 

**UNIVERSIDAD DEL SUERESTE**

**Dr. Alfredo López López**

**Alumno:**

**Jonathan Suriano Cruz**

**Materia:**

**Farmacología terapéutica**

**Tema:**

**Resumen**

**Grado:**

**4° semestre de medicina humana**

Los Fármacos ansiolíticos son utilizados para tratar los síntomas de la ansiedad. Correctamente dosificados suprimen o mejoran la ansiedad sin producir sedación o sueño. La ansiedad es una emoción compleja en la que coexisten, en diversa proporción:

1) sentimientos personales de temor, zozobra, amenaza o angustia.

2) irritabilidad y pérdida de concentración.

3) efectos somáticos y autonómicos: palpitaciones, temblor, tensión muscular, sudor, micciones frecuentes, rubor, cefaleas, molestias digestivas, etc. Los sistemas neuroquímicos más implicados en la génesis y mantenimiento de la sintomatología ansiosa son el complejo receptor GABAA-benzodiazepínico, el sistema serotonérgico y el noradrenérgico, aparte de otros sistemas neuropeptídicos.

Existe una clara tendencia a considerar el efecto ansiolítico como el primer paso de una línea continua de efectos progresivos: el de los ansiolíticos-sedantes-hipnóticos. Según ello, dosis crecientes de cualquiera de los componentes producirán sedación, sueño, anestesia, coma y muerte. Los barbitúricos eran los agentes ansiolíticos por excelencia. Éstos se caracterizan por una mayor incidencia de efectos secundarios, ya que producen una depresión más generalizada del sistema nervioso. Los barbitúricos tienen un margen de seguridad muy estrecho; por esto se registraron en la literatura especializada numerosos casos de sobredosis accidentales. La intoxicación aguda por ingesta de barbitúricos se ha relacionado históricamente con una tasa de mortalidad inaceptable para los parámetros de la medicina actual. La evaluación de la riesgo-beneficio motivó su abandono definitivo como agente ansiolítico.

Desde un punto de vista funcional los ansiolíticos se clasifican como:

**Ansiolíticos-sedante-hipnóticos**

* benzodiazepinas, barbitúricos y meprobamato.
* Agonistas parciales de receptores 5-HT1A: buspirona, ipsapirona y gepirona.
* Bloqueantes de algún componente vegetativo: antihistamínicos, neurolépticos, antidepresivos y b-bloqueantes.

**Benzodiazepinas**

Comparten el anillo benzodiazepínico, con N en posición 1 y 4. Fármacos de más reciente introducción poseen anillos adicionales que modifican el espectro farmacológico, potencia y, especialmente, la farmacocinética.

**Acciones farmacológicas**

La mayoría de las BDZ producen ansiolisis, sedación, hipnosis, efectos anticonvulsivantes y miorrelajación. No hay diferencias sustanciales entre ellas, basándose su uso clínico en su eficacia relativa para algunos de estos efectos y en sus propiedades cinéticas. **Acción ansiolítica**: En personas no ansiosas y a dosis terapéuticas, no alteran la realización de ejercicios físicos o mentales. A dosis superiores producen sedación, letargo, sueño, ataxia, debilidad muscular. **Acción hipnótica**: Se considera más adelante **Acción miorrelajante**: Las BDZ, a dosis adecuadas, reducen el tono muscular, aunque, en la práctica, la acción miorrelajante coexiste con un cierto grado de efecto sedante. **Acción anticonvulsivante**: Se aprecia frente a cualquier tipo de agente causal. Requiere dosis elevadas, su eficacia es similar a la de los barbitúricos, aunque su índice terapéutico es mayor. **Acción antiepiléptica**: Algunas BDZ son eficaces en determinados tipos de epilepias (ausencias, convulsiones mioclónicas, status epiléptico). **Farmacocinética**: Todas las BDZ se absorben bien por vía oral, uniéndose a la albúmina. Metabolismo complejo (oxidaciones, hidroxilaciones o nitroreducciones, seguidas de glucuronidación). Las oxidaciones originan algunos metabolitos con t1/2 mas prolongada, y son dependientes de la edad, enfermedades hepáticas o interacciones con inhibidores metabólicos. En función de todo lo anterior, las BDZ se clasifican a efectos prácticos, en función de su t1/2 de eliminación y la de sus metabolitos activos, como de acción corta, intermedia y prolongada. **Reacciones adversas**: Pueden dividirse en:

* Efectos tóxicos por sobredosificación: sueño prolongado.
* Efectos adversos durante uso terapéutico: somnolencia, confusión, amnesia y alteraciones de la coordinación motora.

**tolerancia y dependencia:** La tolerancia tiene componentes farmacocinético y farmacodinámico. Es más evidente para los efectos sedante y anticonvulsivante y menor para los efectos hipnótico y ansiolítico. La dependencia (especialmente física) se desarrolla incluso a dosis bajas, y se pone de manifiesto por el aumento de la ansiedad, temblor, mareos e insomnio de rebote. Usos terapéuticos: Ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, relajantes musculares, medicación preanestésica**. Antagonistas de las BDZ:** El flumazenilo, antagonista de las BDZ, se usa en la reversión de la sedación benzodiazepínica en la práctica anestésica y en el diagnóstico diferencial de la intoxicación por BDZ.