



Fentanilo Intranasal: Eficacia y Seguridad en el Manejo del Dolor Agudo Pediátrico en Urgencias

Autoras: Gloria Codes Rosado, Laura Rodríguez Palacios, Nazaret Rodríguez Hernández, Emma Mireille Colette Brechet y Clara Molina Amador

INTRODUCCIÓN

El tratamiento del dolor en niños en el ámbito de urgencias supone un reto, especialmente cuando no se dispone de acceso venoso inmediato. El **fentanilo intranasal** se ha consolidado como una alternativa eficaz, rápida y segura a la vía intravenosa, especialmente útil en contextos de **sedoanalgesia** para procedimientos invasivos.

OBJETIVOS

- Evaluar la eficacia y seguridad del fentanilo intranasal en población pediátrica.
- Comparar su rendimiento frente a otros analgésicos y combinaciones sedantes en sedoanalgesia.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica realizada en **marzo de 2025**, incluyendo artículos de **Pubmed** en texto completo, en español e inglés, centrados en población pediátrica. Se consultaron también los **protocolos** de la **Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)**.

Palabras clave: fentanilo, intranasal, pediatría, sedoanalgesia.

RESULTADOS CLAVE

Inicio de acción rápido (~5 min), alta biodisponibilidad, y menor efecto hipotensor que morfina

Alivio del dolor comparable a morfina IM, pero mejor tolerado y más aceptado.

Efectos adversos comunes: náuseas, vómitos, irritación nasal, depresión del nivel de conciencia.

Factores que reducen eficacia: congestión nasal, epistaxis, uso de vasoconstrictores, mala técnica de administración.

APLICACIONES CLÍNICAS

- **Reducción de fracturas** o luxaciones.
- **Desbridamiento** de heridas y abscesos.
- **Intubación, punción lumbar, drenajes.**
- Situaciones de **politrauma** y pacientes hemodinámicamente inestables.

CONCLUSIONES

- **Alternativa válida** a morfina IM e incluso IV.
- Excelente **tolerabilidad** y aceptación en pediatría.
- Vigilancia clínica indispensable por posibles efectos adversos.
- **Necesidad de más estudios en neonatos** y formulaciones específicas para uso intranasal pediátrico.

Dosis recomendada IN: **1,5–2 µg/kg**.
Monitorización estricta tras la administración.

BIBLIOGRAFÍA

