



Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: Claudia GPE. Figueroa
López

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Farmacología

Grado: 3er. Cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas 25 de julio de 2020

Fármacos antiinflamatorios no esteroides

Ácido Acetilsalicílico

Se usa raramente como medicamento antiinflamatorio, es recomendado solo en términos de sus efectos antiplaquetarios

Mecanismo de acción

Inhibe irreversiblemente la cox plaquetaria de manera que el efecto antiplaquetario dura de 8 a 10 días

Usos clínicos

Disminuye la incidencia de ataques isquémicos transitorios, angina inestable etc.

El uso de este fármaco reduce la incidencia de cáncer de colon

Efectos adversos

Puede causar: malestar gástrico, úlceras gástricas y duodenales

También asma, erupciones cutáneas, hemorragia gastrointestinal y toxicidad. Contraindicado su uso en pacientes con hemofilia

Salicilatos no asignados

Son fármacos antiinflamatorios efectivos y no inhiben la agregación plaquetaria.

Salicilatos no acetilados se administran en dosis de hasta 3-4 gramos de salicilato al día

Puede controlarse usando mediciones de salicilato sérico.

Inhibidores selectivos de la cox-2

celecoxib

Se asocia con menos úlceras endoscópicas que la mayoría de otros NSAID

Puede causar erupciones

No afecta la agregación plaquetaria en las dosis habituales

Meloxicam

Inhibe la Cox-2 sobre la Cox-1, dosis terapéuticas 7.5mg/d

Su bloqueo de tromboxano A2 no alcanza niveles que den como resultado una disminución de la función plaquetaria in vitro.

Inhibidores de cox no selectivos

Diclofenaco

Preparación combinada con diclofenaco y misoprostol disminuye la ulceración gastrointestinal superior

150 mg/d de diclofenaco parece afectar el flujo sanguíneo renal y la tasa de filtración

Diflunisal
Etodolaco
Flurbiprofeno
Ibuprofeno

Indometacina
Ketoprofeno
Nabumetona
Naproxeno

Oxaprozina
Piroxicam
Siindaco
Tolmetina

Fármacos antiinflamatorios no esteroides y otros analgésicos.

Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

Abatacept

Inhibe la activación de las células T, la dosis se basa en el peso corporal, su semivida es de 13-16 semanas posteriores al inicio del tratamiento.

Existe un riesgo de mayor infección, en las vías respiratorias superiores o del tracto urinario. Existe un posible aumento en los linfomas, pero no en otros tumores malignos cuando se usa este fármaco.

Azatioprina

Suprime la síntesis de ácido inosínico, la función de las células BY T. Se usa para la prevención de rechazo de riñón en combinación con otros supresores inmunes.

Su toxicidad incluye supresión de la médula ósea, trastornos G1 algún aumento en el riesgo de infección. En ocasiones puede causar: fiebre, erupción cutánea y hepatotoxicidad

Azatioprina

Actúa a través de su principal metabolito, se puede administrar por vía oral y parenteral. Metabolismo es bimodal en humanos, se usa en la esclerodermia, toxicidad: supresión de la médula ósea, trastornos G1: aumento en el riesgo de infección.

Cloroquina e hidroxiquina

No biológicos utilizados para la malaria, y enfermedades reumáticas. Los medicamentos se disseminan en hígado y su semivida es de hasta 45 días. No se consideran muy efectivos, 6-4 mg/kg por día de hidroxiquina y 200 mg/D para Cloroquina.

Toxicidad: Nauseas, vómitos, dolor abdominal, erupciones cutáneas, y pesadillas. Parecen ser relativamente seguros durante el embarazo.

Ciclofosfamida

Se usa por lo regular 2 mg/kg por día para tratar la SLE, la vasculitis, la granulomatosis, y otras enfermedades reumáticas graves.

Ciclosporina

Antibiótico peptídico, se considera un csDMARD. Absorción de ciclosporina incompleta y algo errática. Dosis 3-5 mg/kg por vía dividida en dosis. Efectos: Anemia, esterilidad y cáncer de vejiga muy raro.

Leflunomida

Se absorbe por completo en el intestino y su semivida es plasmática de 19 días. Efectos adversos: diarrea, elevación de enzimas hepáticas, alopecia leve, aumento de peso e incremento de la presión arterial.

Metotrexato

Usado en las enfermedades reumáticas, se puede administrar por vía oral o parenteral, se absorbe en un 70% después de la administración oral, semivida de 6-9 horas.

Micofenolato Mofetil

Es recomendado iniciar el tratamiento con 7.5 mg semanales. Poco a poco se va incrementando depende de la reacción del paciente. Efectos náuseas y úlceras de la mucosa con las más comunes.

Producto activo inhibe la inosina monofosfato deshidrogenasa. Eficaz para el tratamiento de la enfermedad renal debido al SLE y puede ser útil en vasculitis.

Efectos adversos: Asociado con náuseas, dispepsia y dolor abdominal.

Rituximab

Administrada en 2 infusiones intravenosas de 1000 mg, separados por 2 semanas. Indicada para el tratamiento de la RA. Efectos adversos: salpullido, erupciones, puede ocurrir infecciones, infecciones bacterianas, fúngicas y víricas graves.

Sulfasalazina

Se absorbe de 10-20% administrada por vía oral, parte de la sulfasalazina se excreta en la orina. Su semivida es de 6-17 horas.

Tocilizumab

Indicado para adultos con RA moderada a severamente activa que han tenido una respuesta inadecuada a uno o más DMARD. Efectos adversos: Infecciones graves, tuberculosis, hongos, virus y otras infecciones oportunistas.

Agentes de bloqueo de TNF-a

*Adalimumab
*certulizumab
*etanercept
*golimumab
*infliximab

Efectos adversos de bloqueo de TNF-a

Riesgo de infecciones bacterianas y de infección dependiendo de macrófagos. (incluyendo tuberculosis, hongos etc.) aumenta el riesgo de cáncer de piel, pueden aumentar el riesgo de úlceras gastrointestinales y perforación del intestino grueso.

Ustekinumab

Contribuye a la inflamación crónica en las placas de psoriasis, PsA y la enfermedad de Crohn. Indicado para el tratamiento de pacientes con PsA. Efectos adversos: infección del tracto respiratorio superior, neoplasia maligna y síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible.

Secukinumab

Indicado para la psoriasis en placas de moderada a grave en pacientes que son candidatos para terapia sistémica o fototerapia.

Efectos adversos: infección, nasofaringitis. Puede exacerbar la enfermedad de Crohn.

Tofacitinib

Dosis recomendada en el tratamiento de RA es de 5mg dos veces al día, su disponibilidad es de 74%, su semivida es alrededor de 3 horas. No debe administrarse a pacientes con enfermedad hepática grave. Efectos adversos: Riesgo de infección, infección del tracto respiratorio superior y en el tracto urinario

Inhibidores de interleukin-1

Importante en la patogénesis de varias enfermedades inflamatorias y autoinmunes, incluida la RA.

Anakinra
Canakinumab
Rilonacept

Efectos adversos de los inhibidores de la interleucina-1

Reacciones en el lugar de la inyección, infecciones del tracto respiratorio superior, dolor abdominal, náuseas, diarrea, artralgia y enfermedades similares a la gripe.

Belimumab

Es un anticuerpo que inhibe específicamente el estimulador de linfocitos. Dosis recomendada es de 10 mg/kg en las semanas 0, 2 y 4, y cada 4 semanas a partir de entonces. Su semivida de distribución es de 1.75 y su semivida terminal es de 19.4 días.

Aprobado solo para pacientes con SLE activo y seropositivo que reciben tratamiento estándar. No debe usarse en pacientes con manifestaciones renales o neurológicas activas de SLE. Efectos adversos: náuseas, diarrea e infección del tracto respiratorio.

Medicamentos Glucocorticoides

Efectos rápidos y dramáticos, y son capaces de frenar la aparición de nuevas erosiones Oseas. La dosis no debe superar los 7.5 mg diarios.

Efectos adversos: produce efectos tóxicos graves e incapacitantes. Muchos de estos efectos adversos ocurren en dosis inferiores a 7.5mg.

Otros analgésicos

Acetaminofeno

Es el responsable del efecto analgésico. Se administra por vía oral.

Concentraciones máximas en sangre se alcanzan en 30-60 minutos. Menos del 5% se excreta sin cambios

Su semivida es de 2-3 horas y se ve afectada por la función renal, la semivida puede aumentar 2 veces o más.

Efectos adversos: leve aumento reversible en las enzimas hepáticas, mareos, excitación y desorientación.

No se recomiendan dosis mayores a 4 g/d, anemia hemolítica y la metahemoglobinemia son efectos adversos muy raros.

Dolor agudo y fiebre pueden tratarse de manera eficaz con 325-500 mg cuatro veces al día y proporcionalmente menos en niños.

Ketorolaco

Analgésico a corto plazo, no como un fármaco antiinflamatorio. Analgésico eficaz se ha utilizado para reemplazar la morfina en situaciones que implican dolor posquirúrgico de leve a moderado

Administrada por vía intramuscular o intravenosa, pero está disponible una formulación oral.

La toxicidad renal es más común con el uso crónico.

Tramadol

Analgésico sintético de acción central, estructuralmente relacionado con los opioides.

El tratamiento no tiene efectos antiinflamatorios significativos.

Puede ejercer parte de su efecto analgésico potenciando la liberación de 5-hidroxitriptamina