



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: Claudia Guadalupe Figueroa Lopez

Materia: Farmacologia

Grado: 3er cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a julio de 2020.

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos y otros analgésicos

ÁCIDO ACETILSALICILICO

Se usa raramente como medicamento antiinflamatorio. Dosis de 81-325 mg una vez al día. Se absorbe como tal y se hidroliza rápidamente (semivida en suero de 15 minutos)

Mecanismos de acción: el ácido acetilsalicílico inhibe irreversiblemente la COX plaquetaria de manera que el efecto antiplaquetario del mismo dura de 8 a 10 días. En otros tejidos las dosis ordinarias tienen una duración de acción de 6-12 horas. Usos clínicos: disminuye la incidencia de ataques isquémicos transitorios, angina inestable, trombosis de la arteria coronaria con infarto del miocardio y trombosis después de un injerto de derivación de la arteria coronaria. Efectos adversos: malestar gástrico (intolerancia) y úlceras gástricas y duodenales. También hepatotoxicidad, asma, erupciones cutáneas, hemorragia gastrointestinal y toxicidad renal en raras ocasiones,

SALICILATOS NO ASIGNADOS

Todos los salicilatos no acetilados son fármacos antiinflamatorios efectivos y no inhiben la agregación plaquetaria.

Estos pueden ser preferibles cuando la inhibición de la COX es indeseable, como en pacientes con asma, aquellos con tendencias hemorrágicas e incluso (bajo estrecha supervisión) con distensión renal. Los salicilatos no acetilados se administran en dosis de hasta 3-4 g de salicilato al día y puede controlarse usando mediciones desaliciolato sérico.

INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA COX-2

Los inhibidores de la COX-2 en las dosis habituales no tienen ningún impacto sobre la agregación plaquetaria, que esta mediada por el tromboxano producido por la isoenzima COX-1. Los datos clínicos sugirieron una mayor incidencia de eventos tromboticos cardiovasculares asociados con los inhibidores de la COX-2 como el rofecoxib y el valdecoxib, lo que provoco su retirada del mercado.

Celecoxib

El celecoxib es un inhibidor selectivo de COX-2- alrededor de 10-20 veces más selectivo para COX-2 que para COX-1. Se asocia con menos úlceras endoscópicas que la mayoría de los otros NSAID. No afecta la agregación plaquetaria en las dosis habituales.

Meloxicam

El meloxicam es una enolcarboxamida relacionada con el piroxicam que inhibe preferentemente la COX-2 sobre la COX-1, en particular en su dosis terapéutica más baja de 7.5 mg/d. se sabe que meloxicam inhibe la síntesis de tromboxano A₂, incluso en dosis supratrapeuticas su bloqueo del tromboxano A₂ no alcanza niveles que den como resultado una disminución de la función plaquetaria.

INHIBIDORES DE COX NO SELECTIVOS*

Diclofenaco

El diclofenaco es un derivado del ácido fenilacetico que es relativamente no selectivo como inhibidor de la COX. La ulceración gastrointestinal puede ocurrir con menos frecuencia que con otros NSAID. Se promueve una preparación oftálmica al 0.1% para la prevención de la inflamación oftálmica posoperatoria y se puede usar después de la implantación de lentes intraoculares y la cirugía de estrabismo. Un gel tópico que contiene diclofenaco al 3% es eficaz para queratosis solares. El diclofenaco en forma de supositorio rectal se puede considerar para la analgesia preventiva y las náuseas posoperatorias. Dosis 50-75 mg qid

Diflunisal

Aunque el diflunisal se deriva del ácido salicílico, no se metaboliza al ácido salicílico o al salicilato. Este se somete a un ciclo enterohepatico con reabsorción de su metabolito de glucuronido seguido de escisión del glucuronido para liberar de nuevo el resto activo. La dosis recomendada es de 500- 1 000 mg al día en dos dosis divididas.

Etodolaco

La dosis analgésica del etodolaco es de 200 a 400 mg de tres a cuatro veces al día. La dosis recomendada en OA y RA es de 300 mg dos o tres veces al día hasta 500 mg dos veces al día inicialmente seguido de un mantenimiento de 600 mg/d.

Flurbiprofeno

Es un derivado del ácido propionico con un mecanismo de acción posiblemente más complejo que otros NSAID. Este fármaco por vía intravenosa es eficaz para la analgesia perioperatoria en cirugía menor de oído, cuello y nariz, y en forma de pastilla para el dolor de garganta. Dosis: 300 mg tid

Ibuprofeno

El ibuprofeno es un derivado simple del ácido fenilpropionico. En dosis de alrededor de 2 400 mg al día, este medicamento es equivalente a 4 g de ácido acetilsalicílico en efecto antiinflamatorio. se prescribe en dosis más bajas (<1 600 mg/d), en las que es analgésico. En comparación con la indometacina, el ibuprofeno disminuye menos la producción de orina y también causa una menor retención de líquidos.

Indometacina

En una preparación oftálmica es eficaz para la inflamación conjuntival y para reducir el dolor después de una abrasión corneal traumática. La inflamación gingival se reduce después de la administración de enjuague oral con indometacina. Dosis: 50-70 mg tid

Ketoprofeno

El ketoprofeno es un derivado del ácido propionico que inhibe tanto la COX (no selectivamente) como la lipooxigenasa. La efectividad del ketoprofeno en dosis de 100-300 mg/d es equivalente a la de otros NSAID. Dosis: 70 mg tid

Nabumetona

Se administra como un profarmaco cetónico, Su semivida de más de 24 horas permite una dosificación una vez al día, Sus propiedades son muy similares a las de otros NSAID, aunque puede ser menos dañino para el estómago. Dosis: 1 000-2 000 mg qd5

Naproxeno

El naproxeno es un derivado del ácido naftilpropionico. Este fármaco es efectivo para las indicaciones reumatológicas habituales y está disponible en una formulación de liberación lenta, como suspensión oral y sin receta. Dosis: 375 mg bid

Oxaprozina

La oxaprozina es otro derivado del ácido propionico NSAID. Es una semivida muy larga (50-60 horas), aunque no se somete a circulación enterohepatica. Dosis: 1_ 200-1 800mg qd5

Piroxicam

Es un inhibidor no selectivo de COX que a altas concentraciones también inhibe la migración de leucocitos polimorfonucleares, Disminuye la producción de radicales de oxígeno e inhibe la función de los linfocitos. Cuando se usa este fármaco en dosis superiores a 20 mg/d, se encuentra una mayor incidencia de ulcera péptica y hemorragia (riesgo relativo de hasta 9.5). Dosis: 20 mg qd5

OTROS ANALGÉSICOS

ACETAMINOFENO

El paracetamol es el metabolito activo de la fenacetina y es responsable de su efecto analgésico. La semivida del paracetamol es de 2-3 horas y no se ve afectada por la función renal. El acetaminofeno no contiene propiedades antiinflamatorias. El medicamento es útil para el dolor de leve a moderado, como el dolor de cabeza, la mialgia, el dolor posparto y otras circunstancias. Dosificación: el dolor agudo y la fiebre pueden tratarse de manera eficaz con 325-500 mg cuatro veces al día y proporcionalmente menos para los niños. En la actualidad, se recomienda que la dosis en adultos no exceda los 4 g/d, en la mayoría de los casos

KETOROLACO: El ketorolaco es un NSAID promovido para uso sistémico principalmente como un analgésico a corto plazo (no más de 1 semana), no como un fármaco antiinflamatorio (aunque tiene propiedades típicas de los NSAID). En la mayoría de los casos se administra por vía intramuscular o intravenosa, pero está disponible una formulación oral.

TRAMADOL

Es un analgésico sintético de acción central, estructuralmente relacionado con los opioides. El medicamento puede ejercer parte de su efecto analgésico potenciando la liberación de 5-hidroxitriptamina (5-HT, *5-hydroxytryptamine*) e inhibiendo la receptación de norepinefrina y 5-HT

