

Metadona

1.- Grupo Farmacoterapéutico:

- Analgésico narcótico sintético.

2.- Formas farmacéuticas registradas:

- Tabletas 5 mg
- Solución inyectable 10 mg/ml
- Solución inyectable 10 mg/ml

3.- Indicaciones terapéuticas:

- Alivio del dolor severo, agudo y crónico como alternativa de la morfina.
- Desintoxicación de adictos a narcóticos (heroína y drogas similares a la morfina)
- Terapia de mantenimiento temporal de adictos a narcóticos.

4.- Dosificación:

- Debe ser individualizada considerando la historia médica y condición clínica del paciente, la gravedad del dolor y la respuesta del paciente.
- La relación oral:parenteral es de 2 a 1 (ej. 10 mg vía oral equivalen a 5 mg por vía parenteral).

Las dosis recomendadas son:

Tabletas:

- Dolor:
 - Adultos: 2.5 a 10 mg cada 3 o 4 horas. En uso crónico debe ajustarse de acuerdo a la respuesta del paciente.
- Dependencia a los narcóticos:
 - Adultos: Iniciar con 15 a 40 mg una vez al día e ir disminuyéndola gradualmente. La dosis de mantenimiento debe ser determinada por las necesidades del paciente hasta un máximo de 120 mg.
 - Niños:

Solución inyectable:

- Dolor:
 - Adultos: Iniciar con 2.5 a 10 mg intravenoso (también puede utilizarse por vía subcutánea o intramuscular) cada 8 a 12 horas
- Dependencia a los narcóticos (solo si no se puede utilizar la vía oral):
 - Adultos: Iniciar con 15 a 40 mg por día (por vía intramuscular preferiblemente) e ir disminuyéndola gradualmente en intervalos de 1 a 2 días según respuesta del paciente.

Pautas de tratamiento especiales:

- Adultos mayores: Pueden ser más susceptibles a los efectos de la metadona, especialmente a la depresión respiratoria, por lo que hay mayor probabilidad de que puedan sufrir de hipertrofia prostática, obstrucción y retención urinaria. Las dosis deben ser lo más bajas posibles.
- El tratamiento en menores de 18 años debe considerarse cuidadosamente pues no se conoce la repercusión que puede tener la metadona sobre el desarrollo fisiológico y psicológico de los niños.
- En pacientes con daño hepático severo se debe disminuir la dosis y vigilar cuidadosamente pues puede precipitarse una encefalopatía porto sistémica.
- En pacientes con daño renal moderado o severo se debe reducir la dosis de metadona.

5.- Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a la metadona.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Insuficiencia hepática severa.
- Crisis de asma aguda.
- Enfermedad pulmonar obstructiva severa.
- Hipotensión.
- Aumento de la presión intracraneal.
- Alcoholismo agudo.
- Feocromocitoma
- Riesgo de íleo paralítico.

6.- Precauciones y Advertencias:**a. Generales:**

- Debe ser administrada con mucha cautela en pacientes con factores predisponentes para desarrollar prolongamiento del intervalo QT (hipertrofia del miocardio, uso concomitante de diuréticos, hipocalcemia y hipomagnesemia).
- Se debe monitorear al paciente cuando se utiliza en pacientes con historia de alteraciones en la conducción cardiaca, en casos de historia previa de arritmias.
- Debe ser utilizado con cautela en pacientes con desórdenes convulsivos, hipotiroidismo, enfermedad de Addison, hipertrofia prostática o estrechamiento uretral.
- Debe ser usada con cuidado cuando se utilice con otros medicamentos depresores del sistema nervioso central.
- Los efectos depresores respiratorios y su capacidad de elevar la presión del fluido cerebroespinal pueden aumentar en presencia de presión intracraneal incrementada.
- Pueden perjudicarse las habilidades mentales y/o físicas necesarias para el desempeño de tareas potencialmente peligrosas como conducir un vehículo u operar maquinaria.
- En presencia de enfermedad inflamatoria intestinal aguda puede aumentar el riesgo de megacolon tóxico, especialmente con dosis repetidas.
- Debe emplearse con precaución en presencia de enfermedad vesicular y cálculos biliares ya que puede causar espasmo o cólico biliar.

b. Adicción, tolerancia y dependencia:

- Puede producir adicción,
- La dependencia física y psíquica y la tolerancia pueden desarrollarse tras la administración repetida.
- Puede producir dependencia semejante a la de la morfina.

c. Síndrome de retirada:

- La suspensión abrupta de tratamiento puede desencadenar un síndrome de retirada que, aunque similar a la morfina, es menos intenso pero más prolongado. Por este motivo la suspensión del tratamiento debe ser gradual.

e. Embarazo:

- El uso durante el embarazo debe ser considerado con mucho cuidado, valorando los riesgos y beneficios, pues es posible que se presenten efectos adversos en el feto y neonato, incluyendo depresión respiratoria, bajo peso al nacer, síndrome de retirada.

f. Lactancia:

- Se excreta en la leche materna.
- Puede causarse dependencia física en el niño.

7.- Efectos secundarios:

- Los mayores riesgos con el uso de la metadona son la depresión respiratoria, depresión circulatoria, paro respiratorio, shock, y paro cardiaco.
- Los efectos secundarios más frecuentes son delirio, vértigo, sedación, náuseas, vómitos y transpiración.
- Otras reacciones son euforia, disforia, debilidad, dolor de cabeza, insomnio, agitación, desorientación, disturbios visuales, boca seca, anorexia, constipación, espasmo biliar, enrojecimiento de la cara, bradicardia, palpitaciones, desmayo, síncope, retención urinaria, reducción de la libido y/o impotencia, prurito, urticaria, edema, trombocitopenia.

8.- Interacciones:

- Con el alcohol ocurre aumento del efecto sedativo de la metadona.
- Con agonistas/antagonistas morfínicos surgen síntomas de supresión por el bloqueo competitivo de los receptores.
- Se debe evitar la asociación de inhibidores de la mono-aminoxidasa pues se estimula o deprime el sistema nervioso central.
- Con otros derivados morfínicos (analgésicos o antitusivos) puede ocurrir depresión respiratoria por sinergia potencializadora de los efectos depresores de los morfínicos.
- Con depresores del sistema nervioso central tales como antidepresivos, antihistamínicos, sedantes, barbitúricos, benzodiacepínicos, ansiolíticos diferentes a las benzodiacepinas, neurolepticos, clonidina y similares, ocurre aumento de la depresión central.
- La cimetidina potencializa el efecto de la metadona.
- La rifampicina, fenitoína y otros inductores enzimáticos hepáticos disminuyen los efectos de la metadona y riesgo de síndrome de abstinencia.
- Con medicamentos antidiarreicos y antiperistálticos existe el riesgo de constipación severa.
- Pueden potenciarse los efectos hipotensivos de drogas antihipertensivas, especialmente bloqueadoras bloqueadoras ganglionares, diuréticos u otros medicamentos que producen hipotensión.

9.- Sobredosis:

- La sobredosis aguda se caracteriza por depresión del sistema nervioso central que va desde el estupor al coma profundo.
- Las principales manifestaciones de la sobredosificación son compromiso de conciencia, depresión respiratoria, piel fría y húmeda, miosis, relajación muscular, bradicardia e hipotensión.

- En sobredosis severa, especialmente por administración endovenosa rápida, puede ocurrir apnea y colapso circulatorio seguido por paro cardiorrespiratoria, pudiendo llevar a la muerte.
- El tratamiento consiste en medidas generales de apoyo, asistencia respiratoria y la administración del antagonista específico naloxona.

Bibliografía: Agencia Española de Medicamentos (www.egemed.es); Compendium Suisse des Médicaments (www.kompendium.ch); Medicines UK (www.medicines.org.uk); Expedientes para registro Metadona.