

TRAMADOL

Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Sobredosificación](#)
- [Lugar en la terapéutica](#)

▲ Acción

Derivado opiode sintético. Presenta una actividad analgésica moderada. Es agonista selectivo de receptores opiáceos de tipo mu, kappa y delta. Actúa también por mecanismos relacionados con la noradrenalina y la serotonina.

▲ Indicaciones

Tratamiento del dolor moderado a grave

▲ Posología

- Adultos y niños mayores de 12 años: dosis habitual 50-100 mg/6-8h por vía oral, subcutánea, intramuscular o intravenosa. Para formas orales retard puede pautarse cada 12 horas.
- Dosis máxima 400 mg/día.
- No recomendado en niños menores de 12 años: se ha utilizado en dosis de 1-1,5 mg/kg/día.

Para cambiar de vía de administración o a otro analgésico opiode puede recurrirse a la tabla adjunta.

Equivalencia de dosis entre analgésicos opiodes

Buprenorfina	Sublingual	0,4-0,8 mg	1,2 mg	1,6 mg	3,2 mg
	Parenteral	0,3-0,6 mg	0,9 mg	1,2 mg	2,4 mg
	Transdérmica	"35"	"52,5"	"70"	2 x "70"
Dihidrocodeína	Oral	120-240 mg	360 mg	*	*
Fentanilo	Transdérmica	"25"	"50"	"75"	"100"
Morfina	Oral	30-60 mg	90 mg	120 mg	240 mg
	Parenteral	10-20 mg	30 mg	40 mg	80 mg
Oxicodona	Oral	20 mg	60 mg	80 mg	160 mg
Tramadol	Oral	150-300 mg	450 mg	600 mg	*
	Parenteral	100-200 mg	300 mg	400 mg	*

▲ Contraindicaciones

- Depresión respiratoria o enfermedad obstructiva respiratoria grave.
- Epilepsia, no controlada adecuadamente con tratamiento.
- Insuficiencia hepática o renal graves.
- Tratamiento concomitante con inhibidores de la MAO o que hayan sido tratados con inhibidores de la MAO durante las 2 semanas anteriores

▲ Efectos adversos

- Digestivos: mareo, náuseas y vómitos más frecuentes durante los primeros días de tratamiento y principal causa de abandono. Sequedad de boca, raramente estreñimiento, aumento de amilasa sérica.
- Sistema nervioso: somnolencia, fatiga, sudoración, vértigo, confusión, cefalea, alucinaciones. Aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo, que puede agravarse en presencia de lesión cerebral, tumor u otra lesión intracraneal o presión intracraneal elevada. Convulsiones en pacientes predispuestos (epilépticos).

- Reacciones dérmicas: prurito, rash, urticaria
- Respiratorios: depresión respiratoria.
- Cardiovasculares: enrojecimiento facial, taquicardia, bradicardia, palpitación, hipotensión.

▲ Precauciones

- Asma e insuficiencia respiratoria: los opioides pueden producir depresión de la función respiratoria dependiente de la dosis. Puede empeorar el asma.
- Epilepsia: En ocasiones ha reducido el umbral convulsivo.
- Hipertrofia prostática: los opioides pueden producir retención urinaria.
- Insuficiencia hepática: al ser su principal vía de eliminación, debe ajustarse la dosis, generalmente aumentando el intervalo de dosificación.
- Hipotiroidismo: aumenta el riesgo de depresión respiratoria y del sistema nervioso central. Se recomienda reducir la dosis.
- Dependencia y tolerancia: el riesgo de adicción es muy bajo a las dosis terapéuticas.,pero se han descrito síndrome de abstinencia, al discontinuar el tratamiento: ansiedad, agitación, nerviosismo, insomnio, hiperquinesia, temblor y síntomas gastrointestinales. Se recomienda que la retirada del tratamiento se haga gradualmente.
- Actividades especiales: durante los primeros días de tratamiento debe tenerse en cuenta el riesgo de somnolencia antes de conducir o manejar maquinaria peligrosa.
- Embarazo: Categoría C de la FDA. Se acepta su uso en caso de no existir una alternativa terapéutica más segura.
- Lactancia: categoría B de Cadime. Se excreta en la leche materna, no debe utilizarse en tratamiento prolongado, más recomendable, codeína o dextropropoxifeno.
- Ancianos: iniciar con 150 mg día, y no exceder de 300 mg en mayores de 75 años, o intervalos de dosificación más largos que son, eficaces terapéuticamente.

▲ Interacciones

- Antidepresivos tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: incremento del riesgo de toxicidad del SNC.
- Acenocumarol: puede aumentar el efecto anticoagulante.
- Agonistas-antagonistas opioides: puede reducir el efecto del tramadolpor bloqueo competitivo de los receptores.
- Antidiabéticos. Riesgo de hipoglucemia.
- Carbamacepina: disminuye marcadamente la concentración de tramadol
- IMAO: evitar el tratamiento concomitante en pacientes con IMAO o que hayan sido tratados con inhibidores de la MAO durante las 2 semanas anteriores por la posible excitación o depresión del sistema nervioso central.
- Otros medicamentos sedantes. Puede potenciar el efecto depresor del SNC de otros fármacos y del alcohol.
- Atención al asociarlo a medicamentos que también disminuyan el umbral convulsivo.
- Ritonavir: puede aumentar la concentración de tramadol.

▲ Sobredosificación

Presenta los signos característicos de la intoxicación por opioides, miosis, vómitos, mareos y pérdida de conciencia, que puede llegar a convulsiones, depresión respiratoria y coma. El tratamiento incluye lavado gástrico para reducir la absorción, medidas de soporte y tratamiento específico con **naloxona** antagonista específico de opioides, en caso de depresión respiratoria y **diazepam** en caso de convulsiones

▲ Lugar en la terapéutica

Es efectivo en el dolor leve o moderado. el estreñimiento es menor que el producido por la codeína.

Aviso Legal