



**Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: IZARI YISEL PEREZ CASTRO**

**TEMA: OPIOIDES**

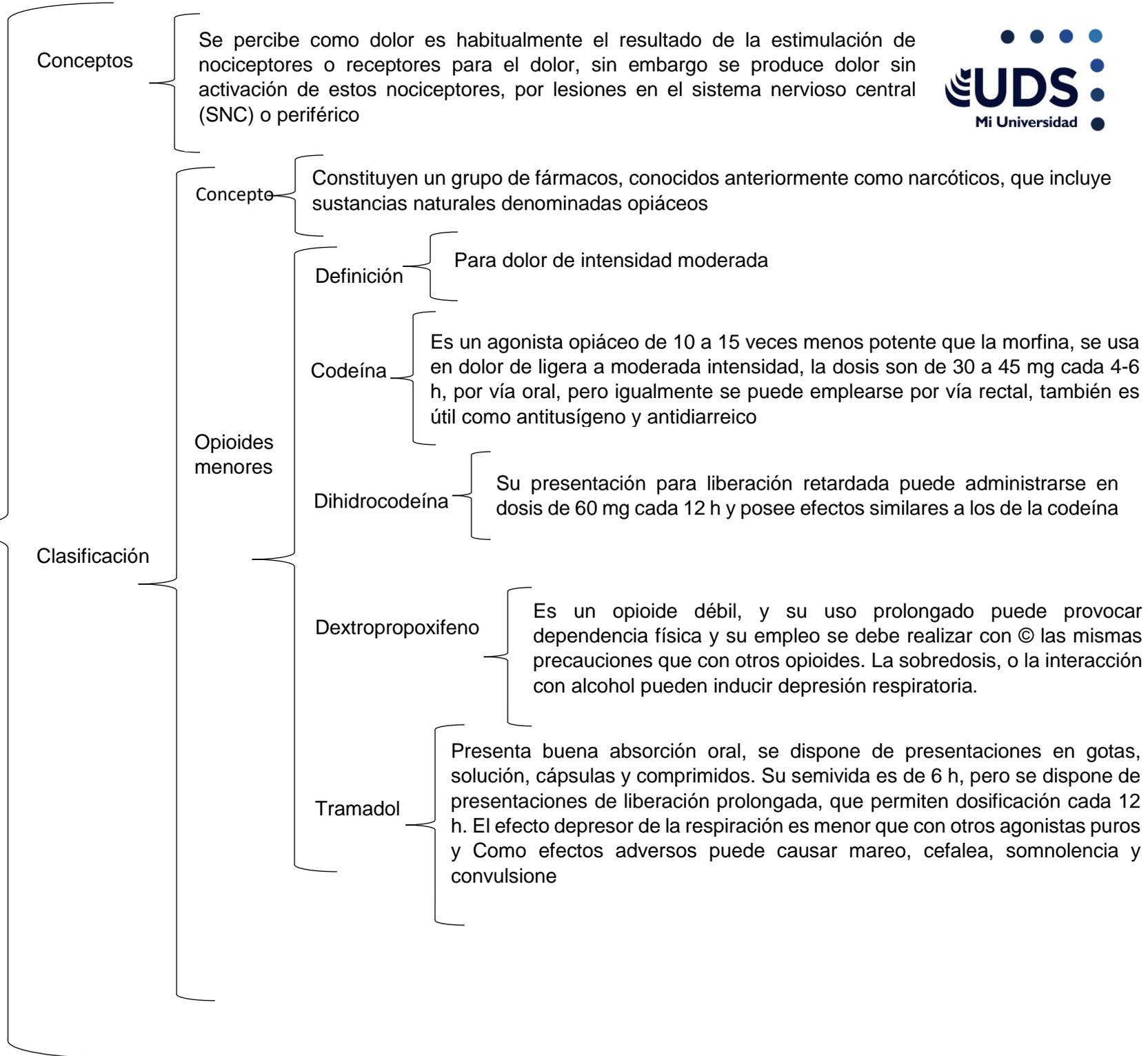
**PARCIAL: 4**

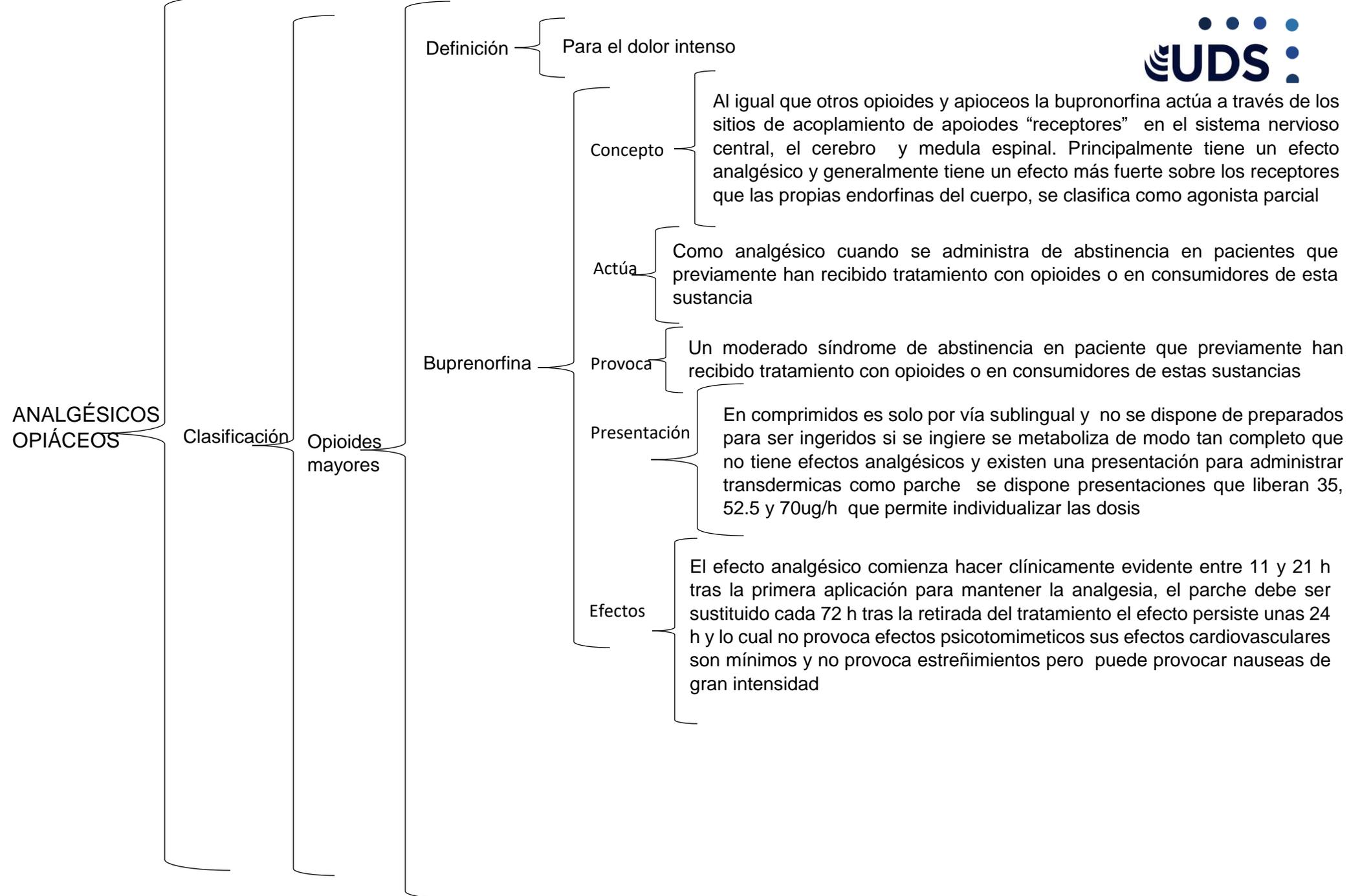
**MATERIA: FARMACOLOGIA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA**

# ANALGÉSICOS OPIÁCEOS





**ANALGÉSICOS  
OPIÁCEOS**

**Opioides  
mayores**

**Fentanilo**

**Definición**

Es un opioides sintético que se descubrió en 1959, esta droga es usada en todo el mundo para controlar el dolor, pero más que nada es para el cáncer y los expertos dicen que es más potente que la morfina y la heroína

**Vía**

Se emplea frecuentemente, por vía intravenosa, en los períodos preoperatorio e intraoperatorio, se aplica en asociación con anestésicos inhalados, para inhibir la excitabilidad refleja y las reacciones neurovegetativas inducidas por el dolor. Se dispone de una presentación para vía transmucosa oral, en forma sólida, se administra por contacto con las mucosas bucales, desplazando de forma intraoral el aplicador durante unos 15 min. Existen presentaciones de 200, 400, 600, 1.200 y 1.600 µg. Un 25% del principio activo se absorbe rápidamente por la mucosa oral. Este porcentaje es el responsable de la rápida actividad analgésica, que es ya patente entre 5 y 15 min después de la aplicación. El 75% restante es deglutido, y un 50% es degradado por un efecto de primer paso hepático. El 25% restante se absorbe lentamente por vía gastrointestinal

**Presentación**

En parches de tipo reservorio para administración transdérmica es útil en el paciente con dolor continuo, y relativamente constante. Suele tratarse de pacientes con dolor de origen neoplásico, con imposibilidad o contraindicación para el uso de la vía oral. Se dispone de presentaciones que liberan 25, 50, 75 y 100 µg/h. Los parches deben sustituirse a los 72 h El efecto persiste durante horas tras la retirada del parche, y se estima que la disminución de la concentración plasmática es del 50% alrededor de 17 h después de su retirada. Y en la modalidad se conoce como actiq, duragesic y sublimaze.

**Derivados**

(sufentanilo, alfentanilo, ramifentalino) Son agonistas puros. Tienen un comienzo de acción y una eliminación rápida

**Metadona**

**Definición**

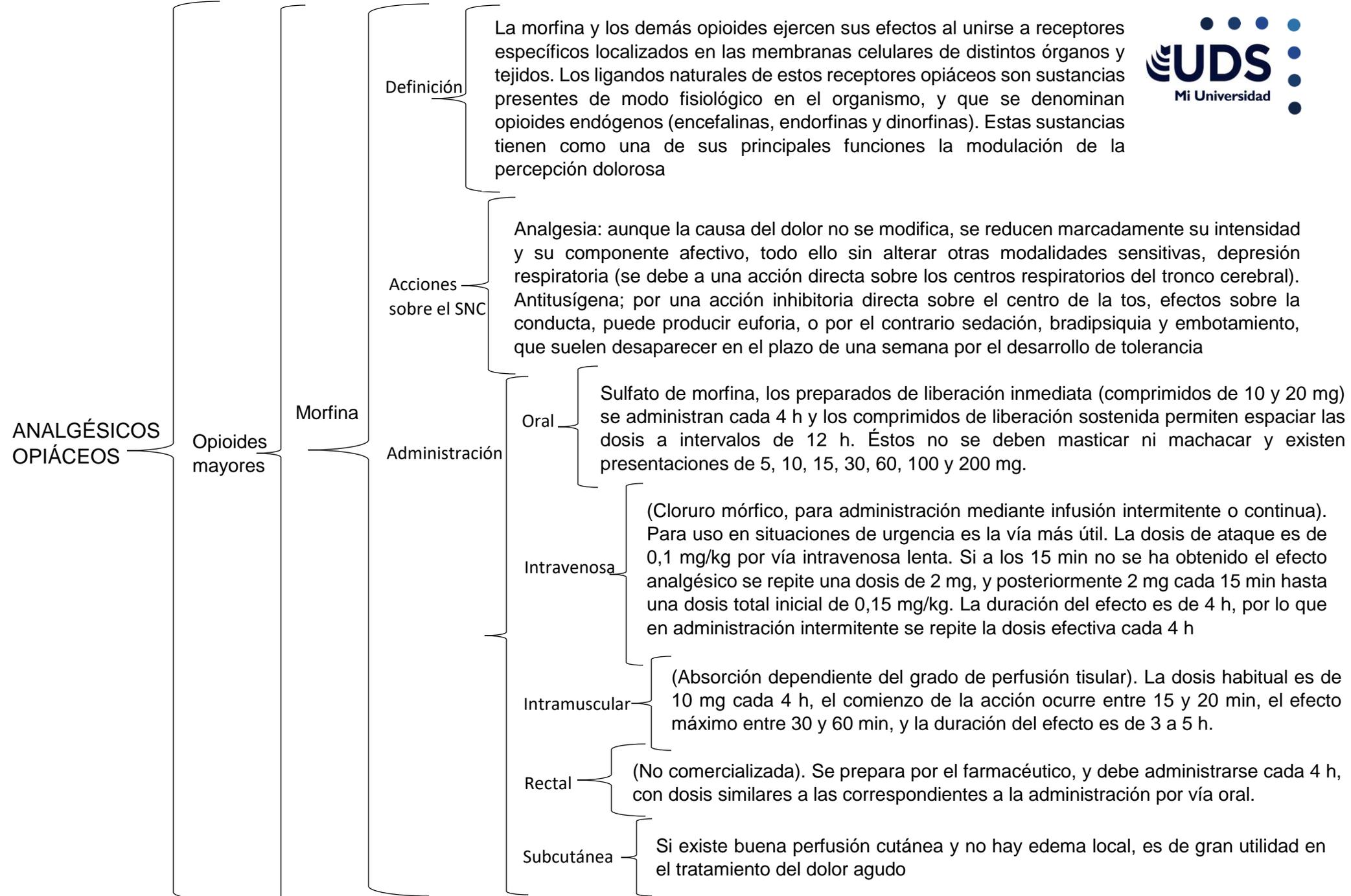
Con potencia analgésica y acciones muy similares a las de la morfina. Produce dependencia, pero se utiliza en programas de control de la adicción a opiáceos, por su acción prolongada y su mayor facilidad para realizar una posterior reducción programada de dosis. Tiene una prolongada semivida, de mayor duración que el efecto analgésico, con tendencia a la acumulación en dosis repetidas, en especial en pacientes ancianos

**Dosis**

Debe ser adaptada de acuerdo a la gravedad del dolor y la respuesta de la persona al tratamiento de acuerdo a la orientación medica

**Diamorfina**

De dos a diez veces más potente que la morfina, con menos capacidad inductora del vómito y de hipotensión. No se utiliza con fines terapéuticos



(Intratecal y epidural). La administración intrarraquídea tiene como objeto la actuación selectiva de la morfina sobre un segmento de la médula espinal relacionado con la región corporal donde se origina el dolor, con lo que se logra un efectivo control con una menor dosis

Morfina

Administración

Espinal

Pentazocina

Definición

Es un agonista-antagonista opioide, actúa como analgésico cuando se administra en solitario, por acción sobre el receptor  $\kappa$ . Puede provocar un síndrome de abstinencia en pacientes previamente tratados con opioides, debido a que antagoniza el efecto de otro agonista sobre el receptor  $\mu$  si se administran conjuntamente

Potencia

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

Petidina

Definición

No debe administrarse por vía intravenosa debido al riesgo de grave hipotensión. 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, donde se acumula el metabolito normeperidina, que tiene importantes acciones convulsivantes

Efectos

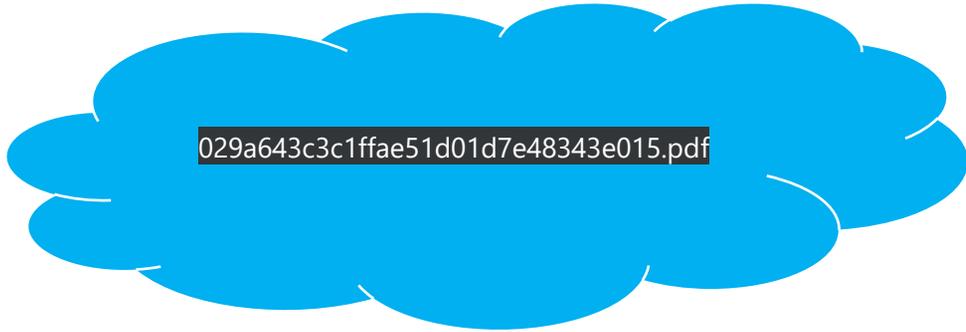
Como efectos secundarios más comunes: vértigo, náuseas, vómitos e hipotensión. Se utiliza preferentemente en analgesia obstétrica debido a su escaso paso placentario, y también en el dolor agudo intenso.

Oxicodona

Es un agonista opioide puro con afinidad por los receptores  $\mu$  y  $\kappa$ . Su potencia analgésica es menor que la de la morfina, estimándose en una relación 2:1. Algunos efectos secundarios, en especial alucinaciones, náuseas y prurito son menos frecuentes que con el uso de morfina. La frecuencia de estreñimiento es superior. Está disponible en comprimidos de liberación controlada, para administración cada 12 h, con dosificaciones de 10, 20, 40 y 80 mg, para el tratamiento del dolor moderado-intenso. La absorción digestiva es bifásica, inicialmente rápida, con una velocidad de absorción lenta posteriormente

## ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

Opioides mayores



029a643c3c1ffae51d01d7e48343e015.pdf