 

**UNIVERSIDAD DEL SUERESTE**

**Dr. Alfredo López López**

**Alumno:**

 **Jonathan Suriano Cruz**

 **Materia:**

**Farmacología terapéutica**

 **Tema:**

**Resúmenes anestésicos locales**

**Grado:**

**4° semestre de medicina humana**

En términos simples, la anestesia local se caracteriza por la pérdida de la sensibilidad en una región limitada del cuerpo. Potencial de membrana. El principal mecanismo de acción de los anestésicos locales es el bloqueo de los conductos del sodio controlados por voltaje. La membrana excitable de los axones nerviosos, al igual que la membrana del músculo cardiaco y los cuerpos de las células neuronales, mantienen un potencial de reposo transmembrana de -90 a -60 mV. **lsoformas del conducto del sodio.** Cada conducto del sodio consta de una sola subunidad alfa que contiene un poro central de conducción iónica asociado a subunidades beta accesorias. **Bloqueo del conducto**. Las toxinas biológicas como la batracotoxina, la aconitina, la veratridina y algunos venenos de escorpión se unen a los receptores en el conducto y evitan su inactivación. Esto da por resultado una afluencia prolongada de sodio a través del conducto y la despolarización del conducto en reposo. Los anestésicos locales que se utilizan en la actualidad se unen al conducto del sodio con poca afinidad y especificidad insuficiente y hay otros múltiples lugares en los cuales su afinidad es casi similar a la de la unión al conducto del sodio. Por consiguiente, en concentraciones clínicamente importantes, los anestésicos locales pueden ser activos en otros innumerables conductos, enzimas y receptores. Las acciones de los anestésicos locales circulantes en lugares tan diversos ejercen múltiples efectos, algunos de los cuales van más allá del control del dolor, incluidos algunos que pueden ser favorables. Lebovupivacaína 250 mg (3 mg/kg)200 mg (3 mg/kg) Ropivacaína 225 mg (2,5 mg/kg)175 mg (2 mg/kg)Bupivacaína Mepivacaína 500 mg (7 mg/kg)350 mg (4 mg/kg) Lidocaína Con VCDosis MÁX (mg). Los anestésicos locales pueden producir reacciones adversas de distinto grado y a diferentes niveles. Las reacciones menos graves son las locales, normalmente asociadas a la punción con aguja, manifestándose en forma de edema, eritema, prurito, isquemia y hematoma. La toxicidad sistémica afecta principalmente el sistema nervioso central y es consecuencia de la alta concentración plasmática alcanzada, normalmente por inyección intravascular accidental, y de su rápido paso al cerebro debido a su liposolubilidad. La toxicidad a nivel cardiovascular requiere mayor nivel sanguíneo de anestésico local. Está correlacionada con la potencia anestésica del fármaco. En una primera fase producen un aumento de la tensión arterial y frecuencia cardíaca, por estimulación simpática, para posteriormente producir hipotensión por acción vasodilatadora y finalmente colapso cardiovascular.