Nombre de alumno: Yusvin Darinel De León

Nombre del profesor: Claudia Guadalupe Figueroa López

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico antibióticos no esteroideos y otros analgésicos

Materia: Farmacología

Grado: 3

Grupo: B Enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas 27 de julio de 2020.

Antinflamatorios no esteroideos

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos

- Se utilizan para tratar la enfermedad reumática con la que comparten la capacidad de suprimir los signos y síntomas de la inflamación, incluido el dolor
  - La inflamación implica dos objetivos principales:
    El alivio de síntomas y el mantenimiento de la función.
- Efectos adversos por lo regular son bastante similares para todos los NSAID
  - -Sistema nervioso central
    -Cardiovascular
    -Gastrointestinal
    -Hematológico
    -Hepático
    -Pulmonar
    -Piel y Renal

Ácido Acetilsalicílico

- -Es de uso prolongado
  -Se usa raramente como medicamento antiinflamatorio.
  -Se recomienda sólo en términos de sus efectos antiplaquetarios.
  - -Disminuye la incidencia de ataques isquémicos transitorios.
    -Angina inestable
    -Trombosis de la arteria coronaria con infarto del miocardio
    -Trombosis después de un injerto de derivación de la arteria coronaria
    Y contraidicada en pacientes con hemofilia
- Dosis: de 81-325 mg una vez al día
  Semivida: En suero de 15 minutos.
- Efectos adversos: En dosis antitrombóticas
  -Malestar gástrico, ulceras gástricas y deudonales.
  -Hepatoxicidad
  -Asma / Hemorragia gastrointestinal
  -Erupciones cutáneas

Salicilatos No asignados

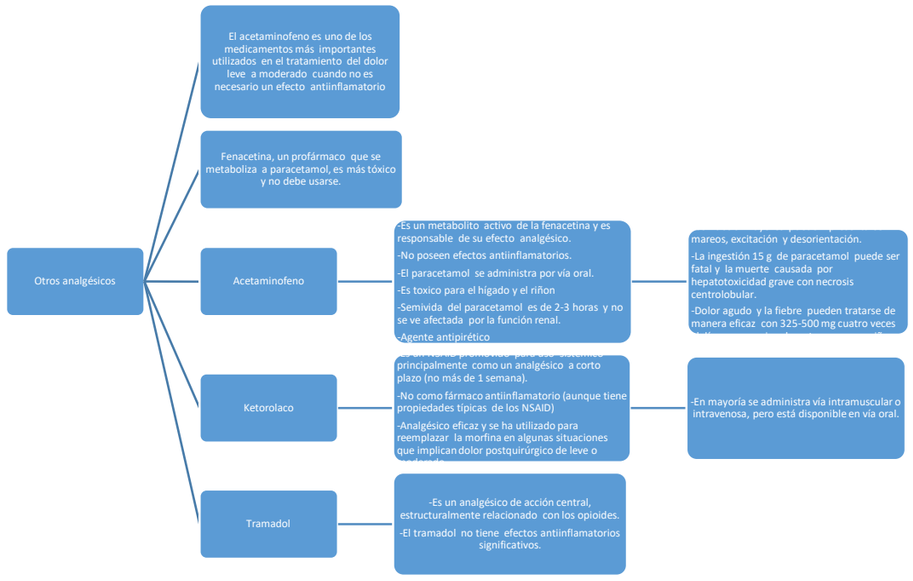
- Estos medicamentos incluyen
  -salicilato de Colina
  -Salicilato de Sodio
  -Salicilato de salicilo
- -Son fármacos antiinflamatorios efectivos y no inhiben la agregación plaquetaria
  -Preferibles cuando la inhibición de la COX es indeseable, como en pacientes con asma con tendencias hemorrágicas e incluso con difunsión renal
- Dosis de hasta 3-4 g de salicilato al día y puede controlarse usando mediciones de salicilato sérico

Inhibidores selectivos de la COX-2

- Celecoxib
  - -Inhibidor selectivo 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.
    -Celecoxib puede causar erupciones
    -No afecta la agregación plaquetaria en las dosis habituales
- Meloxicam
  - -Es una enolcarboxamina relacionada con el piroxicam que inhibe preferentemente la COX-2 sobre la COX-1.
    -Dosis terapéutica más baja de 7.5 mg/d.
    -No es tan selectivo que el celecoxib y puede considerarse preferencialmente en lugar de altamente selectivo.
    -Se sabe que meloxicam inhibe la síntesis de tromboxano A2.
    -No alcanza niveles que den como resultado una disminución de la función plaquetaria.

Inhibidores de COX no selectivos

- Diclofenaco
  - -Derivado de un ácido fenilacético que es relativamente no selectivo como inhibidor de la COX.
    -La ulceración gástrica puede ocurrir con menos frecuencia que con otros NSAID.
    -150 mg/d parece afectar el flujo sanguíneo renal y tasa de filtración glomerurar.
    -Se promueve preparación oftalmica de o.1%
    - -Se pueden convinar diclofenaco con misoprolol = disminuye la ulceración gastrointestinal superior.
      -Diclofenaco con esomeprazol también fue efectiva con respecto a la prevención del sangrado recurrente, pero tuvo efectos adversos renales fueron comunes en pacientes de alto riesgo.
- Diflunisal
  - -Se deriva del ácido salicílico, no se metaboliza al ácido salicílico o al salicilato.
    -Esta sujeto a un metabolismo de capacidad limitada.
    -Semividas séricas en diversas dosis que se aproximan a las de los salicilatos.
    -En la RA, la dosis recomendada es de 500 -1000 mg al día en dos dosis divididas.
- Etodolaco
  - -Derivado del ácido acético racémico con una semivida intermedia.
    -Dosis análgesica del etodolaco es de 200 a 400 mg de tres a cuatro veces al día.
    -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
  - -Derivado del ácido propiónico con un mecanismo de acción posiblemente más complejo que otros NSAID.
    -Su enantiómetro inhibe la COX de forma no selectiva.
    -Se ha demostrado tejido rata también afecta al factor necrosis tumoral.
    --Metabolismo hepático es extenso.
    -Esta disponible en formulación oftalmico tópicoa para la inhibición de la miosis intraoperatoria
    - -Fármaco por vía intravenosa es eficaz para la analgesia perioperatoria en cirugía menor del oído, cuello y nariz, y en forma de pastilla para el dolor de garganta.
- Ibuprofeno
  - -Derivado del ácido fenilpropiónico
    -2400 mg al día, equivale a 4 g de ácido acetilsalicílico en efecto antiinflamantorio.
    -Ibuprofeno oral menor se prescribe en dosis más bajas <1600 mg/d en las que es analgésico, pero no antiinflamatorio.
    -Por vía intravenosa es eficaz para cerrar el ducto arterioso en los recién nacidos prematuros, que con la misma eficacia y seguridad que la indometacina.
    -En igual que la indometacina, el ibuprofeno disminuye menos la producción de orina y tambiien causa menor retención de líquidos.
    - -Esta relativamente contraindicado en individuos con pólipos nasales, angioedema y reactividad broncoespástica al ácido acetilsalicílico.
- Indomectacina
  - -Derivado del indol.
    -Potente inhibidor de COX no selectivo y también puede inhibir la fosfolipasa A Y C, reducir la migración de neutrófilos y disminuir la proliferación de células T-B.
    -Se ha utilizado para acelerar el cierre del ducto arterioso persistente.
    -Una preparación oftálmica es eficaz para la infalmación conjuntival y para reducir el dolor después de una ebrasión corneal traumática
    - -Efectos gastrointestinales pueden incluir pancreatitis. Entre 15-25% de los pacientes experimentan dolor de cabeza y puede estar relacionado con mareos, confusión y depresión.
- Ketoprofeno
  - -Derivado del ácido propiónico que inhibe tanto la COX como la lipooxigenasa.
    -Efectividad del ketoprofeno en dosis de 100 -300 mg/d es equivalente a la de otros NSAID.
    -Efectos adversos se encuentran en el GI y el sistema nervioso central
- Nabumetona
  - -Es el único NSAID no ácido en uso actual..
    -Se administra como un profármaco cetónico y se asemeja al naproxeno en la estructura..
    -Semivida de más de 24 horas, permite una dosificación al día.
    -Farmaco no parece experimentar circulación enterohepática .
    -Sus propiedades son muy similares a las de otros NSAID, aunque puede ser menos dañino para el estomago. y a menudo se necesitan de dosis más altas 1500 2000 mg/d y este es un NSAID muy costoso.
- Naproxeno
  - --Derivado del ácido naftilpropiónico.
    -Único NSAID en la actualidad comercializado como un simple enantiómero.
    -Fármaco es efectivo para los indicadores reumatólogicos habituales y está disponible en una formulación de liberación lenta.
    -Preparación tópica y una solución oftalmica están disponibles
    - -Raros casos de neumonitis alérgica, vasculitis leucocitoclástica y pseudoporfiria.
- Oxaprozina
  - -Derivado del ácido propiónico NSAID.
    -Es de semivida larga 50-60 horas , aunque no no se somete a circulación enterohépatica .
    -Es levemente uricosúrica
- Piroxicam
  - -Inhibidor no se lectivo 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.
    -Semivida larga 36-1 permite una dosificación una vez al día.
    -Indicado en reumáticas habituales
    - -Cuando se usa este fármaco en dosis superiores a 20 mg/d se encuentra una mayor incidencia de úlcera péptica y hemorragia.
- Sulindaco
  - -Profarmaco sulfóxido
    -Prolonga la duración de la acción a 12-16 horas.
    -Indicaciones para la enfermaedad reumática, el sulindaco suprime la poliposis intestinal hereditaria y puede inhibir el desarrollo de cancer de colón , mama y próstata en humanos.
    - -Reacciones adversas más graves :
      -Sindróme de necrólisis epidérmica stevens jhonson
      -Trombocitopenia
      -Agranulocitosis
      -Síndrome nefrótico
- Tolmetina
  - Es un inhibidor no selectivo COX, con una semivida corta 1.2 horas.
    -No se usa con frecuencia.
    -Esté es ineficaz por razones desconocidas en el tratamiento de gota.


Otros analgésicos
El acetaminofeno es uno de los medicamentos más importantes utilizados en el tratamiento del dolor leve a moderado cuando no es necesario un efecto antiinflamatorio
Fenacetina, un profármaco que se metaboliza a paracetamol, es más tóxico y no debe usarse.
Acetaminofeno
-Es un metabolito activo de la fenacetina y es responsable de su efecto analgésico.
-No poseen efectos antiinflamatorios.
-El paracetamol se administra por vía oral.
-Es toxico para el hígado y el riñon
-Semivida del paracetamol es de 2-3 horas y no se ve afectada por la función renal.
-Agente antipirético
mareos, excitación y desorientación.
-La ingestión 15 g de paracetamol puede ser fatal y la muerte causada por hepatotoxicidad grave con necrosis centrolobular.
-Dolor agudo y la fiebre pueden tratarse de manera eficaz con 325-500 mg cuatro veces
Ketorolaco
principalmente como un analgésico a corto plazo (no más de 1 semana).
-No como fármaco antiinflamatorio (aunque tiene propiedades típicas de los NSAID)
-Analgésico eficaz y se ha utilizado para reemplazar la morfina en algunas situaciones que implican dolor postquirúrgico de leve o
-En mayoría se administra vía intramuscular o intravenosa, pero está disponible en vía oral.
Tramadol
-Es un analgésico de acción central, estructuralmente relacionado con los opioides.
-El tramadol no tiene efectos antiinflamatorios significativos.