



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ROXANA PEREZ MORALES

LIC. EN ENFERMERIA

TERCER CUATRIMESTRE GRUPO B

DRA. CLAUDIA GUADALUPE FIGUEROA

24 DE JULIO DEL 2020

CD. COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS MEXICO

FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y OTROS ANALGESICOS.

FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

ACIDO ACETILSALICILICO	FARMACOCINETICA: es un ácido orgánico simple con un pk de 3.0. Este medicamento se absorbe como tal y se hidroliza rápidamente.	MECANISMO DE ACCION: inhibe irreversiblemente la plaquetaria de manera que el efecto anti plaquetario del mismo dura de 8 a 10 días.	USOS CLINICOS: disminuye la incidencia de ataques isquémicos transitorios, angina inestable, trombosis de la arteria coronaria con infarto.
SALICILATO	Estos medicamentos incluyen salicilato de colina de magnesio, salicilato de sodio y salicilato desalicilo.	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 indispensable, como en pacientes con asma, aquellos con tendencia hemorrágica.
CELECOXIB	El celecoxib es un inhibidor selectivo de COX_2 que para cox_1.	El celecoxib se asocia con menos úlceras endoscópicas que la mayoría de otros NSAID.	Este interactúa ocasionalmente con warfarina como se esperaría de un fármaco metabolizado través de CYP2C9.
DICLOFENACO	El diclofenaco es un derivado del ácido fenilacetico que es relativamente no selectivo como inhibidor de la COX.	Tiene 1.1 de semivida, 1 por ciento de excreción urinaria del medicamento sin alterar dosis recomendada 50_75mg	El diclofenaco combinado con otros fármacos puede ayudar a la Prevención del sangrado recurrente, Úlceras gastrointestinal, inflamación
DIFLUNISAL	Aunque se deriva del ácido salicílico, no se metaboliza al ácido salicílico a al salicilato.	Este se somete a un ciclo entero hepático con reabsorción de su metabolito de glucuronido seguido de escisión del glucuronido para liberar de nuevo el resto activo.	En la actualidad no se usan con frecuencia.
ETODOLACO	El etodolaco es un derivado del ácido acético racémico con una semivida intermedia.	La dosis analgésica del etodolaco es de 200 a 400mg de tres a cuatro veces al día.	La dosis recomendada en OA Y RA es de 300mg dos o tres veces al día hasta 500mg dos veces al día inicialmente seguido de un mantenimiento de 600mg.
FENOPROFENO	El fenoprofeno con 2.5 de semivida.	30 por ciento de excreción urinaria del medicamento sin alterar.	Dosis recomendada del antiinflamatorio 600mg.
FLURBIPROFENO	El flurbiprofeno es un derivado del ácido propio Nico con un mecanismo de acción posiblemente más complejo que otros NSAID.	Su enantiomero inhibe la COX de forma no selectiva, pero se ha demostrado en tejido de rata que también afecta al factor de necrosis.	Este fármaco por vía intravenosa e eficaz para la analgésica peri operatoria en cirugía menor del oído, cuello y nariz y en forma de pastilla para el dolor de garganta.
IBUPROFENO	Es un derivado simple del ácido fenilpropionico en dosis de alrededor de 2400mg al día.	Este medicamento equivale a 4g de ácido acetilsalicílico en efecto antiinflamatorio.	La administración análoga de ibuprofeno y ácido acetilsalicílico antagoniza la inhibición plaquetaria irreversible inducida por este último medicamento.
INDOMETACINA	La indometacina es un derivado del indo, este es un potente inhibidor de COX no selectivo y también puede inhibir fosfolipasa A Y c.	Este se ha utilizado para acelerar el cierre del ducto arterioso persistente.	La indometacina se ha probado en numerosos ensayos pequeños o no controlados para muchas otras afecciones, que incluyen el síndrome de nefrítico, diabetes vasculitis urticaria.
KETOPROFENO	El ketoprofeno es un derivado del ácido propio Nico que inhibe tanto la COX (no selectivamente) como la lipooxigenasa.	La efectividad del ketoprofeno es un derivado del ácido propio Nico que inhibe tanto la COX (no selectivamente) como la lipooxigenasa.	Sus principales efectos adversos se encuentran en el tracto GI y el sistema nervioso central.
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 7.5mg, no es tan selectivo como celecoxib y puede considerarse preferencialmente.	Este se asocia con menos síntomas y complicaciones clínicas GI que el piroxicam, el diclofenaco y el naproxeno.
NABUMETONA	La nabumetona es el único NSAID no ácido en uso actual.	Se administra como un pro fármaco cetónico y se asemeja al naproxeno en la estructura con semivida de más de 24 horas.	Sus propiedades son muy similares a las de otros NSAID, aunque puede ser menos dañino para el estómago.
NAPROXENO	El naproxeno es un derivado del ácido naftilpropionico, es el único NSAID en la actualidad comercializado como un simple enantiomero.	La fracción libre en naproxeno es significativamente más alta en mujeres que en hombres, pero la semivida es similar en ambos sexos.	Este fármaco es efectivo para las indicaciones reumatológicas habituales y está disponible en una formulación de liberación lenta como suspensión oral.
OXAPROZIN	El oxaprozin es otro derivado del ácido propio Nico NSAID.	Su diferencia principal con respecto a los otros miembros de este subgrupo es una semivida muy larga 50_60 horas	Esta es levemente uricosúrica, de lo contrario el fármaco tiene los mismos beneficios y riesgos asociados con otros NSAID.
PIROXICAM	El piroxima es un inhibidor no selectivo de COX que a altas concentraciones también inhibe la migración de leucocitos polimorfos nucleares.	Disminuye la producción de radicales de oxígeno e inhibe la función de los linfocitos con semivida larga, con dosificación 1 vez al día.	Puede usarse para las indicaciones reumáticas habituales, cuando se usa este fármaco en dosis superiores a 20mg se encuentra una mayor incidencia de úlceras péptica v hemorragia.
SULINDACO	Es un profármaco sulfoxido, se metaboliza de forma reversible al metabolismo de sulfuro activo y tiene ciclos enterohepáticos.	Prolonga la duración de 12 a 16 horas, además de sus indicaciones para la enfermedad reumática, el sulindaco suprime la poliposis intestinal	Puede inhibir el desarrollo de cáncer de colon, mama y próstata en humanos.
TOLMETINA	La tormentilla es un inhibidor no selectivo de COX con una semivida corta 1 a 2 horas	Este es ineficaz por razones desconocidas en el tratamiento de la gota.	No se usa con frecuencia.

OTROS ANALGESICOS

ACETAMINOFENO	FARMACOCINETICA: el paracetamol se administra por vía oral, las concentraciones máximas de sangre por lo general se alcanzan en 30 a 60 minutos.	El fármaco se une escasamente a las proteínas plasmáticas y se metaboliza de manera parcial por las enzimas micro somática.	La semivida del paracetamol es 2 a 3 horas y no se ve afectada por la función renal, con dosis tóxicas o enfermedad hepática.
KETOROLACO	Es un NSAID promovido para uso sistemático principalmente como un analgésico a corto plazo (no más de una semana) no como un fármaco antiinflamatorio.	El medicamento es un analgésico eficaz y se ha utilizado con éxito para reemplazar la morfina en algunas situaciones que implican dolor posquirúrgico de leve a moderado.	En la mayoría de los casos se administra por vía intramuscular o intravenosa pero está disponible una formulación oral.
TRAMADOL	El tramadol es un analgésico sintético de acción central, estructuralmente relacionado con los opioides.	Dado que la naloxona un bloqueador de los receptores opioides, inhibe solo 30 por ciento del efecto analgésico del tramadol.	El tramadol no tiene efectos antiinflamatorios significativos.