

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Terapia Farmacológica

Caso clínico:

Paciente con dismenorrea intensa

Docente:

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Alumno:

Victor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de Agosto de 2020.

Se presenta a consulta paciente femenino de 19 años de edad, acude por presentar dismenorrea intensa, esto sucede en cada ciclo menstrual, ha tomado paracetamol con poca o nula mejoría, usted receta ibuprofeno con hioscina tabletas y hay una respuesta excelente a la terapéutica.

- **Explique, considerando la fisiopatología de la dismenorrea (es decir, debe considerar las moléculas que están participando en la generación de dismenorrea):**

La dismenorrea, es ocasionada por contracciones del miometrio inducido por prostaglandinas (principalmente la F2-Alfa) las cuales producen contracción miometral importante, vasoconstricción endometrial y ocasiona isquemia uterina, lo cual desencadena el dolor.

Se ha identificado que otro factor que contribuye a la dismenorrea es la sobreproducción de la vasopresina (hormona que estimula la contracción del tejido muscular)

1.- ¿Por qué el paracetamol no ayuda a la sintomatología de la paciente?

El paracetamol en sentido estricto no es un AINE, ya que carece, al menos desde un punto de vista clínico, de actividad antiinflamatoria. Sin embargo, posee una eficacia antitérmica y analgésica, obviamente, es menos eficaz en dolores de origen inflamatorio como lo es la dismenorrea de tipo intensa, aunque los analgésicos como salicilatos y acetaminofén alivian los calambres uterinos o la dorsalgia baja, los inhibidores de las prostaglandina sintetasa (Ibuprofeno) son más específicos para este caso, siendo el tratamiento de elección.

2.- ¿Por qué el ibuprofeno/hioscina sí tuvo efecto importante?

Todo se debe a la combinación del Bromuro de N-butilhioscina con Ibuprofeno, el cual es un medicamento que tiene un potente antiespasmódico y un eficaz inhibidor de las PG con eficacia antiinflamatoria y analgésica. Como resultado, obtenemos que ejerza una acción espasmolítica sobre la musculatura lisa del aparato digestivo, sobre las vías biliares y las urogenitales. Debido a que es un derivado aminocuaternario no tiene efecto sobre SNC, por lo tanto no se presentarán efectos secundarios de tipo anticolinérgico en el mismo.

El Ibuprofeno es un derivado del ácido priopiónico con propiedades analgésicas antiinflamatorias no esteroideas, que también tiene efecto antipirético por lo que el ibuprofeno

alivia el dolor, el edema y la fiebre asociadas a una inflamación, su mecanismo de acción, es similar al de otros AINES, y todo indica que está relacionado con inhibición de las PG, (en este caso la PGF2a)

Fuentes de Información

Florez, J. (5ta Edición). *Farmacología Humana*. Santander: Elsevier.

Porth, C. M. (2014). *Fisiopatología* . España: Wolter Kluwer.

A. Harvey (2012). *Farmacología*. España. Wolter Kluwer.