

Nombre del alumno: Cecilia Jhaile Velázquez Vázquez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura: Enfermería

Materia: Farmacología

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema:

“Fármacos Opiodes”

‘FÁRMACOS OPIOIDES’

¿Son?

Tipo de medicamentos en los que se Incluyen fuertes analgésicos recetados para reducir el dolor después de una cirugía o un accidente, pueden provocar dependencia.

Tipos

Mayores

Menores

¿son?

¿son?

Buprenorfina

Agonista parcial.

Actúa como analgésico cuando se administra solo, pero antagoniza el efecto de un agonista puro si se administran ambos, ya que su afinidad por el receptor opiáceo es mayor.

Es un agonista opiáceo de 10 a 15 veces menos potente que la morfina, se usa en dolor de ligera a moderada intensidad. Las dosis son de 30 a 45 mg cada 4-6 h, por vía oral. Igualmente puede emplearse por vía rectal. También es útil como antitusígeno y antidiarreico.

codeína

Metadona

Con potencia analgésica y acciones muy similares a las de la morfina. Produce dependencia, pero se utiliza en programas de control de la adicción a opiáceos, por su acción prolongada y su mayor facilidad para realizar una posterior reducción programada de dosis. Tiene una prolongada semivida, de mayor duración que el efecto analgésico, con tendencia a la acumulación en dosis repetidas, en especial en pacientes ancianos.

Sin relación química con los opiáceos, pero puede unirse a los receptores μ opiáceos, actuando como agonista puro. También tiene efectos analgésicos a través de otros mecanismos. Presenta buena absorción oral. Se dispone de presentaciones en gotas, solución, cápsulas y comprimidos. Su semivida es de 6 h, pero se dispone de presentaciones de liberación prolongada, que permiten dosificación cada 12 h. El efecto depresor de la respiración es menor que con otros agonistas puros. Además, induce tolerancia de modo menos intenso y desarrollo más lento. Como efectos adversos puede causar mareo, cefalea, somnolencia y convulsiones.

Tramadol

petidina

Su potencia es similar a la de la morfina. No debe administrarse por vía intravenosa debido al riesgo de grave hipotensión. No provoca miosis, por su efecto anticolinérgico. Puede provocar midriasis y tiene un riesgo elevado de toxicidad en pacientes con insuficiencia hepática y está contraindicada en pacientes con insuficiencia renal, donde se acumula el metabolito normeperidina, que tiene importantes acciones convulsivantes. Como efectos secundarios más comunes: vértigo, náuseas, vómitos e hipotensión. Se utiliza preferentemente en analgesia obstétrica debido a su escaso paso placentario, y también en el dolor agudo intenso. No es adecuada para uso crónico debido al desarrollo rápido de tolerancia y adicción.

Su presentación para liberación retardada puede administrarse en dosis de 60 mg cada 12 h. Posee efectos similares a los de la codeína.

Dihidrocodeína

Pentazocina

actúa como analgésico cuando se administra en solitario, por acción sobre el receptor puede provocar un síndrome de abstinencia en pacientes previamente tratados con opiáceos, debido a que antagoniza el efecto de otro agonista sobre el receptor μ si se administran conjuntamente.

Es un opioide débil, y su uso prolongado puede provocar dependencia física. Su empleo se debe realizar con las mismas precauciones que con otros opiáceos. La sobredosis, o la interacción con alcohol puede inducir depresión respiratoria.

Dextropropoxifeno

Fentanilo

Se aplica por vía intravenosa, en los períodos preoperatorio e intraoperatorio. Se aplica en asociación con anestésicos inhalados, para inhibir la excitabilidad refleja y las reacciones neurovegetativas inducidas por el dolor.

Derivados de la fentanilo

