

Morfina



Mecanismo de acción: Analgésico agonista de los receptores opiáceos, y en menor grado los kappa, en el SNC.

Indicaciones terapéuticas:

Sol. inyectable de morfina hidrocloreto al 1% o 2%:

Tratamiento del dolor intenso.

Tratamiento del dolor postoperatorio inmediato.

Tratamiento del dolor crónico maligno.

Dolor asociado a infarto de miocardio.

Disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar.

Ansiedad ligada a procedimientos quirúrgicos.

- Solución inyectable al 0,1% y 4%:

Tratamiento del dolor intenso.

Disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar.

- Formas orales:

Tratamiento prolongado del dolor crónico intenso y para el alivio de los dolores postoperatorios.

Modo de administración:

Formas orales: Vía oral. Los comprimidos de liberación prolongada deben tragarse enteros y no romperse, masticarse o triturarse. Solución oral en frasco: la solución de 2 mg/ml solución oral en frasco se puede ingerir directamente utilizando el vaso dosificador, sin dilución con otro líquido. La de 20 mg/ml solución oral en frasco debe añadirse a una bebida ligera inmediatamente antes de su administración, mediante el gotero dosificador en el caso de la presentación de 20 ml o la jeringa dosificadora en el caso de la de 100 ml.

Inyectable: el paciente debe estar tumbado cuando se administre por vía IV. Cuando se administre por vía epidural e intratecal, debe utilizarse una aguja de dimensiones apropiadas así como la correcta colocación de la aguja y del catéter en el espacio epidural. En el caso de administración en la región lumbar, ésta ha de ser lenta realizando una aspiración para reducir el riesgo de administración intravascular accidental.

Dosis:

Dolor agudo o crónico:

Dosis típica para adultos: La dosis inicial puede variar de 2.5 a 10 mg cada 4 horas, según sea necesario para el alivio del dolor. La dosis de mantenimiento puede ajustarse individualmente.

Dosis típica para niños: La dosis varía según el peso y la edad del niño. Consulta con un médico para determinar la dosis adecuada.

Cuidados paliativos y alivio del dolor intenso:

Dosis típica para adultos: Las dosis suelen ser más altas en pacientes con dolor intenso o en cuidados paliativos, y pueden llegar a dosis de 30 mg o más, administradas cada 4 horas o según lo necesite el paciente.

Dosis típica para niños: La dosis varía según el peso y la edad del niño. Consulta con un médico para determinar la dosis adecuada.

Contraindicaciones:

Inyectables:

Hipersensibilidad conocida como morfina. Pacientes con depresión respiratoria o enfermedad respiratoria obstructiva grave. Pacientes con asma bronquial agudo. Pacientes tratados con inhibidores de la monoaminoxidasa o durante los 14 días siguientes a la suspensión del tal tratamiento. Pacientes con enfermedad hepática aguda y/o grave. Pacientes con lesión craneal; aumento de la presión intracraneal. Pacientes en coma. Pacientes con espasmos del tracto renal y biliar. Pacientes con alcoholismo agudo. Pacientes en riesgo de íleo paralítico. Pacientes con colitis ulcerosa. Pacientes en estados de shock. En caso de infección en el lugar de inyección y en pacientes con alteraciones graves de la coagulación, la administración por vía epidural o intratecal está contraindicada.

Oral:

Hipersensibilidad a la morfina, íleo paralítico, depresión respiratoria, afecciones

obstructivas de las vías aéreas, cianosis, vaciado gástrico tardío, síntomas de íleo paralítico, abdomen agudo, enfermedad hepática aguda, asma bronquial agudo. No está indicado su uso en pacientes con traumatismo craneal o cuando la presión intracraneal esté aumentada. Contraindicado en la administración concomitante de IMAOs o dentro de las dos semanas posteriores a la suspensión de su uso. No está indicado en niños menores de cinco años (formas sólidas). Niños menores de 1 año (formas líquidas)

Advertencias y precauciones:

Formas orales:

No debe utilizarse cuando exista la posibilidad de presentarse íleo paralítico. Si se presentara o se sospeche un íleo paralítico, interrumpir el tratamiento inmediatamente. Reducir la dosis en casos de personas mayores, de hipotiroidismo, de enfermedad renal y hepática crónica, y de pacientes con insuficiencia adrenocortical o de shock. Historia de abuso de sustancias, aumento de la presión intracraneal, hipotensión con hipovolemia, trastornos del tracto biliar, pancreatitis, I.R. grave, función hepática gravemente alterada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave, cor pulmonale (insuficiencia cardíaca derecha) grave, asma bronquial grave, depresión respiratoria. Concomitante con sedantes como benzodiazepinas u otras sustancias relacionadas, puede producir sedación, depresión respiratoria, coma y la muerte. Debido a estos riesgos, la prescripción concomitante de estas sustancias sedantes se debe reservar a pacientes para los que no existan otras opciones alternativas de tratamiento. En caso de que sea necesario, utilizar la dosis mínima eficaz y la duración del tratamiento debe ser lo más breve posible. Vigilar de manera cuidadosa a los pacientes para detectar signos y síntomas de depresión respiratoria y sedación. La morfina se debe administrar con precaución en pacientes que estén tomando depresores de SNC. Riesgo de dependencia o tolerancia física o psicológica. Aumenta con la duración del uso del fármaco y con las dosis más altas. La morfina puede disminuir el umbral de convulsiones en pacientes con historia de epilepsia. Precaución en el postoperatorio, después de una cirugía abdominal ya que la morfina afecta a la motilidad intestinal y no debe utilizarse hasta que la función intestinal esté normalizada. Puede aparecer hiperalgesia que no responde a un aumento de la dosis de morfina, sobre todo en dosis altas. Se podría necesitar una reducción de dosis de morfina o cambiar de opioide. Los opioides pueden influir en los ejes hipotálamo-pituitario-adrenal o gonadal. Algunos cambios que se pueden observar son un aumento de la prolactina sérica y un descenso de cortisol y testosterona en plasma. Los síntomas clínicos pueden ser manifestaciones de estos cambios hormonales. Disminución de las hormonas sexuales y aumento de la prolactina: el uso prolongado de analgésicos opioides se puede asociar a una disminución de las concentraciones de hormonas sexuales y a un aumento de la prolactina. Insuficiencia suprarrenal: los analgésicos opioides pueden causar una insuficiencia suprarrenal reversible que requiere seguimiento y tratamiento sustitutivo con glucocorticoides. La rifampicina puede reducir las concentraciones

plasmáticas de morfina. Se debe controlar el efecto analgésico de la morfina y ajustar las dosis de morfina durante y después del tratamiento con rifampicina.

Inyectable:

Administrar por personal sanitario y únicamente por vía IV, IM, SC, epidural e intratecal y estar disponible en todo momento un antagonista opiáceo así como los dispositivos necesarios para la administración de oxígeno y control de la respiración. Por vía epidural e intratecal los pacientes deben ser monitorizados adecuadamente durante, como mínimo 24 horas, ya que puede producir depresión respiratoria. La administración repetida puede ocasionar dependencia y tolerancia. Existe tolerancia cruzada y dependencia cruzada entre opiáceos que actúan en los mismos receptores del dolor. La interrupción brusca de un tratamiento, en pacientes con dependencia física puede provocar un síndrome de abstinencia. Control clínico o incluso reducir la dosis en presencia de asma crónica (evitar su uso durante un ataque agudo de asma) o con una disminución de la reserva respiratoria (incluyendo cardiopatía pulmonar, obesidad severa, etc), hipotensión, hipotiroidismo, hipertrofia prostática o estenosis uretral, disfunción de la vesícula biliar o de las glándulas suprarrenales, miastenia gravis, enfermedad inflamatoria intestinal grave o historial de drogodependencia. Se aconseja precaución al administrarlo en pacientes muy jóvenes, personas de edad avanzada, muy debilitados o con I.R. o I.H., que pueden ser más sensibles a los efectos de la morfina, especialmente la depresión respiratoria. Si se administra morfina por vía epidural o intratecal durante el parto puede entrar con facilidad en la circulación fetal, pudiendo producir depresión respiratoria en el neonato, especialmente si es prematuro.

Insuficiencia hepática:Precaución. Reducir dosis.

Insuficiencia renal:Precaución. Reducir dosis.

Interacciones:

- Crisis de hiper o hipotensión con: IMAO (ver Contraindicaciones).
- Depresión central aumentada por: tranquilizantes, anestésicos, hipnóticos, sedantes, fenotiazinas, antipsicóticos, bloqueantes neuromusculares, otros derivados morfínicos, antihistamínicos H₁ , alcohol.
- Incrementa actividad de: anticoagulantes orales, relajantes musculares. Efecto reducido por: agonistas/antagonistas opioides (buprenorfina, nalbupina, pentazocina).
- Riesgo de estreñimiento severo con: antidiarreicos antiperistálticos, antimuscarínicos.
- Efecto bloqueado por: naltrexona; no asociar.

- Riesgo de hipotensión con: antihipertensivos, diuréticos.
- Potenciación de efectos adversos anticolinérgicos con: antihistamínicos, antiparkinsonianos y antieméticos.

Embarazo: Contraindicado.

Lactancia: evitar.

Afecta la capacidad de conducir.