

MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE SAMHSA para la prevención de sobredosis de opioides

Datos sobre el trastorno por consumo de opioides

Cinco pasos esenciales para los prestadores de primeros auxilios

Información para quienes recetan medicamentos

Asesoramiento de seguridad para pacientes y familiares

Cómo recuperarse de una sobredosis de opioides



SAMHSA
Substance Abuse and Mental Health
Services Administration

Manual de instrucción de SAMHSA para la prevención de la sobredosis de opioides

Datos sobre el trastorno por consumo de opioides	1
Magnitud del problema.....	1
Estrategias para prevenir las muertes por sobredosis.....	2
Recursos para las comunidades	5
Cinco pasos esenciales para los prestadores de primeros auxilios	6
Paso 1: Realizar una evaluación en busca de signos de sobredosis de opioides.....	6
Paso 2: Pida ayuda llamando al 911	6
Paso 3: Administre naloxona.....	7
Paso 4: Provea asistencia respiratoria para la persona afectada	8
Paso 5: Observe la respuesta de la persona.....	9
Qué hacer y qué no hacer al atender una sobredosis de opioides	10
Información para quienes recetan medicamentos	11
Gestión de los opioides	11
Cómo tratar la sobredosis de opioides	14
Consideraciones legales y de responsabilidades	16
Codificación y facturación de reclamos	17
Recursos para quienes recetan medicamentos.....	18
Consejo de seguridad para pacientes y familiares	19
¿Qué son los opioides?	19
Cómo prevenir la sobredosis.....	19
Qué hacer si sospecha que está ante un caso de sobredosis.....	20
¿Qué es la naloxona?	20
Conservación de la naloxona	20
Resumen: cómo evitar la sobredosis de opioides	21
Cómo recuperarse de una sobredosis de opioides	22
Recursos para los sobrevivientes de sobredosis y sus familiares	22
Cómo encontrar una red de apoyo.....	22
Recursos.....	23
Referencias	24
Reconocimientos	25

DATOS SOBRE EL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES

MAGNITUD DEL PROBLEMA

La sobredosis de opioides sigue siendo un problema de salud pública importante en los Estados Unidos. Ha contribuido de manera importante a las muertes por sobredosis entre quienes consumen o hacen mal uso de opioides recetados o ilícitos. De hecho, la cantidad de todas las muertes por sobredosis relacionadas con los opioides y ocurridas en los Estados Unidos (es decir, accidentales, intencionales, en víctimas de homicidio y de causa indeterminada) aumentó a más de 42,000 en 2016.¹

¿QUÉ SON LOS OPIOIDES? Los opioides son un grupo de fármacos que incluye medicamentos recetados empleados para tratar el dolor (p. ej., morfina, codeína, metadona, oxicodona, hidrocodona, fentanilo, hidromorfona y buprenorfina) y también drogas ilegales como la heroína y opioides ilícitos potentes como los análogos del fentanilo (p. ej., carfentanilo).

Los opioides ejercen su función al unirse a receptores específicos del cerebro, la médula espinal y el tubo gastrointestinal. Al hacerlo, disminuyen la percepción del dolor en el cuerpo. Sin embargo, los opioides también pueden tener cierto efecto en otros aparatos del cuerpo; por ejemplo, pueden alterar el estado de ánimo, disminuir la frecuencia respiratoria y causar estreñimiento. La unión a los receptores de opioides provoca los signos y síntomas de la sobredosis, y también causa los efectos eufóricos o la sensación de estar drogado que se presentan con el consumo de opioides.

¿CÓMO OCURRE UNA SOBREDOSIS? Después de que una persona consume opioides puede presentarse una variedad de efectos, que van desde la sensación de placer hasta las náuseas y los vómitos, reacciones alérgicas graves (anafilaxis) y sobredosis, en la que la respiración y los latidos cardíacos disminuyen o incluso se detienen.

La sobredosis de opioides puede deberse a diversos factores. Por ejemplo, puede ocurrir sobredosis cuando un paciente deliberadamente hace mal uso de una receta, consume un opioide ilícito (como la heroína) o consume un opioide contaminado con otros opioides aún más potentes (como el fentanilo). La sobredosis también puede ocurrir si un paciente toma un opioide conforme a las indicaciones de la receta, pero el médico que recetó el medicamento calculó mal

la dosis del opioide, si el farmacéutico cometió un error al surtir el medicamento, o si el paciente malinterpretó las indicaciones de uso. También puede ocurrir si los opioides se toman junto con otros medicamentos —por ejemplo, medicamentos recetados tales como benzodiazepinas u otros medicamentos psicotrópicos que se emplean para tratar trastornos mentales— o con fármacos ilícitos o bebidas alcohólicas que pueden tener interacciones adversas con los opioides. Corren riesgo, en particular, quienes consumen opioides y los combinan con benzodiazepinas, otros sedantes hipnóticos o bebidas alcohólicas, pues todas esas sustancias causan depresión respiratoria.²

¿QUIÉNES ESTÁN EXPUESTOS AL RIESGO? Cualquier persona que consuma opioides durante un período prolongado para controlar el dolor crónico corre el riesgo de sufrir una sobredosis de opioides, así como quienes consumen heroína o hacen mal uso de analgésicos recetados.³ Otras personas expuestas a este riesgo son las siguientes:

- Quienes reciben tratamientos rotatorios con opioides (y por lo tanto corren el riesgo de desarrollar tolerancia cruzada incompleta).

Se desarrolla tolerancia cuando alguien consume un fármaco opioide con regularidad de manera que su cuerpo se acostumbra al fármaco y necesita una dosis mayor o más frecuente para seguir experimentando el mismo efecto.

La pérdida de la tolerancia ocurre cuando alguien deja de tomar un opioide después de consumirlo durante un período prolongado. Cuando alguien pierde tolerancia y después toma de nuevo el fármaco opioide, esa persona puede experimentar efectos adversos graves, incluso sobredosis, aun si la cantidad que tomó no le había provocado problemas antes.

DATOS SOBRE EL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES

- Quienes recibieron el alta de la atención médica de emergencia tras una sobredosis de opioides.
- Quienes necesitan analgésicos opioides y padecen algún trastorno (presunto o confirmado) debido al consumo de sustancias o tienen antecedentes de consumo no médico de opioides recetados o de consumo de opioides ilícitos.
- Quienes terminaron un tratamiento de desintoxicación de opioides o se han abstenido de consumirlos durante cierto tiempo (y que presumiblemente han disminuido su tolerancia a los opioides y corren un riesgo alto de volver a consumirlos).
- Quienes recientemente fueron excarcelados y tienen antecedentes de trastornos por consumo de opioides o antecedentes de mal uso de opioides (y que presumiblemente tienen menor tolerancia a los opioides y corren un riesgo alto de volver a consumirlos).

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LAS MUERTES POR SOBREDOSIS

ESTRATEGIA 1: Alentar a los profesionales médicos, a las personas expuestas a alto riesgo, a los familiares y a otras personas a aprender cómo prevenir y controlar la sobredosis de opioides. A los profesionales médicos se les debe instar a mantener actualizados sus conocimientos acerca de las prácticas basadas en evidencia en torno al uso de analgésicos opioides para controlar el dolor, así como en torno a los pasos específicos para prevenir y controlar la sobredosis de opioides.

La Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration o SAMHSA) financia los cursos de educación médica continua que están disponibles sin costo para los profesionales médicos en el Sistema de Apoyo Clínico para Profesionales Médicos (Providers Clinical Support System o PCSS) en <https://pcssnow.org/>.

Quienes no tienen formación médica pueden consultar información útil sobre cómo prevenir y controlar la sobredosis en el sitio web Prevent & Protect, en <http://prevent-protect.org/>.

ESTRATEGIA 2: Procurar el acceso al tratamiento necesario para quienes hacen mal uso de los opioides o tienen algún trastorno por consumo de sustancias. El tratamiento eficaz de los trastornos por consumo de sustancias puede reducir el riesgo de sobredosis y ayudar a los sobrevivientes de sobredosis a tener una vida más saludable. Los medicamentos adecuados para tratar trastornos por consumo de opioides, además de asesoría y otros servicios auxiliares, pueden obtenerse en los programas de tratamiento con opioides registrados ante la Administración de Control de Drogas (Drug Enforcement Administration o DEA) y certificados por SAMHSA y en los programas especializados en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, así como con médicos y otros prestadores de servicios de salud —por ejemplo, enfermeros especialistas o asociados médicos—, que están capacitados para proveer atención con buprenorfina y naltrexona en sus consultorios.

Alentar a los profesionales médicos y a otras personas a aprender acerca de la prevención y el control de la sobredosis de opioides.

Procurar el acceso al tratamiento necesario para quienes tengan algún trastorno por consumo de sustancias.

DATOS SOBRE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE OPIOIDES

Para obtener información sobre los servicios terapéuticos disponibles en su comunidad, o cerca de ella, consulte a su departamento estatal de salud, a su agencia estatal de control de alcohol y drogas o el localizador de servicios terapéuticos de salud conductual de SAMHSA en <https://www.findtreatment.samhsa.gov>.

ESTRATEGIA 3: Facilitar el acceso a la naloxona. Es posible prevenir las muertes relacionadas con sobredosis de opioides si se administra naloxona de manera oportuna. (Para consultar instrucciones de uso de la naloxona, visite <http://prescribetoprevent.org>). La naloxona desplaza a los opioides de su sitio en los receptores del cerebro y contrarresta la depresión respiratoria que por lo general es la causa de las muertes por sobredosis.² La naloxona es un agente de respuesta adecuado para todos los eventos de sobredosis de opioides, incluso los de sobredosis relacionadas con el fentanilo. Es posible que sea necesario administrar múltiples dosis de naloxona cuando la causa de la sobredosis es la ingestión de grandes cantidades de opioides o de opioides potentes como el fentanilo, el carfentanilo u otros análogos de los opioides.⁴ (Para obtener más información sobre las diversas formulaciones de la naloxona, consulte <https://www.drugabuse.gov/publications/naloxone-opioid-overdose-life-saving-science/naloxone-opioid-overdose-life-saving-science>).

Por otra parte, la naloxona no es eficaz en el tratamiento de sobredosis de benzodiazepinas, barbitúricos, clonidina, ácido gama-hidroxibutírico (GHB) o ketamina. Tampoco es eficaz contra sobredosis de estimulantes tales como la cocaína y las anfetaminas (incluidas la metanfetamina y la 3,4-metilendioxi-metanfetamina o MDMA). Sin embargo, si se toman opioides en combinación con otros sedantes o estimulantes, la naloxona puede ser útil.

La inyección de naloxona tiene la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration o FDA), y el personal de los servicios médicos de emergencia la ha usado durante más de 40 años para contrarrestar la sobredosis de opioides y reanimar a personas que de otra forma habrían muerto por falta de tratamiento.⁵ La naloxona está disponible en varias presentaciones, entre ellas inyectable, intranasal y en dispositivo de auto-inyección. La naloxona inyectable por lo general se provee en un juego con un mínimo de dos dosis y dos jeringuillas.⁶ Las instrucciones resumidas sobre cómo administrar la naloxona empleando una jeringuilla pueden obtenerse del proveedor del juego de naloxona o en <http://prescribetoprevent.org/>. La FDA también aprobó un producto intranasal de naloxona (un aerosol nasal) y un dispositivo de auto inyección de naloxona que sirve para aplicar una dosis terapéutica de naloxona en caso de sobredosis. El aerosol intranasal es un dispositivo prellenado y sin agujas que no hay que armar. El dispositivo de auto-inyección puede suministrar una dosis de naloxona a través de la ropa, si es necesario, al aplicarlo en la parte exterior del muslo.

Ampliar el acceso a la naloxona.

DATOS SOBRE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE OPIOIDES

Antes del 2012, solo seis estados tenían leyes que ampliaban el acceso a la naloxona o limitaban las responsabilidades penales por su uso.⁷ Para mediados del 2017, en todos los estados y en el Distrito de Columbia se habían promulgado leyes que disponían protecciones de responsabilidad penal para las personas sin formación médica o para los prestadores de primeros auxilios que administraran naloxona. Cuarenta y seis estados y el Distrito de Columbia tienen leyes que disponen protecciones de responsabilidad civil para las personas sin formación médica o para los prestadores de primeros auxilios que administren naloxona. Treinta y siete estados tienen leyes que ofrecen protecciones de responsabilidad penal por recetar o distribuir naloxona. Cuarenta y un estados tienen leyes que ofrecen protecciones de responsabilidad civil por recetar o distribuir naloxona, y cuarenta y seis estados tienen leyes que permiten distribuir naloxona a terceros o a los prestadores de primeros auxilios mediante recetas directas o pedidos regulares. Si desea consultar las leyes pertinentes para cada estado, visite el Sistema de Políticas sobre el Abuso de Fármacos Recetados (Prescription Drug Abuse Policy System) en <http://www.pdaps.org/>

ESTRATEGIA 4: Alentar al público a llamar al 911. Una persona que sufre una sobredosis de opioides necesita atención médica inmediata. Uno de los primeros pasos esenciales es conseguir, tan pronto como sea posible, la ayuda de alguien que tenga experiencia médica.⁸ Por lo tanto, a los miembros de la población se les anima a llamar al 911. Quien llame tan solo necesita decir “Alguien está inconsciente y no respira” y dar una dirección específica o una descripción del lugar. Treinta y siete estados y el Distrito de Columbia tienen “leyes del Buen Samaritano” que evitan la persecución por posesión de una sustancia controlada o de artículos relacionados en caso de que se requiera ayuda de emergencia para alguien que experimente una sobredosis, incluso una sobredosis inducida por opioides.⁹

ESTRATEGIA 5: Alentar a quienes recetan medicamentos a usar los programas de monitorización de fármacos recetados (prescription drug monitoring programs, PDMP) estatales. Los PDMP estatales surgieron como una estrategia clave para abordar el mal uso de opioides recetados y así prevenir sobredosis de opioides y muertes. En particular, quienes recetan medicamentos pueden revisar la base de datos del PDMP de su estado para determinar si a un paciente le están surtiendo las recetas que recibió o si el paciente está consiguiendo recetas para el mismo fármaco o para otro similar de varias personas autorizadas para recetar medicamentos.

Si bien casi todos los estados ya tienen PDMP en operación, los programas difieren de un estado a otro en términos de la información exacta recopilada, la rapidez con la que esa información está disponible para quienes recetan medicamentos y quiénes pueden tener acceso a los datos. Por lo tanto, cuando sea necesario consultar información sobre el programa de un estado particular, lo mejor es obtenerla directamente del Sistema de Políticas sobre el Abuso de Fármacos Recetados en <http://www.pdaps.org/>, del PDMP estatal específico o de la junta estatal de medicina o farmacia.

Alentar al público a llamar al 911.

Alentar a quienes recetan medicamentos a usar los programas estatales de monitorización de fármacos recetados.

DATOS SOBRE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE OPIOIDES

RECURSOS PARA LAS COMUNIDADES

Entre los recursos que pueden ser útiles para las comunidades y organizaciones locales están los siguientes:

SAMHSA

- Línea telefónica nacional de ayuda: 1-800-662-HELP (4357) o 1-800-487-4889 (servicio TDD para personas con dificultades auditivas)
- Localizador de servicios terapéuticos de salud conductual (búsqueda por dirección, ciudad o código ZIP): <https://findtreatment.samhsa.gov/>
- Localizador de médicos autorizados para proveer tratamiento con buprenorfina (búsqueda por dirección, ciudad o código ZIP): <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/physician-program-data/treatment-physician-locator>
- Agencias estatales individuales de servicios de atención al abuso de sustancias: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/ssa-directory.pdf>
- Autoridades estatales que proveen tratamiento para trastornos por consumo de opioides: <https://dpt2.samhsa.gov/regulations/smalist.aspx>
- Solicitud de publicaciones de SAMHSA (todos los productos de la tienda de SAMHSA están disponibles sin costo): <https://store.samhsa.gov>; 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

- Understanding the Epidemic (Comprensión de la epidemia): <https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic>
- Poisoning (Intoxicación o envenenamiento): <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/poisoning>

Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales (Association of State and Territorial Health Officials o ASTHO)

- Preventing Opioid Misuse in the States and Territories (Prevención del mal uso de los opioides en los estados y territorios): <http://my.astho.org/opioids/home>

Asociación Nacional de Directores de Agencias Estatales contra el Abuso del Alcohol y de las Drogas (National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors o NASADAD)

- Hoja informativa sobre los opioides (5 de febrero de 2016): <http://nasadad.org/2016/02/opioids-fact-sheet-2016/>

Prevención y Protección (Prevent & Protect)

- Herramientas para realizar campañas de prevención de sobredosis y promoción de la naloxona, de divulgación y de comunicación: <http://prevent-protect.org/community-resources-1/>

Recursos que pueden ser útiles para las comunidades y organizaciones locales

CINCO PASOS ESENCIALES PARA LOS PRESTADORES DE PRIMEROS AUXILIOS

La sobredosis es un riesgo común entre quienes usan opioides ilícitos (p. ej., heroína) y entre quienes hacen mal uso de medicamentos recetados para el dolor (p. ej., oxicodona, hidrocodona, metadona, buprenorfina y morfina). La incidencia de sobredosis de opioides va en aumento en todo el país. De todas las muertes por sobredosis de fármacos que ocurrieron en los Estados Unidos en 2016, más de 42,000 estuvieron relacionadas con algún tipo de opioide, incluida la heroína.¹

Para abordar el problema, el personal médico de emergencia, los profesionales de la salud, las personas que consumen fármacos y otros miembros de la comunidad que podrían presenciar una sobredosis y responder a ella están recibiendo capacitación en torno al uso de la naloxona, un medicamento antagonista de los opioides que puede contrarrestar la depresión respiratoria (que es potencialmente mortal) causada por la sobredosis de opioides. (Cabe observar que la naloxona no es útil en las sobredosis de fármacos distintos a los opioides, como las sobredosis relacionadas con cocaína, benzodiazepinas o alcohol.¹⁰)

Se recomienda dar los pasos descritos en esta sección para reducir el número de muertes causadas por sobredosis de opioides.

PASO 1: REALIZAR UNA EVALUACIÓN EN BUSCA DE SIGNOS DE SOBREDOSIS DE OPIOIDES

Los signos de **SOBREDOSIS**, que a menudo provocan la muerte si no se les da tratamiento, incluyen:¹⁰

- Inconsciencia o incapacidad para mantenerse alerta.
- Respiración lenta o poco profunda; por ejemplo, sonidos de asfixia o ruido de gorgoteos o ronquidos de una persona que no pueda despertarse.
- Coloración azulina o violácea en uñas o labios.

Si se sospecha que ocurrió una sobredosis de opioides estimule a la persona:

- Llame a la persona por su nombre.
- Si eso no da resultado, oprima con vigor los nudillos contra el esternón (el hueso ubicado a la mitad del pecho) o frote los nudillos contra el labio superior de la persona.
- Si la persona responde, evalúe si puede mantener su capacidad de respuesta y respirar.
- Siga vigilando a la persona, revise si respira y se mantiene alerta y trate de mantenerla despierta y alerta.

Si la persona no responde, llame al 911, aplique respiración de rescate si la persona no respira por sí misma y administre una dosis de naloxona.

PASO 2: PIDA AYUDA LLAMANDO AL 911

TODA SOBREDOSIS DE OPIOIDES REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA. Un paso esencial es conseguir que alguien con experiencia médica examine a la persona tan pronto como sea posible. Si no están presentes en el lugar los servicios médicos de emergencia u otras personas capacitadas, active de inmediato el sistema de emergencias del 911. Basta con que diga “Alguien está inconsciente y no respira”. Asegúrese de dar una dirección específica o una descripción del lugar donde se encuentre. Después de llamar al 911 siga las instrucciones del operador. Si corresponde, el operador del 911 le indicará que comience a realizar el procedimiento de reanimación cardiopulmonar o RCP (la aplicación de esta técnica depende del nivel de capacitación del rescatista).

CINCO PASOS ESENCIALES PARA LOS PRESTADORES DE PRIMEROS AUXILIOS

PASO 3: ADMINISTRE NALOXONA

Si la persona que padece la sobredosis no responde en 2 o 3 minutos después de administrar una dosis de naloxona, administre una segunda dosis de naloxona.

Se debe administrar naloxona a cualquier persona que presente signos de sobredosis de opioides o cuando se sospeche que hay sobredosis de opioides. La naloxona tiene la aprobación de la FDA, y el personal de los servicios médicos de emergencia la ha usado durante décadas para contrarrestar la sobredosis de opioides y reanimar a personas que han sufrido sobredosis de opioides. Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres, las personas de edad avanzada y quienes no presentan signos obvios de trastornos por consumo de opioides no reciben el tratamiento suficiente con naloxona y, en consecuencia, en estas poblaciones se observa una mayor tasa de muertes.¹¹ Por lo tanto, es importante tener en cuenta la administración de naloxona a mujeres y personas de edad avanzada que se encuentren inconscientes con sobredosis de opioides.

La naloxona puede administrarse mediante un aerosol intranasal y mediante inyección intramuscular (en el músculo), subcutánea (debajo de la piel) o intravenosa.¹²

Todos los productos de naloxona son eficaces para contrarrestar la sobredosis de opioides, incluso las sobredosis de opioides relacionadas con el fentanilo, aunque las sobredosis relacionadas con opioides potentes (como el fentanilo) o con grandes cantidades de opioides pueden requerir más dosis de naloxona.

DURACIÓN DEL EFECTO. La duración del efecto de la naloxona depende de la dosis, la vía de administración y los síntomas de la sobredosis,² y es más breve que la duración de los efectos de algunos opioides. El objetivo del tratamiento con naloxona debe ser restituir la respiración espontánea adecuada, pero no necesariamente conseguir el estado de alerta total.²

Es posible que se necesite aplicar más de una dosis de naloxona para reanimar a alguien que padece una sobredosis. Quienes hayan tomado opioides de acción prolongada o más potentes quizá requieran dosis adicionales intravenosas en bolo o una venoclisis de naloxona.¹³

Conforte a la persona que está recibiendo el tratamiento, pues la abstinencia provocada por la naloxona puede ser desagradable. Algunas personas comienzan a sentirse agitadas o confundidas, lo cual puede aliviarse si se les consuela y explica lo que está ocurriendo.

SEGURIDAD DE LA NALOXONA. El perfil de seguridad de la naloxona es sumamente alto, en particular si se emplea en dosis bajas y ajustadas conforme al efecto deseado.¹⁰ Cuando se administra a personas que no están bajo los efectos de opioides ni son dependientes de los opioides, la naloxona no produce efectos clínicos, ni siquiera en dosis altas. Además, aunque la retirada rápida de opioides en personas tolerantes a los opioides puede ser desagradable, no pone en riesgo la vida.

La naloxona puede usarse en circunstancias de sobredosis de opioides que ponen en riesgo la vida de mujeres embarazadas.¹⁴

La FDA aprobó una naloxona inyectable, una naloxona intranasal y un dispositivo de auto-inyección de naloxona como tratamientos de emergencia para la sobredosis de opioides. Quienes reciban juegos de naloxona, que incluyen una jeringuilla y ampollitas o viales de naloxona, deben recibir una breve capacitación sobre la forma de armar el juego y de administrar la naloxona a la víctima. El aerosol nasal es un dispositivo prellenado y sin agujas que no hay que armar y con el que se puede aplicar una dosis única en una fosa nasal. El dispositivo de auto-inyección permite aplicar una inyección en la parte exterior del

CINCO PASOS ESENCIALES PARA LOS PRESTADORES DE PRIMEROS AUXILIOS

muslo para administrar la naloxona en el músculo (inyección intramuscular) o debajo de la piel (inyección subcutánea). Una vez activados, los dispositivos disponibles en la actualidad le dan instrucciones verbales al usuario en las que se describe cómo administrar el medicamento, de manera similar al funcionamiento de los desfibriladores automatizados. Tanto el aerosol nasal como el dispositivo de auto-inyección de naloxona vienen envasados en una caja que contiene dos dosis, lo cual permite repetir la dosis si es necesario.

SOBREDOSIS RELACIONADAS CON EL FENTANILO. Las presuntas sobredosis de opioides, incluso las presuntas sobredosis relacionadas con el fentanilo, deben tratarse conforme a los protocolos estándares.⁴ Sin embargo, puesto que el fentanilo y los análogos del fentanilo son más potentes que la heroína, es posible que sea necesario aplicar varias dosis de naloxona para contrarrestar la depresión respiratoria inducida por opioides que ocurre tras una sobredosis relacionada con el fentanilo.^{4,15,16}

Muchas notificaciones esporádicas indican que con el fentanilo se presenta depresión respiratoria con mayor rapidez que con la heroína, aunque otros informes no indican tal depresión rápida.¹⁷

Estos efectos quizá ameriten oxigenación y naloxona con mayor prontitud en las sobredosis relacionadas con el fentanilo en comparación con las sobredosis provocadas únicamente por heroína. Sin embargo, la naloxona es un agente de respuesta adecuado para todos los casos de sobredosis de opioides, incluidas las sobredosis relacionadas con el fentanilo.

PASO 4: PROVEA ASISTENCIA RESPIRATORIA PARA LA PERSONA AFECTADA

La respiración asistida es una intervención importante, y por sí sola puede servir para salvar vidas. La respiración de rescate puede ser muy eficaz para ayudar al paciente a respirar, y las compresiones pectorales pueden suministrar respiración asistida.^{18,19} La respiración de rescate para adultos involucra los siguientes pasos:

- Asegúrese de que las vías respiratorias de la persona estén despejadas (revise que no haya nada dentro de la boca o garganta de la persona que bloquee el paso de aire).
- Coloque una mano sobre la barbilla de la persona afectada, inclínele la cabeza hacia atrás y tápele las fosas nasales con un pellizco.
- Coloque su boca sobre la boca de la persona afectada hasta sellarla y administre dos respiraciones artificiales lentas.
- Observe que el pecho de la persona (y no el estómago) se eleve.
- Siga administrando una respiración artificial cada 5 segundos.

La aplicación de compresiones pectorales en adultos implica los siguientes pasos:

- Coloque a la persona acostada bocarriba.
- Presione fuerte y rápido sobre el centro del pecho.
- Mantenga los brazos extendidos.

CINCO PASOS ESENCIALES PARA LOS PRESTADORES DE PRIMEROS AUXILIOS

PASO 5: OBSERVE LA RESPUESTA DE LA PERSONA

Toda persona afectada por una sobredosis debe mantenerse bajo observación en busca de signos y síntomas recurrentes de toxicidad debida a opioides durante al menos 4 horas después de que se le haya administrado la última dosis de naloxona o de la suspensión de la venoclisis de naloxona. Quienes hayan tenido una sobredosis con opioides de acción prolongada deben mantenerse bajo observación durante más tiempo.^{2,10,13}

En la mayoría de las personas, la respuesta se observa cuando vuelven a respirar de manera espontánea. La respuesta por lo general ocurre en un período de 2 a 3 minutos tras la administración de la naloxona. (Continúe con la reanimación mientras espera que la naloxona surta su efecto).^{2,10}

Es posible que los síntomas de la sobredosis vuelvan a aparecer, pues la duración del efecto de la naloxona es relativamente corta.^{2,10,13} Por lo tanto, es esencial llevar a la persona afectada a un departamento de emergencias o a otra fuente de atención médica tan pronto como sea posible, incluso si la persona se reanima después de recibir la dosis inicial de naloxona y aunque parezca sentirse mejor.

SIGNOS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE OPIOIDES. Los signos y síntomas del síndrome de abstinencia de opioides en una persona que depende físicamente de los opioides pueden incluir dolores corporales, diarrea, taquicardia, fiebre, goteo nasal, estornudos, piloerección (piel de gallina), sudoración, bostezos, náuseas o vómitos, nerviosismo, agitación o irritabilidad, escalofríos o temblores, calambres abdominales, debilidad, lagrimeo, insomnio, antojo de opioides, dilatación de pupilas y aumento de la presión arterial. Estos síntomas son desagradables, pero no ponen en riesgo la vida. Después de una sobredosis, por motivos de seguridad, una persona dependiente de los opioides debe mantenerse bajo observación médica y se le debe ofrecer ayuda para recibir tratamiento contra el trastorno por consumo de opioides.

Si una persona no responde a la naloxona deberá considerarse una explicación alternativa para los síntomas clínicos. La explicación más probable es que la persona no sufre una sobredosis de opioide, sino de alguna otra sustancia, o que quizá está experimentando una emergencia médica cuya causa no es una sobredosis.

En todo caso, la respiración asistida, el control de la oxigenación y la estabilización de la presión arterial deben ser suficientes para evitar las complicaciones de una sobredosis de opioides y deben tener prioridad si la respuesta a la naloxona no se manifiesta con prontitud.

CINCO PASOS ESENCIALES PARA LOS PRESTADORES DE PRIMEROS AUXILIOS

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER AL ATENDER UNA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

- ESTÉ ATENTO a la respiración de la persona y a sus necesidades de auxilio cardiovascular administrando oxígeno o respiración de rescate y compresiones pectorales.
- ADMINISTRE naloxona y utilice una segunda dosis si no se observa respuesta a la primera dosis.
- COLOQUE a la persona en la “posición de recuperación” sobre su costado si ha de dejarla desatendida por alguna razón.
- PERMANEZCA con la persona y manténgala abrigada.
- NO abofetee ni trate de estimular por la fuerza a la persona: eso solo causaría mayores lesiones. Si no puede hacer que la persona despierte a pesar de gritarle, frotar los nudillos sobre su esternón (el centro del pecho o de la caja torácica) o pellizcarla levemente, es posible que la persona esté inconsciente.
- NO coloque a la persona en agua fría, ni en tina ni en ducha. Hacer eso aumenta el riesgo de sufrir caídas, ahogamiento o entrar en estado de choque.
- NO le inyecte a la persona ninguna sustancia (por ejemplo, agua salada, leche, estimulantes). El único tratamiento seguro y adecuado es la naloxona.
- NO intente hacer que la persona vomite los fármacos que quizá haya tragado. El ahogamiento o la inhalación de vómito en los pulmones puede causar una lesión mortal.

NOTA: Todos los productos de naloxona tienen fecha de vencimiento, por lo que es importante comprobarla y conseguir reemplazos de naloxona conforme sea necesario.

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

La sobredosis de opioides es un problema de salud pública importante. En 2016, más de 42,000 personas murieron por sobredosis relacionadas con opioides.¹ Las sobredosis se presentan tanto en hombres como en mujeres de todas las edades, orígenes étnicos y características demográficas y socioeconómicas, y se relacionan tanto con opioides ilícitos (por ejemplo, heroína y fentanilo fabricado ilegalmente) como con analgésicos opioides recetados (por ejemplo, oxicodona, hidrocodona, fentanilo y metadona).¹

Los proveedores de atención médica pueden reducir la cantidad de sobredosis de opioides de las siguientes formas:

- Gestionando los opioides e implementando las pautas para recetar opioides de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC; <https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>).
- Ofreciendo mensajes sobre la reducción de los riesgos y recetando naloxona cuando identifiquen comportamientos o dosis de opioides potencialmente peligrosos.
- Dando tratamiento contra el trastorno por consumo de opioides (opioid use disorder, OUD) cuando este se le diagnostique a una persona y cuando sus antecedentes de consumo de sustancias y los exámenes adicionales indiquen que existe un OUD.
- Tratando las emergencias por sobredosis de opioides.

Los cursos de educación médica continua de la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (SAMHSA), financiados con fondos federales, están disponibles sin costo en <https://pcssnow.org/> y <https://www.OpioidPrescribing.com>.

GESTIÓN DE LOS OPIOIDES

Los CDC elaboraron pautas para mejorar la comunicación entre los profesionales que recetan medicamentos y sus pacientes en torno a los riesgos y beneficios del tratamiento con opioides para el dolor crónico, aumentar la seguridad y eficacia del tratamiento para el dolor y reducir los riesgos asociados al tratamiento prolongado con opioides, incluidos el OUD, la sobredosis y la muerte.²⁰ Las 12 recomendaciones para recetar opioides en adultos con dolor crónico —aparte del cuidado activo contra el cáncer, la atención paliativa y los cuidados terminales— se dirigen a los profesionales médicos de atención primaria y están organizadas en tres categorías generales.

CÓMO DETERMINAR CUÁNDO INICIAR O CONTINUAR LA ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDES PARA EL DOLOR CRÓNICO

1. Para el dolor crónico es preferible emplear tratamientos no farmacológicos o tratamientos farmacológicos sin opioides. Los clínicos deben considerar el tratamiento con opioides solo si los beneficios esperados con respecto al alivio del dolor y al mejoramiento de la función del paciente son mayores que los riesgos. En caso de emplear opioides, estos deben combinarse con un tratamiento no farmacológico y con un tratamiento farmacológico sin opioides, conforme sea adecuado.
2. Antes de iniciar el tratamiento con opioides para el dolor crónico, los clínicos deben establecer metas de tratamiento con todos sus pacientes, deben incluir metas realistas para aliviar el dolor y mejorar la función, y deben considerar la manera en que suspenderían el tratamiento si los beneficios no superasen los riesgos. Los clínicos deben seguir administrando el tratamiento con opioides solo si observan mejorías clínicas importantes, con respecto al alivio del dolor y al mejoramiento de la función, que superen los riesgos para la seguridad del paciente. En caso de que estas

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

metas no se alcancen, las dosis de opioides deben reducirse gradualmente hasta suspenderse y entonces deben considerarse otros tratamientos.

3. Antes de comenzar el tratamiento con opioides, y de manera periódica durante el tratamiento, los clínicos deben analizar con los pacientes los riesgos conocidos y los beneficios que pueden esperarse razonablemente del tratamiento con opioides, y también deben hablar sobre las responsabilidades del paciente y del clínico en cuanto a la administración del tratamiento.

SELECCIÓN DEL OPIOIDE, DOSIS, DURACIÓN, SEGUIMIENTO Y SUSPENSIÓN

4. Al comenzar un tratamiento con opioides para el dolor crónico, los clínicos deben recetar opioides de liberación inmediata en vez de opioides de liberación o acción prolongadas.
5. Los clínicos deben recetar la dosis más baja que sea eficaz al inicio del tratamiento. Deben recetar los opioides con precaución sea cual sea la dosis, y deben volver a valorar con atención las pruebas de los beneficios y riesgos individuales al incrementar la dosis a 50 miligramos equivalentes de morfina al día (MME/día), y evitar aumentar la dosis a más de 90 MME/día o justificar con rigor su decisión de ajustar la dosis a más de 90 MME/día.
6. El consumo prolongado de opioides con frecuencia comienza con el tratamiento del dolor agudo. Cuando se usen opioides para tratar el dolor agudo, los clínicos deben recetar la dosis más baja que sea eficaz de opioides de liberación inmediata y no deben recetar una cantidad mayor de la necesaria para la duración esperada del dolor que sea lo suficientemente grave como para requerir opioides. Con frecuencia son suficientes tres o menos días de tratamiento; en muy pocas ocasiones son necesarios más de 7 días.

7. Los clínicos deben evaluar los beneficios y peligros con los pacientes al cabo de 1 a 4 semanas de haber iniciado el tratamiento con opioides para el dolor crónico o de haber aumentado la dosis. Cada 3 meses, o con mayor frecuencia, los clínicos deben evaluar con los pacientes los beneficios y peligros de continuar el tratamiento. Si los beneficios no superan los peligros de continuar el tratamiento con opioides, los clínicos deben optimizar otros tratamientos y colaborar con los pacientes para disminuir gradualmente la administración de opioides hasta alcanzar dosis menores o para disminuirla gradualmente hasta suspenderla.

CÓMO VALORAR EL RIESGO Y ABORDAR LOS PELIGROS DEL USO DE OPIOIDES

8. Antes de comenzar el tratamiento con opioides, y de manera periódica durante su continuación, los clínicos deben evaluar los factores de riesgo de los peligros relacionados con los opioides. Los clínicos deben incorporarlos en las estrategias del plan de gestión para mitigar los riesgos, lo cual incluye tener en cuenta ofrecer naloxona cuando existan factores que eleven el riesgo de que ocurra una sobredosis de opioides, por ejemplo, antecedentes de sobredosis, antecedentes de trastorno por consumo de sustancias, consumo de dosis mayores de opioides (más de 50 MME/día) o uso simultáneo de benzodiacepina.
9. Los clínicos deben revisar los antecedentes de las recetas de sustancias controladas del paciente mediante los datos del programa estatal de monitorización de fármacos recetados (PDMP), a fin de determinar si el paciente está recibiendo dosis de opioides o combinaciones peligrosas que lo pongan en riesgo de sufrir sobredosis. Los clínicos deben revisar los datos del PDMP al inicio del tratamiento con opioides para el dolor crónico y de manera periódica durante el tratamiento con opioides para el dolor

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

crónico, con una frecuencia que puede variar desde cada vez que se expida una receta hasta cada 3 meses.

10. Si deciden recetar opioides para el dolor crónico, los clínicos deben usar pruebas de detección de fármacos en orina antes de iniciar el tratamiento con opioides y considerar dichas pruebas por lo menos cada año para evaluar el uso de los medicamentos recetados y también el uso de otros medicamentos recetados controlados y de drogas ilícitas.
11. Los profesionales clínicos deben evitar, siempre que sea posible, recetar analgésicos opioides de manera simultánea con benzodiazepinas.
12. Los clínicos deben ofrecer o disponer un tratamiento basado en la evidencia (tratamiento con buprenorfina o metadona en combinación con terapias conductuales) en el caso de los pacientes con OUD.

MENSAJES SOBRE LA REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS, EDUCACIÓN EN TORNO A LA PREVENCIÓN DE LA SOBREDOSIS Y EXPEDICIÓN DE RECETAS DE NALOXONA

Cuando se identifiquen comportamientos potencialmente peligrosos en una persona (p. ej., consumo de opioides en gran cantidad, consumo de opioides combinados con alcohol, benzodiazepinas y otros depresores respiratorios, consumo de opioides ilícitos en los que el contenido de la sustancia no puede confirmarse), es importante ofrecer educación que permita reducir el riesgo de que esa persona sufra una sobredosis. Dar mensajes básicos sobre la reducción de los riesgos, proveer educación en torno a la prevención de la sobredosis y recetar naloxona pueden ser intervenciones que salven vidas.

Los mensajes sobre la reducción de los riesgos que dé una persona autorizada para recetar medicamentos pueden incluir información acerca de qué otros medicamentos está

tomando el paciente que sean depresores respiratorios; las benzodiazepinas, los anticonvulsivantes y muchos medicamentos psiquiátricos son depresores respiratorios. El paciente debe comprender que mezclar estas sustancias con opioides o tomar dosis mayores de las recetadas en combinación con opioides puede aumentar el riesgo de que sufra una sobredosis.

La naloxona se une de manera competitiva a los receptores de opioides y es el antídoto contra la toxicidad aguda debida a opioides. La naloxona no contrarresta las toxicidades causadas por alcohol o benzodiazepina ni otros tipos de toxicidad, pues solo se une a los receptores de opioides. No se ha demostrado que los programas comunitarios de distribución de naloxona incrementen el consumo de este fármaco, sino que, de hecho, se ha demostrado que aumentan la participación en el tratamiento. La mayoría de los pacientes responden de manera favorable a la naloxona, y algunos informan haber tenido cambios de comportamiento positivos tras recibir educación sobre las sobredosis y el tratamiento con naloxona.²¹ Las recetas de naloxona pueden ser (1) un juego de naloxona compuesto por envases de naloxona, jeringuillas y agujas; (2) un aerosol intranasal de naloxona que sirve para administrar una sola dosis en una fosa nasal mediante un aerosol intranasal prellenado; o (3) un dispositivo de auto-inyección de naloxona que sirve para administrar una sola dosis de naloxona en la parte exterior del muslo mediante un dispositivo manual de autoinyección.¹²

Entre los pacientes que son candidatos para recibir tratamiento con naloxona están los siguientes:²⁰

- Personas con antecedentes de sobredosis;
- Personas con antecedentes de trastorno por consumo de sustancias;
- Personas que toman benzodiazepinas con opioides;

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

- Personas expuestas al riesgo de volver a tomar dosis altas que ya no toleran (p. ej., ex-prisioneros recién liberados, pacientes que abandonan los centros de desintoxicación);
- Personas que toman dosis mayores de opioides (más de 50 MME/día);

También es aconsejable sugerirle al paciente que esté expuesto al riesgo, que elabore un “plan en caso de sobredosis” y que se lo comunique a sus amigos, a su pareja y a sus cuidadores. Dicho plan debe contener información sobre los signos de la sobredosis y sobre cómo administrar la naloxona, o bien proveer otro tipo de atención de emergencia (como llamar al 911). El Departamento de Asuntos de los Consumidores (Department of Consumer Affairs o DCA) del Estado de California, en http://www.pharmacy.ca.gov/licensees/naloxone_info.shtml ofrece algunos folletos para el paciente disponibles en siete idiomas.

TRATAMIENTO CONTRA EL TRASTORNO POR USO DE OPIOIDES (OPIOIDS USE DISORDER, OUD)

Si un paciente tiene un OUD, indique o provea tratamiento. El tratamiento contra el OUD con medicamentos aprobados por la FDA (metadona, buprenorfina con o sin naloxona y naltrexona) es un enfoque basado en la evidencia. El tratamiento con metadona contra el OUD solamente puede administrarse en programas de tratamiento con opioides (opioid treatment programs, OTP) autorizados. La buprenorfina puede ser recetada por médicos, enfermeros especialistas y asociados médicos que hayan completado una capacitación adicional y obtenido una exención para recetar este medicamento. La naltrexona es un medicamento inyectable que puede recetar cualquier profesional médico autorizado para recetar medicamentos. Se recomienda que cada medicamento se recete junto con tratamiento conductual y psicosocial.¹⁵ Para obtener más información sobre estos medicamentos, consulte

el documento *Medication-Assisted Treatment of Opioid Use Disorder Pocket Guide* (Guía de bolsillo sobre el tratamiento auxiliado con medicamentos para el trastorno por consumo de opioides) de SAMHSA que se encuentra en la sección de recursos o visite <https://store.samhsa.gov/product/Medication-Assisted-Treatment-of-Opioid-Use-Disorder-Pocket-Guide/SMA16-4892PG>. Para identificar a los proveedores de tratamiento que hay en su zona, visite el localizador de servicios terapéuticos de salud conductual de SAMHSA en <https://findtreatment.samhsa.gov/> o el localizador de médicos autorizados para proveer tratamiento con buprenorfina de SAMHSA en <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/physician-program-data/treatment-physician-locator>.

CÓMO TRATAR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

En el tiempo que una sobredosis tarda en volverse mortal es posible contrarrestar la depresión respiratoria y otros efectos de los opioides mediante la administración de auxilio respiratorio y naloxona, que es un antagonista de los opioides.¹⁰ La naloxona tiene la aprobación de la FDA y se ha usado durante décadas para contrarrestar las sobredosis y reanimar a víctimas de sobredosis con opioides. La naloxona puede administrarse por vía intravenosa, intranasal, intramuscular o subcutánea. Todos los productos de naloxona son eficaces para contrarrestar la sobredosis de opioides, incluso las sobredosis de opioides relacionadas con el fentanilo, aunque es posible que en este tipo de sobredosis se requiera administrar más naloxona.

El perfil de seguridad de la naloxona es sumamente alto, en particular si se emplea en dosis bajas y ajustadas conforme al efecto deseado.² Si se administra a personas que no

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

están bajo los efectos de opioides ni son dependientes a los opioides, la naloxona no produce efectos clínicos, ni siquiera en dosis altas. Además, aunque la retirada rápida de opioides en los pacientes que los toleran puede ser desagradable, no pone en riesgo la vida.

La naloxona debe formar parte de un enfoque general de atención a las sobredosis de opioides, presuntas o reconocidas, que incorpore los pasos que se indican a continuación.

RECONOZCA LOS SIGNOS DE

SOBREDOSIS. Una sobredosis de opioides requiere un diagnóstico rápido. Entre los signos más comunes de sobredosis están estos:¹⁰

- Inconsciencia o incapacidad de despertar a la persona con indicaciones verbales o tras aplicar compresiones pectorales.
- Respiración lenta o poco profunda o problemas para respirar, por ejemplo sonidos de ahogamiento o ruido de gorgoteo o ronquido de un paciente que no puede despertarse.
- Coloración azulina o púrpura en uñas o labios.
- Latidos cardíacos lentos o presión arterial baja.

PROVEA AUXILIO RESPIRATORIO. Proveer auxilio respiratorio es una intervención crucial ante una sobredosis de opioides y por sí solo puede servir para salvar vidas. Comience a administrar RCP (la aplicación de esta técnica depende del nivel de capacitación del rescatista).¹⁹ Lo ideal sería que a las personas que experimentan una sobredosis de opioides se les provea respiración con oxígeno antes de administrar naloxona para reducir el riesgo de que sufra una lesión pulmonar aguda.²

ADMINISTRE NALOXONA. La naloxona se une de manera competitiva a los receptores de opioides y es el antagonista preferido para contrarrestar la toxicidad aguda debida a

opioides. Se debe administrar naloxona a cualquier persona que presente signos de sobredosis de opioides o cuando se sospeche que hay sobredosis de opioides. La naloxona puede administrarse mediante aplicación intranasal o inyección intramuscular, subcutánea o intravenosa.¹²

PACIENTES EMBARAZADAS. La naloxona puede usarse en mujeres embarazadas en circunstancias de sobredosis de opioides que pongan en riesgo la vida.¹⁴

OBSERVE LA RESPUESTA DEL PACIENTE.

Los pacientes deben mantenerse bajo observación para detectar la posible reaparición de los signos y síntomas de la toxicidad debida a opioides durante un período de por lo menos 4 horas tras la aplicación de la última dosis de naloxona; sin embargo, los pacientes que hayan experimentado una sobredosis de opioides de acción prolongada deben estar bajo observación durante más tiempo.^{2,13}

La respuesta de la mayoría de los pacientes a la naloxona se manifiesta cuando vuelven a respirar de manera espontánea, con síntomas leves de abstinencia.² La respuesta por lo general ocurre en un período de 2 a 3 minutos tras la administración de la naloxona. Siga aplicando el procedimiento de respiración de rescate mientras espera que la naloxona surta su efecto.

La duración del efecto de la naloxona depende de la dosis y de la vía de administración, y es menor que la duración de los efectos de algunos opioides. Los pacientes deben estar bajo observación tras la administración de naloxona para detectar la posible reaparición de síntomas de sobredosis. El objetivo del tratamiento con naloxona es restituir la respiración espontánea adecuada, pero no necesariamente conseguir el estado de alerta total.²²

Es posible que sea necesario aplicar más de una dosis de naloxona para reanimar al paciente. Quienes hayan tomado opioides de acción prolongada o agonistas parciales de los

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

opioides quizá necesiten dosis adicionales, dosis adicionales intravenosas en bolo o una infusión de naloxona.¹³ Por lo tanto, es esencial llevar a la persona afectada a un departamento de emergencias o a otra fuente de atención médica aguda tan pronto como sea posible, incluso si la persona se reanima después de recibir la dosis inicial de naloxona y aunque parezca sentirse mejor.

SIGNOS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE OPIOIDES. El síndrome de abstinencia que desencadena la naloxona puede ser desagradable para el paciente. Algunas personas comienzan a sentirse agitadas o confundidas, lo cual puede aliviarse si se les consuela y explica lo que está ocurriendo. Los signos y síntomas del síndrome de abstinencia de opioides en una persona que depende físicamente de los opioides pueden incluir dolores corporales, diarrea, taquicardia, fiebre, goteo nasal, estornudos, piloerección (piel de gallina), sudoración, bostezos, náuseas o vómitos, nerviosismo, agitación o irritabilidad, escalofríos o temblores, calambres abdominales, debilidad, lagrimeo, insomnio, antojo de opioides, dilatación de pupilas y aumento de la presión arterial.²³ Estos síntomas son desagradables, pero no ponen en riesgo la vida a menos que el vómito y la diarrea provoquen deshidratación extrema. Después de una sobredosis, por motivos de seguridad, toda persona dependiente de los opioides debe mantenerse bajo observación médica y se le debe ofrecer tratamiento contra el OUD.

CUANDO NO HAY RESPUESTA A LA NALOXONA. Si un paciente no responde a la naloxona, deberá considerarse una explicación alternativa para los síntomas clínicos. La explicación más probable es que la persona no sufre una sobredosis de un opioide, sino de alguna otra sustancia, o incluso que quizá está experimentando una emergencia médica cuya causa no es una sobredosis.

La respiración asistida, el control de la oxigenación y la estabilización de la presión arterial deben ser suficientes para evitar las complicaciones de una sobredosis de opioides y tener la máxima prioridad si la respuesta del paciente a la naloxona no se manifiesta con prontitud.

SOBREDOSIS RELACIONADAS CON EL FENTANILO. Las presuntas sobredosis de opioides, incluso las presuntas sobredosis relacionadas con el fentanilo, deben tratarse conforme a los protocolos estándares.^{16,17} Sin embargo, puesto que el fentanilo y los análogos del fentanilo son más potentes que la heroína, es posible que sea necesario aplicar dosis mayores de naloxona para contrarrestar la depresión respiratoria inducida por opioides que ocurre tras una sobredosis relacionada con el fentanilo.^{11,15,16,17}

Muchas notificaciones esporádicas indican que con el fentanilo se presenta depresión respiratoria con mayor rapidez que con la heroína, aunque otros informes no indican tal depresión rápida.¹⁷

Estos efectos quizá ameriten oxigenar y administrar naloxona con mayor prontitud en estos casos que en las sobredosis provocadas únicamente por heroína. Sin embargo, la naloxona es un agente de respuesta adecuado para todos los casos de sobredosis de opioides, incluidas las sobredosis relacionadas con el fentanilo.

NOTA: Todos los productos de naloxona tienen fecha de vencimiento. Es importante revisar la fecha de vencimiento y conseguir reemplazos de naloxona conforme sea necesario.

CONSIDERACIONES LEGALES Y DE RESPONSABILIDADES

Los profesionales de la salud que tengan inquietudes sobre los riesgos jurídicos relacionados con recetar naloxona pueden tener

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

la seguridad de que recetar naloxona para controlar sobredosis de opioides es una práctica acorde con la indicación del medicamento aprobada por la FDA, por lo que no causa mayor responsabilidad en tanto la persona responsable de recetarla se adhiera a las normas de conducta profesional generales. La mayoría de las leyes y los reglamentos estatales ya permiten a los médicos recetar naloxona a terceros, por ejemplo a cuidadores.⁸ Hay disponible más información acerca de las políticas estatales pertinentes en la página web *Naloxone Overdose Prevention Laws* (Leyes para la prevención de sobredosis de naloxona) del Sistema de Políticas sobre el Abuso de Fármacos Recetados (<http://www.pdaps.org/datasets/laws-regulating-administration-of-naloxone-1501695139>) y en las juntas médicas estatales.

CODIFICACIÓN Y FACTURACIÓN DE RECLAMOS

La mayoría de los planes de seguros de salud privados, Medicare y Medicaid cubren el costo de la naloxona para el tratamiento de sobredosis de opioides, pero las políticas varían según el estado. El costo de la naloxona adquirida para tenerla en casa no debería ser un factor prohibitivo. Muchas farmacias comunitarias se abastecen de naloxona de manera rutinaria, y las que no lo hacen pueden ordenarla en cualquier momento. Si usted atiende a una población amplia de pacientes que probablemente se beneficiarían de disponer de naloxona, entonces quizá desee notificárselo a la farmacia cuando implemente la receta médica de naloxona como práctica de rutina.

Pueden emplearse los códigos del protocolo Detección, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment* o SBIRT) a fin de facturar

el tiempo de asesoramiento para un paciente sobre cómo reconocer las sobredosis y administrar la naloxona. Los códigos de facturación del protocolo SBIRT son los siguientes:

- Seguro comercial: CPT 99408 (15 a 30 minutos), 99409 (más de 30 minutos)
- Medicare: G0396 (15 a 30 minutos), G0397 (más de 30 minutos)
- Medicaid: H0049 (detección de consumo de alcohol o drogas), H0050 (detección de consumo de alcohol o drogas, intervención breve, por 15 minutos)

En el caso de dar asesoramiento e instrucción sobre el uso seguro de opioides, incluido el uso de la naloxona fuera del contexto de los servicios de SBIRT, el profesional médico debe documentar el tiempo invertido en proveer educación relativa a los medicamentos y usar el código de E&M (*Evaluation and Management* [Evaluación y gestión]) que capte con precisión el tiempo y la complejidad. Por ejemplo, en el caso de pacientes nuevos que considere aptos para recibir farmacoterapia con opioides y cuando invierta una cantidad considerable de tiempo adicional para prestar un servicio separado, como asesoramiento conductual (p. ej., valoración del riesgo de sufrir sobredosis de opioides, capacitación sobre la administración de naloxona), considere usar el modificador –25 además del código de E&M.

Además, si emplea una herramienta de evaluación o un instrumento de detección basado en evidencia para valorar los factores de riesgo de sobredosis o los trastornos por consumo de opioides, puede usar el código 99420 del CPT (*Administration and interpretation of health risk assessment instrument* [Instrumento de evaluación para la gestión e interpretación de riesgos de salud]) para los pacientes que cuenten con seguro comercial.

INFORMACIÓN PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

RECURSOS PARA QUIENES RECETAN MEDICAMENTOS

Los siguientes sitios web ofrecen información adicional sobre recetas médicas de opioides para el tratamiento del dolor crónico:

- <https://www.opioidprescribing.com>: Patrocinado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston (Boston University School of Medicine), con apoyo de SAMHSA, el sitio web OpioidPrescribing.org presenta un curso modular que trata varios aspectos de recetas médicas de opioides para el tratamiento del dolor crónico. Se ofrecen créditos de educación médica continua sin costo.
- <https://pcssnow.org/>: Patrocinado por la Academia Estadounidense de Psiquiatría de la Adicción (American Academy of Addiction Psychiatry o AAAP) en colaboración con otras sociedades especializadas y con el apoyo de SAMHSA, el Sistema de Apoyo Clínico para Profesionales Médicos (Providers Clinical Support System) ofrece diversos recursos relacionados con la receta médica de opioides y el diagnóstico y control del OUD. Este sitio web también es la fuente de los requisitos educativos de exención de la Ley para el Tratamiento de la Farmacodependencia (Drug Addiction Treatment Act) de 2000.
- <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/cmece-activities#opioids>: La misión del sitio web NIDAMED es divulgar recursos con fundamento científico para los profesionales de la salud sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas y de la adicción, además de los avances en materia de control del dolor. Se ofrecen créditos de educación médica continua sin costo.
- <https://www.fda.gov/drugs/drugsafety/informationbydrugclass/ucm163647.htm>: El sitio web *Risk Evaluation and Mitigation Strategy* (Estrategia de mitigación y evaluación de riesgos) provee recursos de capacitación para médicos y de educación para pacientes sobre los medicamentos para el tratamiento del OUD de acuerdo con los requisitos de la FDA en cuanto a los analgésicos opioides de liberación y acción prolongadas.
- <http://prescribetoprevent.org>: Compilado por personas autorizadas para recetar medicamentos, farmacéuticos, trabajadores del sector de la salud pública, abogados e investigadores que trabajan en la prevención de la sobredosis y el acceso a la naloxona, este sitio web financiado con fondos privados provee a los profesionales médicos recursos para instruir a los pacientes sobre la forma de reducir el riesgo de sobredosis y de proveer juegos de rescate de naloxona a los pacientes.
- <https://store.samhsa.gov/product/Medication-Assisted-Treatment-of-Opioid-Use-Disorder-Pocket-Guide/SMA16-4892PG>: El documento *Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder Pocket Guide* (Guía de bolsillo sobre el tratamiento auxiliado con medicamentos para el trastorno por consumo de opioides) de SAMHSA ofrece información práctica para los clínicos acerca de los medicamentos adecuados para tratar el OUD.
- <https://store.samhsa.gov/product/SMA18-5063FULLDOC>: Treatment Improvement Protocol 63 (Protocolo núm. 63 para el mejoramiento del tratamiento) de SAMHSA: El documento *Medications for Opioid Use Disorders* (Medicamentos para el trastorno por consumo de opioides) provee información detallada para profesionales de la salud, especialistas en adicciones, personas encargadas de formular políticas, pacientes y familias.

CONSEJO DE SEGURIDAD PARA PACIENTES Y FAMILIARES

¿QUÉ SON LOS OPIOIDES?

Los opioides son un grupo de fármacos que incluye medicamentos recetados para tratar el dolor (p. ej., morfina, codeína, metadona, oxycodona, hidrocodona, fentanilo, hidromorfona y buprenorfina) y también drogas ilícitas como la heroína.

Los opioides ejercen su función al unirse a receptores específicos del cerebro, la médula espinal y el tubo gastrointestinal. Al hacerlo, disminuyen la percepción del dolor en el cuerpo. Sin embargo, los opioides también pueden tener cierto efecto en otros aparatos del cuerpo; por ejemplo, pueden alterar el estado de ánimo, disminuir la frecuencia respiratoria y causar estreñimiento. La unión a los receptores de opioides provoca los signos y síntomas de la sobredosis, y también causa los efectos eufóricos o la sensación de estar drogado que se presentan con el consumo de opioides.

Después de que una persona consume opioides puede presentarse una variedad de efectos, desde la sensación de placer hasta las náuseas y los vómitos, reacciones alérgicas graves (anafilaxis) y sobredosis, en la que la respiración y los latidos cardíacos disminuyen o incluso se detienen.

La sobredosis de opioides puede deberse a diversos factores. Por ejemplo, puede ocurrir sobredosis cuando un paciente deliberadamente hace mal uso de una receta, consume un opioide ilícito (como la heroína) o consume un opioide contaminado con otros opioides aún más potentes (como el fentanilo). La sobredosis también puede ocurrir si un paciente toma un opioide conforme a las indicaciones de la receta, pero el médico que recetó el medicamento calculó mal la dosis del opioide, si el farmacéutico cometió un error al surtir el medicamento, o si el paciente malinterpretó las indicaciones de uso. También puede ocurrir si los opioides se toman junto con otros medicamentos

—por ejemplo, medicamentos recetados tales como benzodicepinas u otros medicamentos psicotrópicos que se emplean para tratar trastornos mentales— o con fármacos ilícitos o bebidas alcohólicas que pueden tener interacciones adversas con los opioides. Corren riesgo, en particular, quienes consumen opioides y los combinan con benzodicepinas, otros sedantes hipnóticos o bebidas alcohólicas, pues todas estas sustancias causan depresión respiratoria.^{2,24}

CÓMO PREVENIR LA SOBREDOSIS

Si a usted le preocupa su consumo de opioides, ¡no espere más! Hable con los profesionales de la salud que le recetaron los medicamentos. Si está preocupado por algún familiar o amigo, exhórtelo a hablar con quién le recetó sus medicamentos.

El tratamiento eficaz de un trastorno por consumo de opioides puede reducir el riesgo de sufrir sobredosis y ayudar a tener una vida más saludable a quien esté haciendo mal uso o tenga una adicción a los medicamentos opioides. El trastorno por consumo de opioides es una enfermedad crónica, muy similar a una enfermedad cardíaca. El uso de los medicamentos aprobados por la FDA, junto con asesoramiento y otros servicios de apoyo, constituye una práctica adecuada basada en la evidencia para tratar la adicción a los opioides. Estos servicios están disponibles en los programas de tratamiento con opioides registrados ante la DEA y certificados por SAMHSA y en los programas especializados en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Además, es posible que en su comunidad haya médicos y otros profesionales —enfermeros especializados y asociados médicos, por ejemplo— capacitados para administrar tratamiento contra la adicción a los opioides en consultorios, y en otros centros, con

CONSEJO DE SEGURIDAD PARA PACIENTES Y FAMILIARES

medicamentos tales como buprenorfina, naloxona y naltrexona. Para obtener más información, consulte la sección de recursos que aparece al final de este manual de instrucción.

QUÉ HACER SI SOSPECHA QUE ESTÁ ANTE UN CASO DE SOBREDOSIS

Toda sobredosis de opioides requiere atención médica inmediata. Uno de los primeros pasos esenciales es conseguir, tan pronto como sea posible, la ayuda de alguien que tenga experiencia médica. **Llame de inmediato al 911** si usted o algún conocido exhibe alguno de los signos indicados a continuación. Basta con que diga “Alguien está inconsciente y no respira”. Dé una dirección específica o una descripción del lugar donde se encuentre.

Los signos de **sobredosis**, que es una emergencia que pone en riesgo la vida, incluyen los siguientes:

- La cara del paciente luce extremadamente pálida o se siente fría y húmeda.
- El cuerpo se encuentra laxo.
- Las uñas o los labios tienen coloración azulina o púrpura.
- La persona vomita o emite ruidos de gorgoteo.
- No es posible despertarla o no puede hablar.
- Su respiración es muy lenta o se detuvo.
- Sus latidos cardíacos son muy lentos o se detuvieron.

Los signos de **SOBREMEDICACIÓN**, que puede avanzar y convertirse en sobredosis, incluyen:

- Adormecimiento o somnolencia inusuales.
- Confusión mental, dificultad para hablar o comportamiento típico de intoxicación.

- Respiración lenta o poco profunda.
- Pupilas puntiformes, extremadamente pequeñas.
- Latidos cardíacos lentos o presión arterial baja.
- Dificultad para despertarse del sueño.

¿QUÉ ES LA NALOXONA?

La naloxona es un antídoto contra la sobredosis de opioides. Es un antagonista de los opioides que se emplea para contrarrestar los efectos de los opioides. La naloxona ejerce su función bloqueando los sitios específicos de los receptores de opioides. No es eficaz en el tratamiento de sobredosis de benzodiazepinas, barbitúricos, clonidina, GHB ni ketamina. Tampoco es eficaz en el tratamiento de sobredosis de estimulantes tales como la cocaína y las anfetaminas (incluidas la metanfetamina y la MDMA). Sin embargo, si se toman opioides en combinación con otros sedantes o estimulantes, la naloxona puede ser útil.

Las presuntas sobredosis relacionadas con el fentanilo deben tratarse con naloxona.¹⁷ No obstante, puesto que el fentanilo y los análogos del fentanilo son más potentes que la heroína, es posible que sea necesario administrar dosis mayores de naloxona para contrarrestar la depresión respiratoria inducida por opioides que ocurre tras una sobredosis relacionada con el fentanilo.^{11,15,17} Puede ser necesario oxigenar y administrar naloxona con mayor prontitud en estos casos que en las sobredosis provocadas únicamente por heroína.

CONSERVACIÓN DE LA NALOXONA

Guarde la naloxona en un lugar seguro y al que tenga acceso rápido, a temperatura ambiente y protegida de la luz. Conserve todas las medicinas en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños y de las mascotas.

CONSEJO DE SEGURIDAD PARA PACIENTES Y FAMILIARES

RESUMEN: CÓMO EVITAR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

1. Tome únicamente los medicamentos que su médico le recete. Asegúrese de informarle a su médico todos los medicamentos que usted esté tomando.
2. No tome más medicamento ni lo tome con mayor frecuencia de la indicada.
3. Llame a su médico en caso de que su dolor se agrave.
4. Nunca mezcle analgésicos con bebidas alcohólicas, pastillas para dormir ni ninguna sustancia ilícita.

5. Aprenda a reconocer los signos de sobredosis y a usar la naloxona para evitar que una sobredosis sea mortal.
6. Enséñele a sus familiares y amigos cómo responder ante una sobredosis.
7. Deseche de manera adecuada el medicamento sobrante.

CONSULTE MÁS INFORMACIÓN. La página web de la FDA dedicada a la naloxona ofrece más información en <https://www.fda.gov/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm472923.htm>.

CÓMO RECUPERARSE DE UNA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

RECURSOS PARA LOS SOBREVIVIENTES DE SOBREDOSIS Y SUS FAMILIARES

Los sobrevivientes de sobredosis de opioides han sufrido un evento transformador y traumático. Tuvieron que lidiar con las consecuencias emocionales de la sobredosis, que pueden implicar sensación de vergüenza, culpa, ira y gratitud, todo ello acompañado de los efectos desagradables del síndrome de abstinencia de opioides. La mayoría de los sobrevivientes necesita el apoyo de familiares y amigos para dar los siguientes pasos hacia su recuperación.

Aunque son muchos los factores que pueden contribuir a que ocurra una sobredosis de opioides, casi siempre se trata de un accidente. Además, el problema subyacente que originó el consumo de opioides —muy a menudo el dolor o un trastorno por consumo de sustancias— persiste y sigue requiriendo atención.¹⁴

La persona que sufrió una sobredosis no es la única que sufrió un evento traumático. Con frecuencia se observa que los familiares se sienten juzgados o incompetentes por no haber podido prevenir la sobredosis. Por ello resulta importante que los familiares colaboren para ayudar al sobreviviente de la sobredosis a conseguir a su vez la ayuda que necesita.

CÓMO ENCONTRAR UNA RED DE APOYO

Al igual que sucede con cualquier problema de salud, no es una señal de debilidad admitir que una persona o un familiar no puede lidiar sin ayuda con la sobredosis y sus problemas asociados. Se requiere mucho valor para pedir ayuda a los demás y vincularse con los miembros de la comunidad para conseguir tal ayuda.

Los profesionales médicos, entre ellos los que se especializan en tratar trastornos por consumo de sustancias, pueden ofrecer sugerencias y apoyo terapéutico y estructurado.

Si el problema subyacente del sobreviviente es el dolor, lo indicado puede ser referido a un especialista en el control del dolor. Si es la adicción, el paciente debe ser referido a un especialista en adicciones para ser evaluado y tratado por un médico especializado en el tratamiento de la adicción a los opioides en un programa de tratamiento residencial o en un programa de tratamiento con opioides que cuente con certificación federal. En cada caso, el asesoramiento puede ayudar a la persona a controlar sus problemas de manera más sana. El camino hacia la recuperación puede ser un proceso dinámico y difícil, pero siempre hay maneras de ayudar.

Además de recibir apoyo de familiares y amigos, los sobrevivientes de sobredosis pueden tener acceso a diferentes organizaciones e instituciones comunitarias, por ejemplo:

- Proveedores de servicios de atención médica y salud conductual
- Grupos de apoyo con compañeros en recuperación, como Narcóticos Anónimos
- Organizaciones religiosas
- Instituciones educativas
- Grupos vecinales
- Agencias gubernamentales
- Programas de apoyo familiares y comunitarios

CÓMO RECUPERARSE DE UNA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

RECURSOS

Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration o SAMHSA)

- Línea telefónica nacional de ayuda: 1-800-662-HELP (4357) o 1-800-487-4889 (servicio TDD para personas con dificultades auditivas)
- Localizador de servicios terapéuticos de salud conductual (búsqueda por dirección, ciudad o código ZIP): <https://findtreatment.samhsa.gov/>
- Localizador de médicos autorizados para dar tratamiento con buprenorfina (búsqueda por dirección, ciudad o código ZIP): <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/physician-program-data/treatment-physician-locator>
- Directorio de agencias estatales específicas que proveen servicios de atención para el abuso de sustancias: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/ssa-directory.pdf>
- Directorio de autoridades estatales responsables del tratamiento con opioides: <https://dpt2.samhsa.gov/regulations/smalist.aspx>
- Pedidos de publicaciones de SAMHSA (todos los productos de la tienda de SAMHSA están disponibles sin costo): <https://store.samhsa.gov/>; 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)]

- Understanding the Epidemic (Comprensión de la epidemia): <https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic>
- Poisoning (Intoxicación): <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalsafety/poisoning>
- CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain (Guía del CDC para recetar opioides para el tratamiento del dolor crónico): <https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>

Faces & Voices of Recovery

- Shaping the Future of Recovery (Perfil del futuro de la recuperación): <https://facesandvoicesofrecovery.org/>

Project Lazarus

- Learn About the Project Lazarus Model (Conozca el modelo de Project Lazarus): <https://www.projectlazarus.org>

Harm Reduction Coalition

- Página principal: <http://www.harmreduction.org>

Prevent & Protect

- Herramientas para realizar campañas de prevención de sobredosis y promoción de la naloxona, de divulgación y de comunicación: <http://prevent-protect.org/community-resources-1/>

Prescribe to Prevent

▪ Prescribe Naloxone, Save a Life (Recete naloxona, salve una vida): <http://prescribetoprevent.org>
SAMHSA no respalda en particular a ningún grupo, y la idoneidad de cada uno de ellos debe determinarse en el ámbito local. Muchos grupos resultan adecuados para los seres queridos y familiares del paciente. Exhortamos al público a recomendar los grupos que han recibido el apoyo explícito de quienes han resultado afectados de manera personal por el consumo y la sobredosis de opioides.

- Grief Recovery After a Substance Passing es una organización dedicada a apoyar a quienes perdieron a un ser querido: <http://grasphelp.org/>.
- Learn 2 Cope es una red de apoyo para familiares de personas que padecen trastornos por consumo de sustancias: <https://www.learn2cope.org/>.
- El sitio web del Día Internacional de Concientización de la Sobredosis (International Overdose Awareness Day) contiene una lista de eventos mundiales: <https://www.sobredosisday.com/>.

REFERENCIAS

- ¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention o CDC). Opioid overdose (Sobredosis de opioides). <https://www.cdc.gov/drugsabuse/index.html>. Sitio web consultado el 28 de febrero de 2018.
- ² Boyer, E. W. Management of opioid analgesic overdose (Control de la sobredosis de analgésicos opioides). *N Engl J Med*. 2012; 367(2):146-155.
- ³ Webster, L. R., Cochella, S., Dasgupta, N., Fakata, K. L., Fine, P. G., Fishman, S. M., Grey, T., Johnson, E. M., Lee, L. K., Passik, S. D., Peppin, J. An analysis of the root causes for opioid-related overdose deaths in the United States (Análisis de las causas fundamentales de las muertes por sobredosis relacionadas con opioides en los Estados Unidos). *Pain Medicine*. 1° de junio de 2011; 12(supl.2): S26-35.
- ⁴ Somerville, N. J., O'Donnell, J., Gladden, R. M., Zibbell, J. E., Green, T. C., Younkin, M., Ruiz, S., Babakhanlou-Chase, H., Chan, M., Callis, B. P., Kuramoto-Crawford, J. Characteristics of fentanyl overdose - Massachusetts, 2014-2016 (Características de la sobredosis por fentanilo en Massachusetts entre 2014 y 2016). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Abril de 2017; 66(14):382-386.
- ⁵ Green, T. C., Doe-Simkins, M. Opioid overdose and naloxone: the antidote to an epidemic? (Sobredosis de opioides y naloxona: ¿el antidoto para una epidemia?). *Drug and Alcohol Dependence*. 2016; 163:265-271.
- ⁶ Enteen, L., Bauer, J., McLean, R., Wheeler, E., Hurliaux, E., Kral, A. H., Bamberger, J. D. Overdose prevention and naloxone prescription for opioid users in San Francisco (Prevención de sobredosis y prescripción de naloxona para consumidores de opioides en San Francisco). *J Urban Health*. 2010; 87(6):931-941.
- ⁷ Davis, C., Carr, D. State legal innovations to encourage naloxone dispensing (Innovaciones legales estatales para fomentar la distribución de naloxona). *Journal of the American Pharmacists Association*. 1° de marzo de 2017; 57(2): S180-184.
- ⁸ Green, T. C., Heimer, R., Grau, L. E. Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States (Signos distintivos de sobredosis de opioides e indicación para administrar naloxona: evaluación de seis programas de distribución de naloxona y de capacitación para enfrentar sobredosis en los Estados Unidos). *Addiction*. 2008; 103(6):979-998
- ⁹ Legal Science. Good Samaritan Overdose Prevention Laws (Leyes del Buen Samaritano para la prevención de sobredosis). <http://www.pdaps.org/datasets/good-samaritan-overdose-laws-1501695153>. Sitio web consultado el 28 de febrero de 2018.
- ¹⁰ Sporer, K. A. Acute heroin overdose (Sobredosis aguda de heroína). *Ann Intern Med*. 1999; 130(7):584-590.
- ¹¹ Sumner, S. A., Mercado-Crespo, M. C., Spelke, M. B., Paulozzi, L., Sugerman, D. E., Hillis, S. D., Stanley, C. Use of naloxone by emergency medical services during opioid drug overdose resuscitation efforts (El uso de la naloxona durante las actividades de reanimación por sobredosis de opioides realizadas por los servicios médicos de emergencia). *Prehospital Emergency Care*. 2016; 20(2):220-225.
- ¹² Prescribe to Prevent. Welcome to PrescribeToPrevent.org (Bienvenido a PrescribeToPrevent.org). <http://prescribetoprevent.org>. Sitio web consultado el 28 de febrero de 2018.
- ¹³ LoVecchio, F., Pizone, A., Riley, B., Sami, A., D'Incognito, C. Onset of symptoms after methadone overdose (Aparición de síntomas tras una sobredosis de metadona). *Am J Emerg Med*. 2007; 25(1):57-59.
- ¹⁴ Kampman, K., Jarvis, M. American Society of Addiction Medicine (ASAM) National Practice Guideline for the use of medications in the treatment of addiction involving opioid use (Pauta de prácticas nacionales de la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción [ASAM] para el empleo de medicamentos en el tratamiento de adicciones relacionadas con el consumo de opioides). *J Addict Med*. 2015; 9(5):358-67. DOI: 10.1097/ADM.0000000000000166
- ¹⁵ Faul, M., Lurie, P., Kinsman, J. M., Dailey, M. W., Crabaugh, C., Sasser, S. M. Multiple naloxone administrations among emergency medical service providers is increasing (Las administraciones múltiples de naloxona entre los proveedores de servicios médicos de emergencia van en aumento). *Prehospital Emergency Care*. 2017 Abr 26:1-8.
- ¹⁶ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Health alert network: recommendations for laboratory testing for acetyl fentanyl and patient evaluation and treatment for overdose with synthetic opioid (Red de alerta sanitaria: recomendaciones para la detección de acetilfentanilo con pruebas de laboratorio y para la evaluación y el tratamiento de pacientes afectados por sobredosis de opioides sintéticos); 2013. <https://www.firstwatch.net/cdc-health-alert-network-advisory-recommendations-laboratory-testing-acetyl-fentanyl-patient-evaluation/>. Sitio web consultado el 1° de marzo de 2018.
- ¹⁷ Takase, I., Koizumi, T., Fujimoto, I., et al. An autopsy case of acetyl fentanyl intoxication caused by insufflation of "designer drugs" (Autopsia de un caso de intoxicación con acetilfentanilo causada por insufflación de "drogas de diseñador"). *Legal Medicine*. 2016; 21:38-44.
- ¹⁸ Lavonas, E. J., Drennan, I. R., Gabrielli, A., et al. Part 10: special circumstances of resuscitation, 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care (Parte 10: Circunstancias especiales de reanimación. Actualización de 2015 de las pautas de reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia de la Asociación Estadounidense del Corazón). *Circulation*. 2015; 132(18, supl. 2): S501-S518. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000264.
- ¹⁹ Organización Mundial de la Salud (World Health Organization). Community Management of Opioid Overdose (Gestión comunitaria de las sobredosis por opioides). Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137462/1/9789241548816_eng.pdf?ua=1&ua=1. Sitio web consultado el 1° de marzo de 2018.
- ²⁰ Dowell, D., Haegerich, T. M., Chou R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain (Pauta de los CDC para recetar opioides en el tratamiento del dolor crónico). Estados Unidos, 2016. *JAMA*. 19 de abril de 2016; 315(15):1624-1645.
- ²¹ Behar, E., Rowe, C., Santos, G. M., Murphy, S., Coffin, P. O. Primary care patient experience with naloxone prescription (Experiencia de atención primaria a pacientes con la receta de naloxona). *Annals of Family Medicine*. 1° de septiembre de 2016; 14(5):431-436.
- ²² Drugs.com. <https://www.drugs.com>. Sitio web consultado el 1° de marzo de 2018.
- ²³ Rx List. <https://www.rxlist.com>. Sitio web consultado el 1° de marzo de 2018.
- ²⁴ Brunton, L., Chabner, B., Knollman, B. *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics* (Fundamentos farmacológicos de la terapéutica de Goodman y Gilman). 12ª edición, Nueva York: McGraw-Hill; 2011.

RECONOCIMIENTOS

RECONOCIMIENTOS

Esta publicación fue preparada para la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (SAMHSA) por la Asociación de Funcionarios Sanitarios Estatales y Territoriales (Association of State and Territorial Health Officials, ASTHO) en colaboración con Soluciones de Investigación de Salud Pública (Public Health Research Solutions), conforme al contrato número 10-233-00100 convenido con SAMHSA del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services o HHS) de los EE. UU. Brandon Johnson, teniente comandante y con título en Administración de Empresas, trabajó como funcionario gubernamental del proyecto.

Descargo de responsabilidad

Los puntos de vista, las opiniones y los contenidos expresados en esta publicación pertenecen a sus autores y no representan necesariamente la postura oficial de SAMHSA o del HHS. Ninguna parte de este documento constituye una aprobación indirecta o directa de SAMHSA o del HHS a favor de algún producto, servicio o política de alguna entidad no federal, y no debe interpretarse como tal cualquier referencia a algún producto, servicio o política de una entidad no federal. No se pretende ni se debe inferir que SAMHSA o el HHS apoyen o aprueben de manera oficial las opiniones, los recursos y los medicamentos descritos en esta publicación. No debe considerarse que la información que se presenta en este documento constituye asesoramiento médico, y tal información no ha de sustituir las decisiones de tratamiento ni la atención personalizada que debe recibir el paciente o cliente.

Aviso relativo al dominio público

Todos los materiales que aparecen en este manual de instrucción, excepto los que se tomaron directamente de fuentes con derecho de autor, son del dominio público y pueden reproducirse o copiarse sin necesidad de solicitar permiso a SAMHSA o a los autores. Se agradece citar la fuente. Sin embargo, esta publicación no debe reproducirse ni distribuirse con costo sin la autorización específica por escrito de la Oficina de Comunicaciones de SAMHSA y HHS.

Acceso electrónico y copias de la publicación

Esta publicación puede solicitarse en la página web de pedidos de publicaciones de SAMHSA disponible en <https://store.samhsa.gov>. O bien, llame a SAMHSA al 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727).

Forma recomendada de citar esta publicación

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental). *Manual de instrucción de SAMHSA para la prevención de la sobredosis de opioides* Publicación del HHS N° (SMA) 18-4742. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018.

Aviso relativo a la no discriminación

SAMHSA cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Oficina de origen

División de Tratamientos Farmacológicos, Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias, Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857. Publicación del HHS N° (SMA) 18-4742. Primera impresión: 2013. Revisiones: 2014, 2016, 2018.



SAMHSA
Substance Abuse and Mental Health
Services Administration

Publicación del HHS N° (SMA) 18-4742SPANISH. Primera impresión: 2013. Revisado: 2014, 2016, 2018.