

EFFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE OPIOIDES



FRECUENCIA TIPO DE EFECTO



SIGNO SINTOMA



MEDIDAS DE SOPORTE



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



OTRAS CONSIDERACIONES

FRECUENCIA TIPO DE EFECTO	SIGNO SINTOMA	MEDIDAS DE SOPORTE	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	OTRAS CONSIDERACIONES
 <p>SIEMPRE Durante todo el tiempo del tratamiento con opiáceos</p>	Estreñimiento	Hidratación	Laxantes pautados durante todo el tiempo que utilicen opiáceos	Informar de su aparición Insistir en la toma de laxantes
	Xerostomía	Cuidados de la boca	No precisa	Informar de su aparición
 <p>AL INICIO Los primeros días del tratamiento</p>	Náuseas y vómitos	Dieta fraccionada	PROCINÉTICOS Metoclopramida, Domperidona NEUROLÉPTICOS Haloperidol ANTI 5HT3 Ondansetrón	Advertir su posible aparición Desaparecen en pocos días
	Somnolencia	Hidratación para evitar toxicidad	No precisa Si persiste: valorar Metilfenidato	Advertir su posible aparición Desaparece en pocos días
 <p>OCASIONALES No se presentan siempre, pero cuando lo hacen pueden ser limitantes</p>	Prurito	Hidratación de la piel Loción de Calamina	Hidroxicina Paroxetina Ondansentron	Valorar cambio de opiáceo a uno de menor dosificación equianalgésica
	Hipersudoración	Medidas Higiénicas	Corticoides Antihistamínicos	Evitar cambios bruscos de temperatura ambiental y corrientes de aire

OTROS EFECTOS SECUNDARIOS TOXICIDAD POR OPIOIDES



**FRECUENCIA
TIPO DE EFECTO**



**SIGNO
SINTOMA**



**MEDIDAS
DE SOPORTE**



**TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO**



**OTRAS
CONSIDERACIONES**

TOXICIDAD VISCERAL

Por acumulo de metabolitos, casi siempre relacionado con ancianos y/o escasa ingesta de líquidos



Retención Aguda de Orina



Hidratación y sondaje



No precisa



Reducir dosis, siempre que se consiga adecuada analgesia.



Íleo paralítico



Hidratación
Enemas

Metoclopramida
Eritromicina
Laxantes

Hacer diagnóstico diferencial entre:
Íleo paralítico (ausencia ruidos hidroaéreos) y Oclusión intestinal (peristaltismo de lucha)

NEUROTOXICIDAD

Por acumulo de metabolitos, casi siempre relacionado con ancianos y/o escasa ingesta de líquidos



Delirium
Alucinaciones
Mioclonias
Hiperalgnesia
Alodinia
Parasomnias



Hidratación
Vigilar si existe estreñimiento



Neurolépticos
Psicoestimulantes
(En caso de DeliriumHipoactivo)



Reducción de dosis y/o rotación de opioides
¡¡IMPORTANTE!!
Reevaluar al paciente cada 24h