

UDS

FARMACOLOGÍA

Méndez Colomo Sara Rebeca

DOCENTE: Yeni Karen Canales Hernández

LICENCIATURA: Enfermería, CUATRIMESTRE III

UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS TAPACHULA

Farmacología

2.1 AINE

¿QUÉ SON?
Grupo heterogéneo de fármacos que se caracterizan por poseer un grado variable de actividad analgésica, antipirética y antiinflamatoria

CLASIFICACIÓN

- A) Inhibidores de la COX-1/COX-2
- B) Inhibidores selectivos de la COX-2

ACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Acción analgésica** La actividad analgésica de los AINE es de intensidad moderada respecto a los opiáceos, y existe escasa relación entre la dosis y el incremento de la potencia analgésica.
- Acción antitérmica** La acción antitérmica sólo se manifiesta cuando la temperatura está elevada y es consecuencia del bloqueo de prostaglandinas (PG), concretamente la PG-E2, que actúa sobre el centro termorregulador del hipotálamo reduciendo la fiebre
- Acción antiinflamatoria** La actividad antiinflamatoria de cada AINE depende de su espectro de acción, es decir, de su actividad anti-COX y acción amortiguadora de las respuestas celulares
- Acción antiagregante plaquetaria** Inhiben la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos por inhibición de la COX, siendo el AAS un inhibidor irreversible y los demás reversibles

2.2 Opioides

SE DEFINE COMO un grupo de fármacos, conocidos anteriormente como narcóticos, que incluye sustancias naturales denominadas opiáceos, entre las que se encuentran la morfina y la codeína, así como fármacos sintéticos y semisintéticos

CLASIFICACIÓN

- Opioides menores** Para dolor de intensidad moderada: codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y tramadol.
- Opioides mayores** Para el dolor intenso: buprenorfina, fentanilo, metadona, morfina, pentazocina y petidina.

MORFINA.

Ejercen sus efectos al unirse a receptores específicos localizados en las membranas celulares de distintos órganos y tejidos. Los ligandos naturales de estos receptores opiáceos son sustancias presentes de modo fisiológico en el organismo, y que se denominan **opioides endógenos**

CODEÍNA

Es un agonista opiáceo de 10 a 15 veces menos potente que la morfina, se usa en dolor de ligera a moderada intensidad. Las dosis son de 30 a 45 mg cada 4-6 h, por vía oral.

DEXTROPROPOXIFENO

Es un opioide débil, y su uso prolongado puede provocar dependencia física. Su empleo se debe realizar con precaución, o la interacción con alcohol puede inducir depresión respiratoria.

PETIDINA (MEPERIDINA)

Su potencia es similar a la de la morfina. No debe administrarse por vía intravenosa debido al riesgo de grave hipotensión.

PENTAZOCINA

Es un **agonista-antagonista opioide**, actúa como analgésico cuando se administra en solitario, por acción sobre el receptor κ .

FENTANILO

Se emplea frecuentemente, por vía intravenosa, en los periodos preoperatorio e intraoperatorio. Se aplica en asociación con anestésicos inhalados

2.3 Anestésicos Locales

ANESTESIA LOCAL

Aquella que produce una pérdida de sensibilidad de una parte del cuerpo, sin llegar a perder la conciencia o producirse trastorno del control central de las funciones vitales. Este tipo de anestesia evita las perturbaciones fisiológicas de la anestesia general

VENTAJAS

Su acción es reversible y su administración va seguida de una recuperación completa de la función del nervio, sin presentar secuelas en las fibras o en las células nerviosas.

CLASIFICACIÓN.

- A) anestésicos con enlace éster (cocaina, benzocaína, procaína, tetracaína y clorprocaína)
- B) anestésicos con enlace amida (lidocaína, mepivacaína, bupivacaína, etidocaína, prilocaína, dibucaina, ropivacaína y articaína).

ASOCIACIÓN A VASOCONSTRICTORES

Generalmente adrenalina (5 µg/ml de solución), se realiza con el fin de disminuir la velocidad de absorción vascular, mejorando la profundidad y duración de la anestesia

2.3.1 Clasificación de los anestésicos

ANESTESIA SUPERFICIAL

Que no se extiende a los tejidos subcutáneos y tiene su efecto máximo después de la aplicación. Se puede lograr mediante aplicación directa de soluciones acuosas de sales de anestésicos locales

ANESTESIA POR INFILTRACIÓN.

Es la inyección directa de un anestésico local en los tejidos sin considerar la trayectoria de los nervios cutáneos. Puede ser superficial (sólo piel) o abarcar tejidos más profundos.

BLOQUEO DE CAMPO.

Se realiza mediante inyección subcutánea, de manera que se anestesia la región distal a la zona de inyección. Es de utilidad en la superficie palmar del antebrazo

BLOQUEO NERVIOSO PERIFÉRICO.

Es la inyección próxima a un nervio o plexos nerviosos individuales o sobre ellos, iniciándose el área de bloqueo continuo en un sitio a varios centímetros en sentido distal a la zona de inyección

ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA.

Consiste en la utilización de los vasos sanguíneos para hacer llegar el anestésico local a los troncos y terminaciones nerviosas.

ANESTESIA ESPINAL.

Es la inyección en el líquido cefalorraquídeo del espacio subaracnoideo lumbar. Los fármacos más utilizados son lidocaína

ANESTESIA EPIDURAL .

Es la inyección en el espacio epidural. Se puede efectuar en el hiato sacro, la región lumbar, torácica o cervical de la columna, permitiendo la infusión continua o administración repetida del anestésico.