



Alerta de Salud Pública: Ciclorfina, opioide sintético emergente

Lo que debes saber:

- La **ciclorfina** (cychlorphine en inglés), también conocida como N-propionitrile chlorphine, es un opioide sintético emergente perteneciente al grupo de los **análogos de orfina**.
- No está aprobada para uso médico ni tiene una indicación clínica reconocida. Su presencia se ha documentado principalmente en muestras de drogas ilícitas y en investigaciones toxicológicas y forenses.
- La evidencia disponible indica que puede causar **sedación profunda, pérdida del conocimiento y depresión respiratoria potencialmente mortal**, como ocurre con otros opioides sintéticos potentes.
- Se ha detectado tanto sola como combinada con fentanilo, estimulantes, benzodiacepinas y otras sustancias sintéticas, lo que aumenta la imprevisibilidad y el riesgo de sobredosis.
- Las tiras reactivas de fentanilo y algunas pruebas toxicológicas rutinarias podrían no detectarla. Ante una posible sobredosis por opioides, debe administrarse naloxona, llamar al 9-1-1 y apoyar la respiración de la persona mientras llega la ayuda médica.

¿Qué es la Ciclorfina?

La ciclorfina, también conocida como N-propionitrile chlorphine, es un opioide sintético de la familia de las piperidinas benzimidazolonas y pertenece al grupo emergente de los análogos de la orfina. Estudios farmacológicos y



preclínicos indican que actúa sobre receptores opioides, principalmente el receptor μ , y que puede provocar una depresión respiratoria y cardiovascular intensa.

No se encuentra aprobado para uso médico ni ha recibido el aval de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). Debido a que la información clínica en humanos todavía es limitada, sus efectos, dosis tóxicas y duración no están completamente caracterizados (UNODC, 2026). Es estructuralmente diferente de los fentanilos y los nitazenos, aunque comparte con ellos la capacidad de producir efectos opioides graves (Sprague et al., 2026).

¿Dónde se ha registrado su presencia?²

Los análogos de orfina comenzaron a observarse en mercados ilícitos alrededor de 2020 con la aparición de la brorfina. La ciclorfina fue identificada posteriormente por el el Centro de Investigación y Educación en Ciencias Forenses (CFSRE) a mediados de 2024 (Krotulski et al., 2026). Desde entonces, su presencia ha aumentado principalmente en Norteamérica y se ha documentado en muestras de drogas, incautaciones y casos toxicológicos de varios países.

La United Nations Office on Drugs and Crime (2026) informó detecciones en diez países, incluyendo 182 muestras de drogas o incautaciones y 78 casos



post mortem relacionados, principalmente en Estados Unidos y el Reino Unido.

Muchos de estos casos involucraron múltiples sustancias.

Al momento de emitirse esta alerta, el Departamento de Salud de Puerto Rico no había recibido notificaciones oficiales que confirmaran la presencia de ciclorfina en el suministro de sustancias ni su asociación con muertes por sobredosis. Esta situación podría cambiar conforme se amplíen los métodos analíticos y los sistemas de vigilancia, por lo que el hallazgo de casos sospechosos debe notificarse oportunamente.

¿Cuáles son los principales signos y síntomas identificados?

Los signos más importantes de una posible intoxicación por ciclorfina son similares a los de otros opioides:

- **Supresión del dolor moderado a intenso**, entendido como alivio o control de dolor que interfiere con las actividades cotidianas.
- **Depresión respiratoria**, o respiración lenta, superficial, irregular o ausente.
- **Sedación**, es decir, somnolencia o dificultad para mantenerse despierto.
- **Pupilas muy pequeñas o puntiformes.**
- **Ronquidos, jadeos o sonidos de asfixia.**
- **Piel fría o húmeda**
- **Labios o uñas azulados, morados o grisáceos**
- **Pulso lento, débil o irregular**



La ausencia de pupilas puntiformes no descarta una sobredosis, especialmente cuando se han consumido varias sustancias.

Otros efectos potenciales pueden incluir náuseas, vómitos, estreñimiento, confusión, reducción de la capacidad de reacción y disminución del dolor. El consumo repetido de opioides puede producir tolerancia, dependencia física y síntomas de abstinencia; sin embargo, los antecedentes de la ciclorfina en humanos todavía no están completamente definidos.

Datos relacionados al consumo de la Ciclorfina

En enero de 2026, el CFSRE informó la identificación de ciclorfina en 25 muestras de sangre correspondientes a sobredosis fatales y su detección tentativa en más de 100 casos toxicológicos analizados por NMS Labs. Las muestras procedían de ocho estados de Estados Unidos, incluyendo Tennessee, Kentucky y Chicago, como en tres provincias de Canadá (Singer, 2026). En 11 de los 25 casos confirmados, la ciclorfina fue el único opioide detectado; en los demás apareció junto con sustancias como fentanilo, oxicodona, metanfetamina, cocaína, benzodiacepinas sintéticas, nitazenos y otros análogos de orfina (Krotulski et al., 2026).

Información publicada posteriormente por la UNODC indicó que, para mayo de 2026, la ciclorfina había sido reportada en diez países y asociada con 78 casos post mortem. La mayoría de los casos involucró exposición a múltiples sustancias, lo que dificulta atribuir los desenlaces exclusivamente a la ciclorfina, pero confirma su creciente presencia y relevancia toxicológica.



Las tiras reactivas diseñadas específicamente para detectar fentanilo no deben utilizarse para descartar la presencia de ciclorfina. Asimismo, las pruebas rutinarias de orina para opioides podrían no identificarla. Su confirmación requiere métodos analíticos especializados y estándares de referencia actualizados (PHCC, 2026).

Vías de Consumo Riesgos asociados

La información disponible sobre las vías de administración de ciclorfina en humanos todavía es limitada. Ha sido identificada principalmente en polvos y tabletas, incluyendo productos vendidos como medicamentos falsificados, y también en mezclas con fentanilo, heroína, cocaína, medetomidina y otras sustancias. Por ello, una persona puede exponerse sin saberlo y sin poder determinar la potencia o composición real del producto.



Debido a su actividad opioide y elevada potencia, la ciclorfina puede causar sedación intensa y depresión respiratoria grave. El riesgo aumenta cuando se combina con otros opioides, alcohol, benzodíacepinas u otras sustancias depresoras del sistema nervioso central. El consumo repetido también podría producir tolerancia, dependencia física y abstinencia, como ocurre con otros opioides; no obstante, la evidencia clínica específica sobre ciclorfina continúa en desarrollo (Singer, 2026).



Recomendaciones para el profesional de la salud

Ante la sospecha de intoxicación por ciclorfina, el caso debe manejarse inicialmente como una sobredosis por opioides. Se debe evaluar y apoyar de inmediato la vía aérea, la respiración y la circulación; administrar naloxona conforme a los protocolos clínicos vigentes; y repetirla según la respuesta respiratoria del paciente. Debido a la potencia y duración desconocidas de esta sustancia, podrían requerirse dosis adicionales y observación prolongada. La ausencia de confirmación en una prueba toxicológica rutinaria no debe retrasar el tratamiento cuando el cuadro clínico sea compatible con una intoxicación por opioides. La naloxona continúa siendo la intervención indicada, aunque la respuesta específica de algunos análogos de orfina todavía se encuentra bajo investigación (UNODC, 2026).

El riesgo de intoxicación grave para primeros respondedores o profesionales de la salud mediante contacto incidental con la piel es muy bajo. Se recomienda utilizar guantes, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca y lavarse las manos con agua y jabón después de una posible exposición. No se debe utilizar desinfectante con alcohol para remover polvo visible de la piel. El equipo de protección respiratoria debe considerarse cuando exista riesgo de partículas suspendidas en el aire o exposición significativa a polvo.

Intervenciones ante la sospecha de un evento de sobredosis

Una sobredosis por ciclorfina es una emergencia médica. Debe sospecharse cuando una persona no responde, no puede mantenerse



despierta o presenta respiración lenta, superficial, irregular o ausente. También pueden observarse pupilas pequeñas, ronquidos o jadeos, piel fría, pulso débil y coloración azulada o grisácea en labios y uñas. No es necesario que todos los signos estén presentes para comenzar la intervención.

Ante una posible sobredosis:

1. Llame inmediatamente al 9-1-1.
2. Administre naloxona sin demora.
3. Inicie respiraciones de rescate o reanimación cardiopulmonar, según el estado de la persona y el entrenamiento recibido.
4. Si no responde, administre dosis adicionales de naloxona conforme a las instrucciones del producto y continúe apoyando la respiración.
5. Permanezca con la persona hasta que llegue la ayuda médica.

La naloxona no sustituye el apoyo respiratorio ni la evaluación hospitalaria. Una persona que recupere la conciencia puede volver a presentar sedación o depresión respiratoria y debe ser observada por profesionales de la salud (Vick, 2026).

Una vez estabilizada la persona, el equipo clínico debe evaluar la exposición a otras sustancias, vigilar la recurrencia de la depresión respiratoria y manejar posibles complicaciones o síntomas de abstinencia precipitada. Cuando corresponda, debe ofrecerse evaluación para trastorno por uso de opioides, tratamiento con medicamentos, incluyendo buprenorfina o



metadona, y enlace inmediato con servicios de reducción de daños, tratamiento y recuperación.

Recomendaciones de Salud Pública

1. Vigilancia y notificación:

- a. Informe al Departamento de Salud sobredosis inusuales, cuadros clínicos prolongados, respuestas atípicas a la naloxona o agrupaciones de casos que puedan estar relacionadas con ciclorfina u otros opioides sintéticos emergentes.
- b. Las facilidades de salud deben reportar los eventos de sobredosis mediante BioPortal, conforme a la Orden Administrativa Núm. 597. Si confrontan dificultades con la plataforma, pueden escribir a vigilanciaopiodes@salud.pr.gov.

2. Educación y concienciación

- a. oriente a profesionales y comunidades sobre la imprevisibilidad del suministro ilícito, las limitaciones de las pruebas rápidas, el reconocimiento de una sobredosis y el uso adecuado de naloxona.
- b. De requerir información adicional acerca del ofrecimiento de talleres y material educativo se puede comunicar con la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas mediante el siguiente correo electrónico: opiodes@salud.pr.gov.



3. Capacitación a Proveedores de Salud

- a. Brindar capacitaciones a los profesionales de la salud enfocadas en el reconocimiento y manejo de los signos característicos de una intoxicación por Ciclorfina o por cualquier otro tipo de sustancia para que puedan abordar de manera efectiva un evento de sobredosis.
- b. Los laboratorios clínicos y forenses deben considerar la actualización de sus bibliotecas espectrales y paneles analíticos, así como el uso de métodos confirmatorios especializados cuando existan hallazgos clínicos o epidemiológicos inusuales.
- c. Para información adicional visita:
<https://eguideline.guidelinecentral.com/i/1302286-spanish-2023-asam-opioid-patient-guide/0>

4. Reducción de daños:

- a. Cuando una persona sufre una sobredosis de Ciclorfina u otro opioide, el uso de la naloxona es crucial para revertir la sobredosis y estabilizar al paciente.
- b. Facilite acceso a naloxona, servicios de intercambio de jeringuillas, pruebas de VIH y hepatitis C, orientación sobre consumo acompañado y educación sobre opioides sintéticos emergentes que podrían no ser detectados por tiras reactivas convencionales.



- c. De estar interesado en adquirir naloxona, puede comunicarse con División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas para orientación mediante el siguiente correo electrónico: opioides@salud.pr.gov.

5. Servicios de atención enfocados en personas con uso problemático de sustancias y opioides

- a. Proporcionar acceso a servicios de tratamiento para personas con trastornos por uso de sustancias y trastornos por uso de opioides incluyendo, pero sin limitarse, el seguimiento y apoyo continuo a los participantes.
- b. De requerir apoyo puede referir al paciente al Programa de Navegadores para el Manejo de Casos y Referido a Tratamiento (NaPro) adscrito a la División de Salud Pública para la Prevención de Sobredosis por Sustancias Psicoactivas comunicándose a la línea directa 787-765-2929 ext. 2253.

Recomendaciones para personas con uso de sustancias o en riesgo de sobredosis (CDC, 2026)

1. Lleve naloxona y manténgala accesible. Informe a las personas cercanas dónde se encuentra y cómo utilizarla. Después de administrarla, llame siempre al 9-1-1.



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

2. Evite mezclar opioides con alcohol, benzodiazepinas u otras sustancias sedantes, ya que estas combinaciones aumentan considerablemente el riesgo de pérdida del conocimiento y depresión respiratoria.
3. Llame al 9-1-1 y administre naloxona si una persona:
 - no responde o no despierta;
 - respira muy lentamente, de forma irregular o deja de respirar;
 - emite sonidos de ronquido, jadeo o asfixia;
 - presenta labios o uñas azulados, morados o grisáceos; o
 - tiene el cuerpo flácido y la piel fría o húmeda.
4. Pida ayuda. El Trastorno por Uso de Sustancias (O comúnmente conocido como adicción) es una condición de salud tratable y existen tratamientos eficaces para ello. **Llame al 787-765-2929 ext. 2253 para apoyo con la coordinación y enlace a tratamiento.**



Referencias

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2026, 2 de abril). Medetomidine in the U.S. illegal fentanyl supply increasing risk for overdose and severe withdrawal syndrome [Aviso de alerta sanitaria].

Recuperado el 8 de mayo de 2026 de

<https://www.cdc.gov/han/php/notices/han00527.html>

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2024). *El Departamento de Salud adopta oficialmente el enfoque de reducción de daños para el abordaje de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.*

file:///C:/Users/00cfc1/Downloads/2024-

003%20ENFOQUE%20DE%20REDUCCI%C3%93N%20DE%20DA%C3%91OS%20PARA%20EL%20ABORDAJE%20DE%20LA%20SITUACI%C3%93N%20DE%20OPIOIDES%20Y%20SUSTANCIAS%20EN%20PUERTO%20RICO.pdf

Dilworth Center. (2026). *Cychlorphine: What We Know So Far Regarding This Emerging Synthetic Opioid*. <https://dilworthcenter.org/cychlorphine-what-we-know-so-far-regarding-this-emerging-synthetic-opioid/>

Dugues, P., Robin, T., Bellouard, M., Chenorhokian, S., Triguel, M., Pfau, G., Feng, C., Cherki, S., Herbette, G., Alvarez, J. C., & Larabi, I. A. (2026). Multi-analytical identification of the synthetic opioids cychlorphine and methiodone (IC-26) in drug seizures: first detection in Europe. *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 10.1515/cclm-2025-1428. Advance online publication. <https://doi.org/10.1515/cclm-2025-1428>



Krotulski AJ, Papsun DM, Stang BN, Walton SE, Logan BK. (2026). Increase in Fatal Overdoses Linked to Novel Synthetic Opioid N-Propionitrile Chlorphine (Cychlorphine), *Center for Forensic Science Research and Education, United States.*

https://www.cfsre.org/images/content/reports/public_alerts/Public_Alert_N-Propionitrile_Chlorphine_013026.pdf

National Harm Reduction Coalition (2022) Spirit of Harm Reduction

<https://harmreduction.org/issues/harm-reduction-basics/spirit-of-harm-reduction-a-toolkit-for-communities-of-faith-facing-overdose/>

Public Health Communications Collaborative. (2006). *Public sounds alarm about cychlorphine, a potent opioid linked to overdose deaths.*

<https://publichealthcollaborative.org/alerts/public-sounds-alarm-about-cychlorphine-a-potent-opioid-linked-to-overdose-deaths/>

Singer, J.A. (2026). *Meet the Drug War's Latest Creation: Cychlorphine.*

<https://www.cato.org/commentary/meet-drug-wars-latest-creation-cychlorphine>

Sprague, J. E., Toms, J. A., & Ratermann, C. F. (2026). Non-fatal opioid overdose associated predominantly with the benzimidazolone, cychlorphine. *Clinical Toxicology*, 64(2), 146–147.

<https://doi.org/10.1080/15563650.2025.2594070>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2026, May 5). *Cychlorphine (N-propionitrile chlorphine): New synthetic opioid reported in illicit drug*



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO

markets. UNODC Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances.

<https://www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/9403c3d1-12b9-49ac-8604-7da583d38d3b>

Vick, D. (2026). New synthetic opioid "cychlorphine" raises concern among Oklahoma health experts.

<https://news.okstate.edu/articles/communications/2026/new-synthetic-opioid-cychlorphine-raises-concern-among-oklahoma-health-experts>