenosa (66,6%). La mediana de las dosis equivalentes de morfina fue 60 mg (R: 37-146) y se desarrolló síndrome de abstinencia hasta en 27,8% casos. El 44,4% de los pacientes con IOIH tenían también prescritas benzodiazepinas. No se reportaron intoxicaciones intrahospitalarias por abuso de sustancias, ni muertes. Entre las comorbilidades de los pacientes destacaron el cáncer (44,4%), nefropatía crónica (33,3%), nefropatía aguda (27,8%), neumopatía (33,3%), cardiopatía (22,2%) y sepsis (16,7%).

Discusión: Las intoxicaciones por opioides generalmente se han atribuido al abuso, sin embargo, la intoxicación como evento adverso tras la prescripción de opioides intrahospitalaria ha perdido importancia; la consideración de dosis corregidas, comorbilidades o procesos intercurrentes pueden conducir a IO en un ambiente aparentemente controlado¹. En esta serie se puede inferir que a pesar de los tratamientos individualizados o la vigilancia de factores de riesgo que modifican la farmacodinamia de los opioides, las IOIH no son nulas y podrían afectar directamente al pronóstico vital de un paciente por lo que la detección y reversión rápida previene casos fatales. Además, el

desarrollo de síndrome de abstinencia no fue elevado por lo que el beneficio analgésico (primordialmente) no se pierde.

Conclusiones: Las intoxicaciones intrahospitalarias en nuestro centro fueron más comunes en hombres con múltiples comorbilidades. El fármaco que precipitó la mayoría de IOIH fue la morfina por vía parenteral. Se necesitan más estudios y mayor seguimiento en los pacientes hospitalizados con prescripción de opioides para prevenir eventos adversos potencialmente fatales.

Bibliografía

1. Rich BA, Webster LR. A review of forensic implications of opioid prescribing with examples from malpractice cases involving opioid-related overdose. *Pain Med.* 2011;12(suppl 2):S59-65.