



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Sobredosificación por opiáceos en el paciente anciano

María Leonor Quintana Cantón^{a,*}, Eldymar Gutiérrez Martín^b

^aCentro de Salud Santa Clara. Burgos. ^bCentro de Salud Las Huelgas. Burgos.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Ancianos

Intoxicación por opioides

Polifarmacia

Mal uso

R E S U M E N

La sobredosificación por opiáceos constituye una urgencia médica frecuente en el paciente anciano, especialmente en el ámbito residencial, donde la polifarmacia, las comorbilidades y la posible prescripción inadecuada incrementan el riesgo. Presentamos el caso de un paciente de 87 años institucionalizado que desarrolló un cuadro de depresión del nivel de consciencia y bradipnea tras la administración concomitante de un parche de fentanilo y dosis adicional de tramadol, sobre su tratamiento habitual con múltiples fármacos. Fue diagnosticado de intoxicación aguda por opiáceos y tratado con naloxona intravenosa, con posterior mejoría clínica y derivación hospitalaria. Este caso resalta la necesidad de reconocimiento precoz, actuación inmediata, conciliación farmacológica rigurosa y estrategias de desprescripción en la población geriátrica institucionalizada.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Opioid overdose in the elderly patient

A B S T R A C T

Opioid overdose is a frequent medical emergency in elderly patients, particularly in residential care settings, where multimorbidity, polypharmacy and inappropriate prescription increase the risk. We present the case of an 87-year-old institutionalized patient who developed impaired consciousness and bradypnea after the combined administration of a fentanyl patch and an additional oral tramadol dose on top of his usual medication. He was diagnosed with acute opioid intoxication and treated with intravenous naloxone, with clinical improvement and subsequent hospital referral. This case highlights the importance of early recognition, immediate management, careful medication reconciliation and de-prescribing strategies in elderly institutionalized patients.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Elderly

Opioid intoxication

Polipharmacy

Misuse

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlquintanac@saludcastillayleon.es (M.L. Quintana Cantón).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.082>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Varón de 87 años, institucionalizado en residencia geriátrica y jubilado, con antecedentes personales relevantes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, artrosis e insomnio. En tratamiento habitual con tramadol 50 mg/24 h, lormetazepam 2 mg/24 h, apixabán 5 mg/12 h, insulina 46 UI/24 h, bisoprolol 2,5 mg/24 h, torasemida 20 mg/24 h, atorvastatina 10 mg/24 h, paracetamol 1.000 mg/8h y tapentadol 50 mg/12 h.

Desde la residencia se solicita valoración médica por deterioro brusco del nivel de consciencia, con somnolencia intensa y bradipnea. En las horas previas, el paciente había sufrido una caída, tras la cual se le colocó un parche de fentanilo, además de mantener su tratamiento analgésico habitual. Un familiar refiere además la administración reciente de una dosis extra de tramadol oral aproximadamente dos horas antes del inicio del cuadro.

En la exploración física inicial se objetiva Glasgow 3/15, miosis puntiforme bilateral, frecuencia respiratoria de 6 respiraciones por minuto y saturación basal de oxígeno del 85 % con aire ambiente.

Ante la sospecha clínica de intoxicación aguda por opiáceos, se administra naloxona intravenosa a dosis de 0,4 mg, observándose mejoría inmediata y progresiva del nivel de consciencia y de los parámetros respiratorios tras su administración. El paciente es posteriormente derivado a Urgencias Hospitalarias para valoración, monitorización y control evolutivo. En urgencias hospitalarias se mantuvo la monitorización estrecha durante 12 horas sin nuevos episodios de depresión respiratoria, decidiéndose posteriormente el alta al domicilio.

Comentario

Este caso clínico constituye un ejemplo representativo de intoxicación aguda por opiáceos en el paciente anciano, entidad clínica que debe considerarse una urgencia médica y que requiere reconocimiento precoz y tratamiento inmediato. La identificación de la tríada clásica de depresión del nivel de consciencia, miosis y depresión respiratoria continúa siendo clave para orientar el diagnóstico inicial, y la administración temprana de naloxona intravenosa se confirma como el tratamiento de elección para revertir la depresión respiratoria y reducir el riesgo de complicaciones graves.

En el contexto actual de envejecimiento progresivo de la población española y aumento del número de personas institucionalizadas, la intoxicación por opiáceos en el ámbito residen-

cial adquiere una relevancia creciente desde el punto de vista clínico, asistencial y de seguridad del paciente. Los pacientes geriátricos presentan mayor vulnerabilidad farmacodinámica y farmacocinética, elevada carga de comorbilidad, y con frecuencia polifarmacia y duplicidades terapéuticas, condiciones que favorecen la aparición de eventos adversos relacionados con opiáceos y otros fármacos, y obligan a extremar la prudencia en su prescripción, monitorización y ajuste.

Este caso clínico subraya la necesidad de una prescripción racional y segura de opiáceos en la población geriátrica, con valoración individualizada del riesgo-beneficio, atención a interacciones farmacológicas, y especial precaución con las dosis basales y de rescate. La intoxicación por opiáceos en el paciente anciano institucionalizado requiere una actuación inmediata es, por tanto, fundamental la formación del personal en el reconocimiento precoz de los signos de intoxicación y en el manejo inicial. Asimismo, resalta la importancia de la conciliación farmacológica rigurosa, de la necesidad de realizar revisiones periódicas de la medicación, de la comunicación efectiva entre niveles asistenciales y de la adecuación del plan terapéutico en función de la situación clínica y funcional del paciente, para así prevenir la sobredosificación y la polifarmacia. Se recomienda implementar estrategias de desprescripción gradual y considerar alternativas no farmacológicas para el manejo del dolor en población geriátrica.

Finalmente, este caso pone de manifiesto el papel fundamental de la Medicina Familiar y Comunitaria en la prevención, detección y abordaje integral de este tipo de situaciones, así como la necesidad de una comunicación fluida y bidireccional entre atención primaria y residencias o instituciones socio-sanitarias. Lo que contribuye a mejorar la seguridad clínica, reducir la polifarmacia inapropiada y optimizar el manejo del dolor en la población anciana institucionalizada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L. Intoxicación aguda por opiáceos y derivados. En: Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
2. Cublier M, Menecier P, von Gunten A, Lepetit A, Dorey JM, Rolland B. Analgesic opioids misuse in the elderly: A review. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2020;18(3):343-9.