



NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ  
TORRES

TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO OPIOIDES

MAESTRO: LIC. ERVIN SILVESTRE

MATERIA: FARMACOLOGÍA

# OPIOIDES

Los opioides constituyen un grupo de fármacos, conocidos anteriormente como narcóticos, que incluye sustancias naturales denominadas opiáceos,

## Clasificación

Los opioides pueden clasificarse en dos dependiendo de la intensidad de dolor

- Opioides menores
- Opioides mayores

## ¿Dónde actúan?

Los opioides actúan sobre el sistema nervioso, afectan las células nerviosas (neuronas) en el cerebro y el cuerpo. Le ordenan al cerebro que bloquee el dolor y además te hacen sentir tranquilo y feliz

## Función

Los **opioides** se usan como medicamento porque contienen sustancias químicas que relajan el cuerpo y pueden aliviar el dolor. Los **opioides** recetados se emplean mayormente en el tratamiento de dolores moderados o intensos

OPIOIDES  
MENORES

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. Igualmente puede emplearse por vía rectal

Viene en combinación:  
codeína  
con  
paracetamol

DIHIDROCODEÍNA

Actúa como analgésico para el rápido alivio del dolor moderado a grave y antitusígeno

Su presentación para liberación retardada puede administrarse en dosis de 60 mg cada 12 h. Posee efectos similares a los de la codeína

Viene de 120 ml, 12.1 mg y tabletas de 30 mg

DEXTROPROPOXIFENO

Opioide débil, y su uso prolongado puede provocar dependencia física.

La sobredosis o interacción con el alcohol puede provocar depresión respiratoria, está contraindicado en personas con antecedentes de asma bronquial, broncoespasmo, depresión respiratoria

Sus presentaciones son de 65 mg, 125 mg por vía oral

TRAMADOL

Actúa haciendo que el cerebro cambie su sensibilidad al dolor, muy similar a las endorfinas.

Presentan buena absorción oral y se dispone en presentaciones de gotas, solución, capsulas y comprimidos

- Se diluye en 100 ml y se debe pasar por goteo lento en intravenoso
- 100 mg

OPIOIDES  
MAYORES

BUPRENORFINA

Se clasifica como agonista parcial. Interacciona con receptores opioides de tipo  $\mu$ , pero con menor eficacia en la obtención de analgesia que la morfina

Se utiliza como analgésico si se administra solo y para tratar adicciones a opioides

- 0.2 mg, 2 mg y 8 mg sublingual
- 35, 52.5 y 70 Ng/ h en parches
- 0.3/1 ml inyectable

FENTANILO

Opioide sintético usado para controlar el dolor, usado en periodos preoperatorios e intraoperatorios

Se aplica en asociación con anestésicos inhalados, para inhibir la excitabilidad refleja y las reacciones neurovegetativas inducidas por el dolor

- 25, 50, 75 y 10 Ng/ h en parches
- 200, 400, 600, 1200, 1600 Ng en transmucosas orales
- 50 mcg/ 1ml y 500 mcg/10 ml inyectable

METADONA

Medicamento opioide para tratar el dolor agudo y crónico de intensidad moderado a fuerte

Con potencia analgésica y acciones muy similares a las de la morfina. Produce dependencia, pero se utiliza en programas de control de la adicción a opiáceos, por su acción prolongada y su mayor facilidad para realizar una posterior reducción programada de dosis

- 10 mg, 40 mg por via oral
- 8 mg/ 3ml solución inyectable

# OPIOIDES MAYORES

## MORFINA

Ejerce sus efectos al unirse a receptores específicos localizados en las membranas celulares de distintos órganos y tejidos

Sus acciones sobre el SNC son analgesia, depresión respiratoria, antitusígeno, tiene efectos sobre la conducta (euforia, sedación, bradipsiquia, embotamiento)

- 10 mg, 20 mg vía oral inmediatas y 5 mg, 10 mg, 15 mg 30 mg, 60 mg, 100 mg y 200 mg sostenidas con 12 horas
- Intravenosa cada 4 hrs dependiendo del peso
- 10 mg C/4 hrs intramuscular
- Rectal, subcutánea y espinal

## PETIDINA

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

Se utiliza preferentemente en analgesia obstétrica debido a su escaso paso placentario, y también en el dolor agudo intenso. No es adecuada para uso crónico debido al desarrollo rápido de tolerancia y adicción

No provoca miosis, por su efecto anticolinérgico puede provocar midriasis y tiene un riesgo elevado de toxicidad en pacientes con insuficiencia hepática y está contraindicada en pacientes con insuficiencia renal

## PENTAZOCINA

Agonista-antagonista opioide, actúa como analgésico cuando se administra en solitario, por acción sobre el receptor  $\kappa$

Tiene menor potencia analgésica que la morfina (2 a 3 veces menos potente), y tiene umbral analgésico (por encima de una determinada dosis el efecto analgésico no aumenta)

Puede incrementar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, por lo que no se aconseja su uso en presencia de hipertensión arterial o cardiopatía isquémica. Como efectos adversos especiales destacan agitación y cuadros psicotomiméticos a dosis altas