

Nombre del alumno:

Dulce suleyma López Ramírez

Nombre del profesor:

Mtro. Ervin Silvestre Castillo

licenciatura:

Lic. En enfermería

Materia:

farmacología

Nombre del trabajo:

Cuadro Sinóptico

“AINES”

A
I
N
E
S

cox.1

presente permanentemente en las células y tejidos donde se sintetizan prostaglandinas para ejercer sus funciones fisiológicas y hemostáticas.

riñón, mucosa gástrica, duodeno y plaquetas.

Cox.2

presente solo en tejido inflamado como respuesta a estímulos proinflamatorios.

Citoquinas, endotoxinas, mitógenos. se encuentra en el cerebro, pulmón Páncreas, riñón, placenta y ovarios.

clasificación

- a) inhibidores de las cox-1/cox-2.
- b) inhibidores selectivos de la cox-2

Acciones farmacológicas:

acción analgésica

Es de intensidad moderada respecto a los opiáceos existe escasa relación entre la dosis y el incremento de la potencia analgésica.

Sin embargo, no todos exhiben la misma potencia analgésica siendo mas potentes el Ketorolaco y el metamizol.

acción antitérmica

y es consecuencia del bloqueo de prostaglandinas
actúa sobre el centro termorregulador del hipotálamo
reduciendo fiebre.

al igual que ocurre con la actividad analgésica
los mas potentes son el metamizol, el AAS y el
propifenazona.

Acción antiinflamatoria

depende de su espectro de acción, es decir
su actividad anti cox acción amortiguadora
De las respuestas celulares.

Son potentes antiinflamatorios la indometacina
la fenilbutazona, el naproxeno y el AAS.

Acción antiagregante
plaquetaria

Inhiben la síntesis de prostaglandinas y
Tromboxanos por inhibición de la COX
siendo el AAS un inhibidor irreversible.

El efecto se prolonga incluso entre 12 y 17 días
y los demás reversibles (la inhibición solo se manifiesta
mientras el fármaco este circulante en sangre).

farmacocinética:

absorción la vía mas usada es la oral dada la buena
biodisponibilidad (rápida y completa).

aunque la presencia de algunos alimentos pueda retrasarla
en algunos casos (paracetamol, fenbufeno, Ketorolaco piroxicam,
Tenoxicam, iornoxicam, celexocib).

distribución

respecto a su distribución hay que indicar que muchos aines no han sido estudiados en humanos se desaconseja su uso durante el embarazo.

ya sea durante los dos primeros trimestres por probabilidad de inducir malformaciones fetales.

Y excreción

Y se excretan principalmente por vía renal en forma de metabolitos.

De sus características farmacocinéticas pueden desprenderse Varias consecuencias. A) las variaciones interindividuales de concentraciones plasmáticas para una misma dosis. B) cuando se utilizan con fines antiinflamatorios.

Toxicidad y efectos adversos

Alteraciones y Lesiones gastro-intestinales

se cree que están relacionadas con la cox 1 nivel gástrico y plaquetas disminución de la síntesis de la mucosidad.

Estos efectos son mas probables en mayores de 60 años y deterioro físico con antecedentes de uncus péptico o hemorragia digestiva, alcohol y tabaco.