



RT-14

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION VIA
SUBLINGUAL

Fecha de revisión: 18 dic 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación en cuidados.
Romero Bravo Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias e Investigación e Innovación en Cuidados

1. OBJETIVO:

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por vía sublingual, en la dosis y horarios indicados con seguridad y una asepsia adecuada.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La administración de un fármaco por vía sublingual es una forma especial de vía oral por la que éste, tras disolverse en saliva, llega a la circulación sistémica a través de la extensa red de vasos venosos y linfáticos de la mucosa sublingual y del tejido conjuntivo submucoso. (Nivel IV)
- Las principales ventajas son: la facilidad para la administración (depositar el medicamento debajo de la lengua), la velocidad de absorción y la biodisponibilidad es superior a la vía oral. Se puede obtener un efecto más rápido, y es especialmente útil en situaciones de urgencia (coronariopatía, hipertensión arterial, etc.). y evita una posible alteración o inactivación gastrointestinal o hepática. (Nivel IV)
- Entre las limitaciones están: sólo se puede administrar sustancias dosificables en pequeña cantidad (pocos miligramos) al ser limitada la superficie bucal, las variaciones del pH bucal (habitualmente entre 6,7 y 7) pueden alterar la absorción.
- Los fármacos básicos, se absorben mejor en un pH alcalino (sustancias ionizables e hidrofílicas) y los ácidos en un pH ácido, donde predomina la forma no ionizada y la sequedad de boca reduce la disolución y la absorción de los fármacos. (Nivel IV)
- Los fármacos indicados para la utilización por vía sublingual son: la adenosina trifosfato (para la taquicardia supraventricular), la buprenorfina (dolor), la nitroglicerina (coronariopatía) y la nicotina (tabaquismo).
- Hay otros fármacos que también se administran por vía sublingual como:
 - Los nitratos, son los más utilizados para el tratamiento de urgencia del angor. Los comprimidos de nitroglicerina y el dinitrato de isosorbida se recomienda masticarlos ligeramente y dejarlos bajo la lengua, a excepción de los preparados sublinguales de disolución rápida que no se mastican. Los nebulizadores de nitroglicerina tienen un efecto más rápido que los anteriores y se pulverizan

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES:

- . directamente bajo la lengua.
- o Las benzodiacepinas (alprazolam, lorazepam o midazolam) se recomienda no masticarlos por su sabor amargo, está indicado en pacientes con disfagia, crisis de pánico, insomnio o en la preanestesia.
- o Opiáceos: La morfina, la metadona y otros suelen absorberse poco por vía sublingual, aunque por esta vía evitan el paso por el hígado, el lento vaciamiento gástrico postoperatorio y las molestias de la administración parenteral.
- o Agonistas dopaminérgicos: es una alternativa a la vía subcutánea en el tratamiento de la enfermedad de parkinson, su uso crónico puede producir estomatitis.
- o Antihipertensivos: Tanto en las emergencias (cuando hay una lesión importante en el órgano diana) como en las urgencias hipertensivas, la vía sublingual no aporta mayor relación beneficio-riesgo que la vía oral. Las guías clínicas recomiendan captopril (25 mg) o nifedipina (10 mg) por vía oral, dosis que se pueden repetir al cabo de 15 min. La eficacia de ambos tratamientos es similar, pero el captopril es más seguro que la nifedipina. (Nivel IV)
- o Antiarrítmicos: En la taquicardia supraventricular paroxística, el flúter o la fibrilación auricular crónica, el verapamilo (en comprimidos de 40 mg que hay que masticar y dejar bajo la lengua) se absorbe rápidamente, pero tiene sabor amargo y puede provocar entumecimiento en la boca. El nicorandil es un vasodilatador indicado en la cardiopatía isquémica que también puede administrarse por vía sublingual.
- En el déficit de densidad ósea de la pelvis y la columna vertebral, diversos tratamientos hormonales por vía sublingual (estradiol, progesterona y testosterona) han demostrado su eficacia al cabo de un año. (Nivel III)
- Para la inmunoterapia específica, la vía sublingual es una alternativa efectiva y segura a la vía subcutánea. (Nivel II)
- La eficacia y la seguridad de la buprenorfina por vía sublingual o intramuscular son similares. Sin embargo, la duración del efecto analgésico por vía sublingual (6,45 h) es inferior a la vía intramuscular (8,51 h). (Nivel III)
- La buprenorfina es superior a la clonidina en el tratamiento de los síntomas que produce el abandono del consumo de heroína. (Nivel III)
- La nicotina en todas sus formas comerciales, incluidos los comprimidos sublinguales, han demostrado ser eficaces en los intentos de abandono del hábito de fumar. (Nivel III)
- La oxitocina por vía sublingual (10-100 U) también ha demostrado ser eficaz en la promoción de una correcta secreción de leche materna. (Nivel III)
- La inmunoterapia sublingual puede aliviar la rinitis alérgica, aunque no hay suficientes pruebas para compararla con otros tratamientos con inmunoterapia. (Nivel I)
- La vía subcutánea y sublingual son las dos vías de administración de la buprenorfina, son seguras e igualmente eficaces, siendo la sublingual de más fácil aplicación. (Nivel III)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Agujas. 22G.
- Fármacos prescritos.
- Guantes no estériles.
- Jeringas para vía oral con embolo de color verde, Vasos uníodosis.
- Toallitas de celulosa.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Verifique la prescripción del medico y ausencia de alergias.
2. Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar y los motivos de la administración. (Grado C)
3. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
4. Prepare la medicación de cada paciente por separado.
 - Compruebe la prescripción y la etiqueta del fármaco dispensado por el servicio de farmacia y que ambas están claramente escritas.(Grado B)
 - Compruebe la fecha de caducidad. (Grado B)
 - Referencie el fármaco únicamente por principio activo.
 - Etiquete con el nombre del paciente, medicación y la cama, el vasito de la unidosis o jeringa con émbolo verde.
5. Verifique el nombre del paciente in situ y mediante la pulsera identificativa.
6. Coloque al paciente en posición Fowler ó semisentado.
7. Colóquese los guantes.
8. Coloque la medicación debajo de la lengua.
9. Indique al paciente que mantenga la medicación debajo de la lengua hasta que se disuelva.
10. Pida al paciente que no mastique (si no esta indicado) la medicación y que no la toque con la lengua, para evitar deglución accidental.
11. En pacientes no colaboradores se extraerá el líquido de la cápsula con aguja 22G y jeringa con émbolo de color verde y se depositará el medicamento con la jeringa bajo la lengua, previamente retire la aguja (verificar con el farmacéutico).
12. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiéndole el fácil acceso al timbre y objetos personales.
13. Recoja el material.
14. Retírese los guantes.
15. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
16. Valore la tolerancia y posibles efectos adversos, comunicándolo al medico si los hubiese:

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación):

- Nitratos: cefaleas, hipotensión, bradicardia, mareos, sofocos y debilidad. (Nivel IV)
- Nifedipino: cefaleas, sofocos, mareos y edemas periféricos. (Nivel IV)
- Buprenorfina. sedación, depresión respiratoria prolongada, cefalea, mareos, hipotensión, sudación, síndrome de abstinencia. (Nivel IV)
- Apomorfina: síncope, hipotensión y bradicardia. (Nivel IV)
- Nicotina: sensación de escozor o quemazón en la boca, sabor amargo, tos, labios secos y úlceras bucales. (Nivel IV)

17. Enseñe al paciente y cuidador familiar:

- Las características generales de los fármacos (para que sirven), las reacciones adversas más frecuentes y los efectos secundarios más comunes.
- A no administrarse medicamentos que no hayan sido prescritos por su médico.
- A no ingerir líquidos con la medicación sublingual al mismo tiempo.
- A mantener la pauta prescrita sin alterarla, así como el tiempo de duración de la misma, ya que su no cumplimiento puede alterar los resultados esperados de la terapia.
- Qué hacer si se olvida una dosis.
- Cómo almacenar y conservar los fármacos.
- Recordar que los fármacos no utilizados deben ser devueltos a la Farmacia para su buena gestión como residuo peligroso y nunca deben ser almacenados en casa o administrarlos a otras personas.

18. Registre: Medicamento, dosis, hora, la respuesta del paciente y firme.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Antico A, Pagani M, Crema A. *Anaphylaxis by latex sublingual immunotherapy*. Allergy 2006; 61(10):1236-7.
- Best practices. Evidence-based nursing procedures Lippincott Williams & Wilkins. Segunda edición 2007.
- Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2000.
- Dunsky EH, Goldstein MF, Dvorin DJ, Belecanech GA. *Anaphylaxis to sublingual immunotherapy*. Allergy 2006; 61(10):1235.
- Fuerte García, A; Sagués Cabarro, F; González Juanatey, J.; De Lombera Romero F. Tratamiento de la angina de pecho crónica estable: Estudio de seguimiento con nifedipino OROS (estudio SENIOR. Rev Esp Cardiol 2000; 53: 35 - 42
- Gottlieb S. *FDA Committee recommends approval for Viagra*. BMJ 2000; 320:1094.
- Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Guía para la administración segura de medicamentos*. Dirección de Enfermería. Unidad de Docencia e investigación. 2001
- Madonini E, Agostinis F, Barra R, Donadio D, Stefani E, Pappacoda A, et al.: *Safety*

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación):

and efficacy evaluation of sublingual allergen-specific immunotherapy. Int J Immunopathol 2000; 13:77-81.

- Martínez, Abundis E, Gonzalez-Ortiz M, Hernández Salazar F, Huerta J, Lucas MT. *Sublingual isosorbide dinitrate in the acute control of hypertension in patients with severe preeclampsia.* Gynecologic and Obstetric Investigation 2000; 50:39-42.
- Miller BE, De-Souza MJ, Slade K, Luciano AA. *S estradiol & progesterone with or without testosterone.* Menopause 2000; 7:320-4
- Nursing Procedures and Protocols. Medications. Lippincott Williams & Wilkins. Edition 4 , 2004
- Rivas Jueas C, González de Dios J. *La inmunoterapia sublingual demuestra ser eficaz en los niños con asma alérgica.* Evid Pediatr.2008; 4: 28
- Raviele A, Giada F, Brignole M, Menozzi C, Marangoni E. *Comparison of diagnostic accuracy of sublingual nitroglycerin test and low-dose isoproterenol test in patients with unexplained syncope.* Am J Cardiol 2000; 85:1194-8.
- Silagy C, Mant D, Fowler G, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Review, 2000.
- Syah Afrainin Nu. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Tabar, B. Gómez, E. Arroabarren, M. Rodríguez, I. Lázaro, M. Anda. *Perspectivas de tratamiento de la alergia al látex: inmunoterapia.* An. sis. sanit. Navar. 2003; 26 (Supl. 2): 97-102.)
- Wilson DR, Torres Lima M, Durham. *Inmunoterapia sublingual para la rinitis alérgica.* De *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford.