



Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 08 de junio del 2021.

INDICE

1. Analgésicos No esteroideos.
- 2.- Anestésicos Locales.
- 3.- Ansiolíticos.
- 4.- Antidepresivos.
- 5.- Inotrópicos.
- 6.- Antihipertensivos.
- 7.- antibióticos.

INTRODUCCION

En este presente trabajo se recopila información destacada de los principales grupos farmacológicos utilizados en la práctica de la medicina, es importante recalcar que la formación y conocimiento son la base para una buena praxis profesional, en su caso el médico general debe contar con los conocimientos necesarios para poder utilizar estos compuestos que son sintetizados por la química y que son productos terapéuticos con ciertas recomendaciones específicas, para que entendamos su mecanismo de acción es necesario comprender a nivel molecular su actuación, es premisa de ello que en este mini manual nosotros abordamos los puntos principales y siempre señalando que toda sustancia extraña introducida al organismo por cualquiera de las vías de administración producirá un efecto ya sea para bien o para mal y tiene que tener cuidado el profesional en mantener siempre el margen terapéutico sin alcanzar los límites de toxicidad que podrían comprometer al organismo, actualmente como estudiantes de medicina de la universidad del sureste nos hace falta seguir perfeccionado nuestro conocimiento teórico y es preocupación colectiva poder tener los conocimientos generales de cada una de las ramas del saber médico, es por ello que agradecemos ampliamente al docente de la materia de geriatría por preocuparse en brindarnos de su conocimiento de farmacología que sería un plus de la materia, y de acuerdo a lo abordado en clases como en la investigación que tuvimos por nuestra parte podemos proseguir y desarrollar este mini manual, aun nos hace falta mucho más que aprender pero la base del conocimiento siempre será la formación continua, posteriormente en los meses venideros y próximos a concluir la formación teórica institucional nos veremos en la necesidad de poner en práctica lo aprendido y es ahí cuando este tipo de proyectos e investigaciones cobraran una relevancia significativa en el trabajo de la medicina, a continuación mencionaremos los fármacos más utilizados por grupos de acuerdo a la rúbrica y abordaremos dosis, contraindicaciones e indicaciones a la vez que se explicara su mecanismo de acción y otros puntos que se deben tomar en cuenta y que pretenden abordar la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos y nos amplían el panorama de sobre que patologías y situaciones poder recetarlos o utilizarlos.

Grupo farmacológico: analgésicos no esteroideos

Clasificación:

1.-SALICILATOS

- Ácido acetilsalicílico (AAS, Ecotrin)
- Ácido salicílico
- Acetilsalicilato de lisina (Egalgic)
- Diflunisal (Dualid)
- Sulfazalacina o salicilazo sulfapiridina (Azulfidine)
- Salicilato de sodio (Rumisedan) (inhibición >COX2que COX1)
- Salicilamida (Algiamida) (inhibición >COX2que COX1)

2.-PIRAZOLONAS

- Antipirina o fenasona y aminopirina (se retiraron del comercio, pueden ser mutagénicas y carcinogénicas)
- Dipirona (Novalgina, Novemina, Lisalgil)
- Fenilbutazona (se retiró por su toxicidad hematológica)
- Oxifenbutazona (Tanderil)
- Gamacetofenilbutazona (Butalysen)
- Pirazinobutazona o feprazona o prenazona (Analud, Carudol, Clavezona)
- Clofenazona (Perclusona)
- Bumadizona (Bumaflex)
- Suxibuzona (Danalon)
- Azapropazona (Debelex)

3.-PARAMINOFENOL

- Fenacetina (se retiró por ser tóxica a nivel renal)
- Acetaminofeno o paracetamol (Dirox, Termofren, Causalón, Tempra)

4.-INDOLES

- Indometacina (IM75, Indocid, Contumax, Indosmos, Agilex) (alta afinidad por COX1)
- Benzidamina (Meterex, Tamás)
- Sulindac (Clinoril) Puede producir colestasis, se puede usar en enfermos renales.
- Acemetacina (Sportix, Analgel)
- Proglumetacina (Bruxel)
- Talmetacina

5.- DERIVADOS DEL ÁCIDO ACÉTICO

I. ARILACÉTICOS o FENILACÉTICOS

- Diclofenac sódico (Voltarén) oral e i.m
- Diclofenac potásico (Cataflam)
- Aceclofenac (Bristaflam, Berlofen)
- Alclofenac (Desinflam) puede producir nefropatías, nefritis intersticial
- Ácido metiazinico (Ambrumate)
- Fenclofenac (Flenac) se acumula en médula ósea, puede producir toxicidad medular
- Fentiazaco (Ragilón)

II. PIRROLACÉTICO

- Ketorolac (Dolten) (emparentado con indoles y propiónicos)
- Tolmetina (Safitex) puede producir hipersensibilidad grave.

III. PIRANOACÉTICO

- Etodolac (Arflogín) (inhibición >COX2 que COX1)

IV. OTROS

- Clometacina

6.-FENAMATOS O ARILANTRANILICOS

- Ácido mefenámico (Ponstil)
- Flufenamico (Parlef)
- Niflúmico (Flogovital)

7.- DERIVADOS DEL ÁCIDO PROPIONICO

- Ibuprofeno (Ibupirac, Druisel) oral e i.m.
- Ketoprofeno (Lertus, Alreumun, Helenil, Profenid, Orudis)
- Naproxeno (Alidase, Pirval) Útil en dismenorrea y odontalgias)
- Indoprofeno (Flosint)
- Procetofeno (Procetofeno)
- Fenbufen (Yicam, Apam)
- Piroprofeno (Seflenil)
- Suprofeno (Suprol, Procofen)
- Flurbiprofeno (Sinartrol)
- Fenilpropionato de lisina (Sulprofen) Ora y parenteral.
- Fenoprofeno (Fenprorex)
- Ácido tiaprofénico

8.- OXICAMES

- Piroxicam (afinidad in vitro alta por COX1) (Pironal, Oxa, Feldene, Solocalm, Truxa, Axis, Piroalgin, Piroxicam)
- Tenoxicam (Tilatil)
- Sudoxicam
- Isoxicam (Xicane)
- Meloxicam (Mobic) (Inhibición selectiva COX2)

9.-DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO

- Clonixinato de lisina (Dorixina, Dolnot)
- Isonixina

10.-DERIVADOS DE LA NAFTILALCANONAS

- Nabumetona (Flambate) (inhibe más COX2 que COX1)

11.-DERIVADOS DE ÁCIDOS HETEROCÍCLICOS

- Oxaprozin

12.-DERIVADOS DE LA SULFONANILIDA

- Nimesulida (Aulin, Metaflex, Flogovital) (inhibición >COX2 que COX1)
Menores efectos adversos GI

13.-DERIVADOS DE LAS BENZOAZOCINAS

- Nefopam

Mecanismo de acción:

1) MECANISMO DE ACCIÓN

Mecanismo de acción: Inhibición de la enzima ciclooxigenasa.

Muchos de los AINEs poseen otros efectos bioquímicos no del todo aclarados, sin embargo la inhibición de la ciclooxigenasa o prostaglandin sintetasa, parece ser el principal mecanismo de acción de estos agentes y por lo tanto la inhibición de la síntesis de prostaglandinas.

La mayoría de los AINEs son inhibidores reversibles y competitivos de la ciclooxigenasa, mientras que el ácido acetil salicílico es un inhibidor irreversible, acetila la enzima en el sitio activo, por ello es uno de los agentes más útiles como antiagregante plaquetario ya que inhibe la enzima ciclooxigenasa plaquetaria (COX1) por toda la vida de la plaqueta (7-11 días), como las plaquetas son fragmentos celulares son incapaces de sintetizar nueva enzima.

Algunos estudios sugieren que existen otros mecanismos de acción, sobre todo para sus acciones antiinflamatorias. De acuerdo a estas teorías se vio que algunos AINEs inhiben la enzima lipoxigenasa in vitro y en algunos modelos animales utilizando diclofenac e indometacina, estos 2 agentes disminuyen los leucotrienes y prostaglandinas de leucocitos y células sinoviales por estimular la reincorporación de ácido araquidónico libre en los triglicéridos de las membranas.

Los AINEs interfieren en muchos procesos asociados a la membrana celular como la activación de fosfolipasa C en los neutrófilos, la de NADPH oxidasa de los macrófagos. El piroxicam, ibuprofeno, indometacina y salicilatos inhiben algunas funciones de neutrófilos como por ejemplo la agregación celular. Otras acciones son producidas en diferentes grados, por ejemplo el piroxicam, inhibe la generación de peróxido de hidrógeno en neutrófilos, sin embargo el ibuprofeno no produce este efecto.

También se piensa que los AINEs pueden inhibir algunos procesos celulares por desacoplar las interacciones proteína-proteína dentro de la bicapa lipídica de la membrana celular, incluyendo los procesos regulados por proteína G.

El descubrimiento de la existencia de por lo menos dos isoformas de la enzima ciclooxigenasa: La ciclooxigenasa 1 (COX1) y la ciclooxigenasa 2 (COX2). La COX1 es una enzima constitutiva y está presente en la mayoría de las células del organismo en cambio la COX2 no está normalmente presente, es una enzima inducida por citocinas, factores de crecimiento, factores séricos. Se postula que la COX1 sería la responsable de las funciones basales dependientes de prostanoídes, encargada de la síntesis de prostaglandinas para la regulación fisiológica como la citoprotección gástrica y, renal, la regulación de flujos sanguíneos, la función renal y plaquetaria. La COX2, que se expresa en respuesta a procesos inflamatorios (inducida) y otros mediadores y estimula la síntesis de prostaglandinas que producirán fiebre, dolor o inflamación puede ser inhibida por glucocorticoides como la dexametasona y por inhibidores selectivos como meloxicam. Se piensa que la COX2 estaría en el cerebro como enzima constitutiva.

Indicaciones Terapéuticas:

Efecto analgésico:

Los AINEs son leves a moderados analgésicos. Como vimos, el efecto analgésico parece depender de la inhibición de la síntesis de las prostaglandinas. Las prostaglandinas parecen sensibilizar los receptores del dolor a la estimulación mecánica o a otros mediadores químicos (ej: bradiquinina, histamina).

Las prostaglandinas producen hiperalgesia, es decir se produce dolor con maniobras como la estimulación mecánica que comúnmente no lo produce. Los analgésicos antipiréticos no modifican el umbral del dolor y no previenen el dolor causado por prostaglandinas exógenas o ya formadas, estas drogas pueden

producir analgesia por prevenir la síntesis de prostaglandinas involucradas en el dolor. Parecería que los efectos analgésicos son principalmente periféricos, aunque estas drogas pueden tener actividad semejante u otro mecanismo de acción similar en el SNC, posiblemente en el hipotálamo.

Además su mecanismo de acción antiinflamatorio puede contribuir a sus efectos analgésicos. No existen evidencias que durante el uso crónico de los AINEs se desarrolle dependencia psíquica o física a estos agentes.

Efectos antiinflamatorios:

Debido a la complejidad de la respuesta inflamatoria, el mecanismo exacto de los efectos antiinflamatorios no está totalmente aclarado. (Ver acciones no dependientes de prostaglandinas de los AINEs). Las prostaglandinas parecen mediar muchos efectos inflamatorios y han mostrado producir directamente muchos de los síntomas y signos de la inflamación, los efectos antiinflamatorios pueden deberse en parte a la inhibición de la síntesis y liberación de estos autacoides durante la inflamación. Sin embargo parecían existir, como vimos, otros mecanismos que contribuyen a este efecto.

La patología inflamatoria es atenuada por los AINEs, aunque en los procesos reumáticos no se evitan las lesiones de los tejidos (articulares) ni se detiene el progreso de la enfermedad.

Efectos antipiréticos:

La aspirina y los agentes AINEs reducen la temperatura elevada, mientras que la temperatura corporal normal es solo suavemente afectada. La disminución de la temperatura generalmente se relaciona por un incremento en la disipación causado por vasodilatación de vasos sanguíneos superficiales y puede acompañarse de sudoración profusa. El mecanismo de acción antipirético es por inhibición de síntesis y liberación de prostaglandinas en el hipotálamo (ver Capítulo 6, Prostaglandinas y fiebre de este Volumen).

Casi todas las prostaglandinas con excepción de la I₂ son pirogénicas.

Paradójicamente la intoxicación con salicilatos puede producir elevación de la temperatura corporal, por aumento del consumo de oxígeno y de la tasa metabólica, aparentemente por desacople de la fosforilación oxidativa.

Efectos antiagregantes plaquetarios:

La aspirina y los demás agentes antiinflamatorios no esteroideos inhiben la agregación plaquetaria y prolongan el tiempo de sangría

debido a una inhibición de la síntesis de tromboxano A₂ en las plaquetas. En general, el agente de elección para este efecto es la aspirina por ser inhibidor irreversible de la ciclooxigenasa, es decir, que acetila la enzima. Como las plaquetas

son fragmentos celulares, la cicloxigenasa queda inhibida por el resto de la vida de esas plaquetas (7-11 días) hasta que nuevas plaquetas son formadas, sin embargo la PGI₂ o prostaciclina que se sintetiza en el endotelio vascular puede seguir liberandose y produciendo su efecto antiagregante y vasodilatador, sobre todo cuando se utilizan dosis bajas de aspirina (350 y hasta 100 mg/día). Numerosos ensayos clínicos han aportado evidencias que la aspirina reduce la incidencia de trombosis arterial coronaria; en un prolongado estudio multicéntrico fue observado que 325 mg de aspirina por día redujeron en un 40% la incidencia de infarto en médicos varones. Esta acción de los AINEs como antiagregantes, muchas veces puede ser un efecto colateral sobre todo cuando los pacientes deben ser sometidos a cirugía.

Efectos a nivel vascular:

Los AINEs inhiben la síntesis de prostaciclina (PGI₂) PGE₂ que poseen propiedades vasodilatadoras, pudiendo de este modo disminuir el efecto hipotensor de bloqueadores beta, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), diuréticos, entre otros.

Interacciones:

los AINEs pueden desplazar del sitio de unión a proteínas a otras drogas. Clínicamente es importante con anticoagulantes orales, hipoglucemiantes orales, metotrexato y antidepresivos tricíclicos. Se vio que los AINEs pueden interactuar con agentes antihipertensivos e incrementar la presión arterial sobre todo en pacientes hipertensos.

Reacciones Adversas más comunes:

Gastrointestinales: Ulceración, perforación y sangrado (2-4 %). Mayor riesgo de estos en pacientes con antecedentes de úlcera péptica, intolerancia a otros AINEs, enfermedad cardiovascular y edad mayor de 65 años, esofagitis, pancreatitis, discretos cambios bioquímicos hepáticos.

Renal: Insuficiencia renal, necrosis papilar, síndrome nefrótico, nefritis intersticial y fallo renal. Mayor riesgo en insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis, insuficiencia renal y ancianos.

Cardiovascular: Hipertensión arterial y secundariamente, infartos de miocardio y accidentes vasculares encefálicos. Mayor riesgo en pacientes que usan betabloqueadores.

Encefálico: Mayor riesgo en pacientes que usan betabloqueadores.

Hematológicas: Hemorragias por interferir con función antiagregante de las plaquetas, neutropenia y otras citopenias por fallo medular, principalmente con indometacina y fenilbutazona.

Respiratorio: Asma, rinitis, anafilaxia.

Dermatológicas: Eritema multiforme (Steven-Johnson), angioedemas, fotosensibilidad, urticaria. Más cuidado con los derivados de los oxicanes.

Sistema nervioso central: Cefaleas. Depresión, confusión, alucinaciones, trastornos de personalidad, pérdida de memoria, irritabilidad. El ibuprofen, meningitis asépticas.

Dosis y vías de administración, presentación y nombres comerciales.

1. Salicilatos

Principio Activo	Acido acetilsalicílico
Nombres comerciales	AAS, Bayaspirina, Aspirineta, Adiro, Coraspirina
Presentación	Comprimidos: 100-375-500-650 mg 1g
Indicaciones terapéuticas	Tto. Sintomático del dolor. Fiebre. Tto de la inflamación no reumatica, Tto de artritis reumatoide, artritis juvenil, osteoartritis y fiebre reumática
Reacción adversas	Hipersensibilidad, pulmonar, renal, toxicidad, embarazo, Síndrome de Reye.
Posología	Oral. Dolor, fiebre (adultos y mayores de 16añ. 500mg/4-6h 4g al dia. Como antiinflamatorio: dosis habitual 4g/día en 4 tomas.
Vía de Administración	Vía; Oral, Intravenosa, rectal.

1. Derivados del Paraaminofenol

Principio activo	Acetaminofén, paracetamol
Nombres comerciales	Atamel forte, Tachipirin, Tempra, Acutem, Tylex, Tylenol, Paracetamol
Presentación	Tabletas 500/650/750mg, Jarabe 120ml
Indicaciones Terapéuticas	Cuadros Febriles, Dolor leve a moderado
Reacción adversas	Anafilaxia, toxicidad; necrosis hepática, necrosis tubular renal, coma hiperglucémico
Posología	Adultos 500-1000mg. Niños 30mg/kg/día
Vía de Administración	VO

2. Derivados de Pirazolona

Principio activo	Metamizol Dipirona
Nombres comerciales	Novalcina, Conmel, Bral, Promel, Dipidol
Presentación	Ampollas 1g. Comprimidos 500mg. Suspensión 50-80mg/ml. Gotas 500mg/ml (1mg: 30gotas, 17ml/gota)
Indicaciones terapéuticas	Algias por afecciones reumáticas, dolor. Espasmos aparato gastrointestinal, conductos biliares, riñones y vías urinarias. Estados febriles
Reacción adversas	Hipersensibilidad. Estados hemáticos (agranulocitosis). Shock (prurito, sudor frío, obnubilación, náuseas, disnea)
Posología	VO 300-600mg/día. Ampollas 0,5g -1g vía SC, IM IV
Vía de Administración	Oral, Subcutánea, Intramuscular, Intravenosa

3. Derivados del ácido propiónico

Principio activo	Ibuprofeno
Nombres comerciales	Lumbax, Brugesic, Advil, Motrin, Dologesic, Diprodol, Femmex plus
Presentación	Comprimidos 200/400/600/800mg, Suspensión 20ml/ml
Indicaciones Terapéuticas	Cefalea, Espondilitis Anquilosante, Artritis Reumatoide, Migraña, Dismenorrea
Reacción adversas	Epigastralgia, pirosis, diarrea, distensión abdominal, náuseas, vómitos, constipación, rash, prurito, tinnitus, edema, agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia, neutropenia
Posología	Niños como antirreumático 30-50mg/kg/día 6-8h. Adultos como antirreumático 300-800mg VO 3-4/día Como analgésico, antipirético, antimenorreico 200-400 VO 4-6
Vía de Administración	VO EV(goteo lento)

3. Derivados del ácido propiónico

Principio activo	Ketoprofeno
Nombres comerciales	Ketoprofeno, Dolomax, Lindilan, Profenid, Peindol; Kelfen
Presentación	Comprimidos 50-100mg, Ampolla 100mg/2ml, Tópico 2,5%
Indicaciones Terapéuticas	Artritis Reumatoide, Espondilitis Anquilosante, Dismenorrea, Traumatismos
Reacción adversas	Edema, náusea, irritación gastrointestinal, cefalea, constipación, somnolencia, visión borrosa, rash, tinnitus, escalofríos, fiebre, cansancio
Posología	Adultos 75mg 3/día o 50mg 4/día. Antidismenorreico 50mg 6-8h
Vía de Administración	VO, IM

3. Derivados del ácido propiónico

Principio activo	Naproxeno
Nombres comerciales	Naproxeno, Apronax (sódico), Flanax
Presentación	Tabletas 250/275/500/550mg
Indicaciones Terapéuticas	Dolor leve a moderado, Artritis Reumatoide, Espondilitis anquilosante, Dismenorrea
Reacción adversas	Náuseas, vómitos, epigastralgia, hemorragia gastrointestinal, colitis. Hipersensibilidad (rash, anafilaxia, alopecia, fotosensibilidad). SNC (cefalea, insomnio) Tinnitus, vertigo, nefropatías, vasculitis.
Posología	Adultos 500-1000mg/día en una o dos tomas. Niños Artritis reumatoidea: 10mg/kg/día
Vía de Administración	VO

4. Derivados del ácido acético: Indolacético

Principio activo	Indometacina
Nombres comerciales	Indocid, Indometacina
Presentación	Tabletas 25-50-100mg, Supositorios 50-100mg
Indicaciones Terapéuticas	Osteoartritis, Espondilitis Anquilosante, Hipersensibilidad Articular, Artritis Gotosa
Reacción adversas	Neurológicas (cefalea, mareo, vertigo, ansiedad, somnolencia) Gastrointestinales (Nauseas, vómitos, constipación, diarrea, ulceraciones. Cardiovascular (Edema, elevación de la presión arterial, taquicardia) Hipersensibilidad. Hemáticas (Leucopenia, trombocitopenia) Tinnitus, hiperglucemia, visión borrosa.
Posología	Adulto 2-50mg 2-4 veces al día. Dosis pediátrica 1,5-2,5mg/kg/día 3-4 tomas. Supositorios 50mg hasta 4/día
Vía de Administración	VO, VRectal

5 Derivados del ácido acético: Pirrolacético

Principio activo	Sulindac
Nombres comerciales	Sulindaco, Vindacin
Presentación	Tableta 200mg
Indicaciones Terapéuticas	Artritis Reumatoide, Osteoartritis, Espondilitis Anquilosante
Reacción adversas	Dolor abdominal, dispepsia, nauseas, vómitos, diarrea, constipación, flatulencia, prurito, cólicos intestinales, tinnitus, mareo, cefalea
Posología	400mg/día en 2 tomas diarias
Vía de Administración	VO

5.1 Derivados del ácido acético: Pirrolacético

Principio activo	Ketorolac
Nombres comerciales	Dolgenal, Notolac, Kelac
Presentación	Comprimidos (Sublingual) 10/20/30mg. Solución inyectable 30mg/ml.
Acción Terapéutica	Dolor por cólico nefrítico Dolor postoperatorio de moderado a severo.
Reacción adversas	Nauseas, dispepsia, epigastralgia, diarrea, somnolencia, cefalea, sudoración, astenia, mialgia, constipación, úlcera péptica, parestesia, insomnio
Posología	VO dosis inicial 10mg. Dosis de mantenimiento 10-20mg (6h) el tratamiento no debe superar los 5 días. Vía parenteral, dosis inicial 10mg. Dosis de mantenimiento 10-30mg (8h) No debe superar 2 días.
Vía de Administración	VO, EV

5.2 Derivados del ácido acético: Pirrolacético

Principio activo	Tolmetína
Nombres comerciales	Tolmetín
Presentación	400mg
Indicaciones Terapéuticas	Procesos inflamatorios y reumáticos
Reacción adversas	Malestar, nauseas, dispepsia, diarrea, vomito, constipación, cefalea, gastritis, astenia, mareo, somnolencia.
Posología	Adultos VO 600-1800mg/día. Niños >2 años VO Dosis inicial 20mg/kg/día en dosis divididas. Dosis de mantenimiento 15-30mg/día
Vía de Administración	VO

6 Derivados del ácido fenilacético

Principio activo	Diclofenac
Nombres comerciales	Diclofenac sódico, diclofenac potásico, Voltaren, Cataflan, Clofen
Presentación	Tabletas 25/50/100mg, Gel 1%, Suspensión 15mg/ml,
Indicaciones Terapéuticas	Artritis Reumatoide, Osteoartritis, Espondilitis Anquilosante, Dismenorrea
Reacción adversas	Gastrointestinal (nauseas, vomitos, diarrea). SNC (cefalea, mareo, vertigo). Dermatológico (rash). Renal (Síndrome nefrotico) Hipersensibilidad (Broncoespasmo). Anafilaxia.
Posología	Adultos 100-150mg en dos o tres tomas/día. Dismenorrea dosis diaria 50-150mg Ampollas 75mg una vez al día (no más de dos días)
Vía de Administración	VO, VI

6.1 Derivados del ácido fenilacético

Principio activo	Aceclofenac
Nombres comerciales	Bristaflan
Presentación	Comprimidos 100mg. Pomada 1,5gr
Indicaciones Terapéuticas	Dolor agudo: lumbalgia, odontalgia, Artritis Reumatoide, Osteoartritis, Espondilitis Anquilosante
Reacción adversas	Gastrointestinal (nauseas, vomitos, diarrea). SNC (cefalea, mareo, vertigo). Dermatológico (rash). Renal (Síndrome nefrotico) Hipersensibilidad (Broncoespasmo). Anafilaxia.
Posología	Dosis 200mg/día (100mg/12h)
Vía de Administración	VO, Cutánea

7 Derivados del ácido antralínico

Principio activo	Ácido Mefenámico
Nombres comerciales	Ponstan
Presentación	500mg
Indicaciones Terapéuticas	Dismenorrea, Artritis reumatoide, Osteoartritis, Fiebre
Reacción adversas	Diarrea, nauseas, vómitos, dolor abdominal, casos de anemia hemolítica (tto>1año), mareo, somnolencia, insomnio, urticaria, edema facial, erupciones, falla renal, necrosis papilar
Posología	Dosis inicial 500mg. Dosis de manten. 250mg/6h no más de 1 semana. Dismenorrea primaria (igual, pero no debe pasar de 2-3 días)
Vía de Administración	VO

8 Ácidos Enólicos: Oxicam

Principio activo	Piroxicam
Nombres comerciales	Feldene, Flamalit, Dol gel
Presentación	Tabletas 10/20mg. Solución inyectable 40mg/2ml Gel 50gr
Indicaciones Terapéuticas	Artritis Reumatoide, Osteoartritis, Dismenorrea, Artritis Gotosa
Reacción adversas	Gastrointestinal (molestias epigástricas, nauseas, constipación, diarrea, flatulencia, dispepcia)
Posología	Dosis inicial recomendada 20mg, Dosis única diaria. T. Musculoesqueleticos agudos. Dosis Inicial 40mg/día. Dosis Manten. 20mg/dia durante 7-14 días
Vía de Administración	VO IM tópico

8.1 Ácidos Enólicos: Oxicam

Principio activo	Tenoxicam
Nombres comerciales	Tilcoltix, Tenoxin
Presentación	20mg
Indicaciones Terapéuticas	Osteoartritis, Artritis Reumática, Bursitis, Tendinitis, Gota aguda
Reacción adversas	Gastrointestinal (Pirosis, náuseas, diarrea, constipación). SNC (vertigo, cefalea). Piel (prurito, eritema, urticaria)
Posología	Dosis recomendada 20mg/día. Dosis inicial Gota aguda 40mg al día/2días. Dosis de mantenimiento 20mg/día durante 5 días
Vía de Administración	VO

9. Sulfonanilidas

Principio activo	Meloxicam
Nombres comerciales	Meloxicam, Mobic, Melovax, Melocox, Flexol
Presentación	Solución inyectable 15mg/1,5ml Tableta 7,5/15mg
Indicaciones Terapéuticas	Osteoartritis, Artritis reumatoidea, Antigotosos, Uricolíticos
Reacción adversas	Ocasionalmente dispepsia, náuseas, vómitos, constipación, flatulencia, diarrea. Piel: Prurito, urticaria, hipersensibilidad. Cefalea, palpitaciones, vértigo, tinnitus, mareos, somnolencia
Posología	Afecciones agudas 15mg toma única diaria. Afecciones crónicas o dosis de mant. 7,5mg/toma única/día. Dosis máxima diaria no superior 15mg diarios. Mínimo 7,5mg
Vía de Administración	VO, IM

9.1 Sulfonanilidas

Principio activo	Nimesulide
Nombres comerciales	Nimesulide, Nimesulida, Degorflan
Presentación	Suspensión gotas 25mg/ml. Tabletas 100mg
Indicaciones Terapéuticas	Analgésico, antiinflamatorio antipirético. Tratamiento del dolor agudo de intensidad leve a moderada
Reacción adversas	Ocasional malestares gastrointestinales, dispepsia, náuseas, vómitos. Rash, cefalea, prurito, mareo
Posología	Adultos dosis no mayor de 200mg al día en dosis que no superen 100mg cada 12h, durante periodos que no superen los 7 días. En geriatría dosis no debe superar 100mg/día
Vía de Administración	VO

9.2 Sulfonanilidas

Principio activo	Etodolac
Nombres comerciales	Etodolac
Presentación	200/400/600mg
Indicaciones Terapéuticas	Osteoartritis Artritis Reumatoide
Reacción adversas	Trastornos gastrointestinales, cefalea, somnolencia, vértigo, tinnitus, rash
Posología	Dosis usual 200-600mg al día
Vía de Administración	VO

10. Pirazoles con sustitución de diaril

Principio activo	Celecoxib
Nombres comerciales	Celebrex, Celecoxib
Presentación	100-200mg
Indicaciones Terapéuticas	Patologías artríticas y reumáticas. Artritis reumatoide, osteoartritis.
Reacción adversas	Gastrointestinal; Dispepsia, náuseas, vómitos, epigastrialgia. Piel rash dermatitis, urticaria prurito. Edema Facial. SNC: cefalea, mareo, parestesia. Respiratorio: Tos, broncoespasmo, disnea. Metabólico: Elevación de transaminasas, fosfatasa alcalina, creatinina, glucemia, colesterol. Astenia, precordialgia, ansiedad, taquicardia.
Posología	Osteoartritis. Dosis media 200mg en dosis única o 100mg cada 12h. Artritis reumatoide. Dosis 100-200mg 2 veces por día, dosis máxima 400/día
Vía de Administración	VO

