

El fentanilo es un opiode sintético con una potencia 100 veces superior a la morfina.

Su inicio de acción es rápido, lo que constituye una ventaja para monitorizar sus efectos. Aunque al cabo de 30 minutos tras su última administración el efecto del medicamento va disminuyendo, su semivida de eliminación esta en torno a los 8 horas y durante las 24 horas tras su administración es posible detectar restos del fármaco. Es por esta razón que en caso de lactancia materna, dado que este farmaco que pasa a la leche materna, debe ser suspendida durante 24 horas.

El 75% del fármaco se metaboliza en el hígado, fundamentalmente por medio del CYP 3A4, y se elimina por el riñon.

Se comercializa en una solución de 50 microgramos por mililitro.

Factores de riesgo para depresión respiratoria:

Basicamente, todo aquello que pueda aumentar la exposición al medicamento o agravar sus efectos, debe ser considerado:

- Tolerancia: El uso previo del medicamento puede hacer que se requieran dosis superiores a la habituales.
- Enfermedades que pueden agravarse: Enfermedad cardiaca o respiratoria previa.
- Enfermedad hepática o renal: Pueden disminuir su metabolización o excreción.
- Masa grasa del paciente: Se trata de un fármaco muy lipofílico, que tiende a acumularse en los tejidos grasos, por que es posible que en un paciente obeso parte del medicamento se este acumulando, aparentemente no hay efecto, para luego liberarse desde el tejido adiposo, dando lugar a una sobredosis. Por eso se recomienda calcular el peso magro del paciente a la hora de calcular las dosis. Por una razon similar, los pacientes desnutridos pueden ser mas sensibles a los efectos del fármaco ya que este se encontrará en su totalidad en el torrente sanguineo.
- Sinergia con depresores del SNC: Hay que considerar que una gran parte de la población consume benzodiazepina, pero tambien hay que tener en cuenta el alcohol y otros fármacos como pregabalina y gabapentina que no solemos tener en cuenta como depresores del SNC.
- CYP 3A4: Todas las sustancias que inhiban este citocromo pueden interferir el metabolismo del fentanilo. Dentro de este grupo, por su frecuencia de uso, cabe destacar los antibióticos macrólidos, antifúngicos imidazólicos y antivíricos.

Dosificación:

Como todos los opiaceos, este fármaco se antagoniza con el dolor y no puede definirse un techo para la dosis.

Por todo lo expuesto previamente se debe concluir que la dosis debe ser individualizada y modificada en función de la respuesta.

Habitualmente, para un paciente de unos 75 Kg, la dosis inicial puede estar en torno a lo 50-75 microgramos/hora.

A partir de esta dosis inicial se debe ir escalando la dosis hasta el control de los síntomas, de 25micrgramos/hora en 25 kmicrogramos hora (medio mL de la solución de 50 microgramos por mL).

Vigilancia:

La evaluación del efecto del medicamento no es compleja, puede ser llevada a cabo por cualquier unidad y la rapidez de acción del fármaco permite un ajuste inmediato de la dosis.

Los datos a vigilar son:

- Dolor.
- Respiración.
- Estado mental (obnubilación)
- Tensión arterial (cuando existe intoxicación es frecuente la hipotensión).
- Frecuencia cardiaca (la bradicardia puede indicar un exceso de efecto)

En caso de que sospechemos que el paciente está siendo víctima de un exceso de acción del fentanilo debemos suspender su administración, revisar la posología y plantearnos el uso de Naloxona.

