



Mi Universidad

cuadro sinóptico.

NOMBRE DEL ALUMNO: Diaz Camposeco Fatima Gpe.

TEMA: Corticoides.

PARCIAL: 3er parcial.

MATERIA: Farmacología.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Silvestre Castillo Ervin.

LICENCIATURA: Enfermería.

Opioides.

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

Opioides menores.

Los opioides menores son utilizados en caso de presentar dolor con intensidad moderada, estos opioides se caracterizan por poseer techo analgésico.

Codeína.

Es un agonista opiáceo de 10 a 15 veces menos potente que la morfina, se usa en dolor de ligera a moderada intensidad.

Dihidrocodeína.

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

Dextropropoxifeno.

Es un opioide débil, y su uso prolongado puede provocar dependencia física. La sobredosis, o la interacción con alcohol puede inducir depresión respiratoria.

Tramadol.

El tramadol es un analgésico opioide que alivia el dolor actuando sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro.

Opioides mayores.

Los opioides mayores se caracterizan por no tener techo analgésico, es decir, el grado de analgesia crece casi ilimitadamente con la dosis y podría alcanzar un techo antiálgico muy alto de no ser por sus efectos adversos.

Buprenorfina.

Se clasifica como agonista parcial, Provoca un moderado síndrome de abstinencia en pacientes que previamente han recibido tratamiento con opioides o en consumidores de estas sustancias.

Fentanilo.

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

Metadona.

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

Morfina.

Pentazocina.

Es un agonista-antagonista opioide, actúa como analgésico cuando se administra en solitario.

Morfina.

Mecanismo de acción.

La morfina y los demás opioides ejercen sus efectos al unirse a receptores específicos localizados en las membranas celulares de distintos órganos y tejidos. Las acciones analgésicas de la morfina se deben a la unión con receptores opiáceos localizados en el SNC, aunque también es posible obtener un efecto analgésico por actividad sobre receptores en nervios periféricos.

Acciones farmacológicas.

Acciones sobre el SNC.

Analgesia, depresión respiratoria, vaso dilatador cerebral, antitusígena, efectos sobre la conducta.

Acciones cardiovasculares.

Puede aparecer hipotensión ortostática, bradicardia.

Acciones sobre la fibra muscular lisa.

Aumenta el tono de la fibra muscular lisa, tanto en el aparato digestivo como en el sistema urinario. Como consecuencia, se reduce la motilidad gastrointestinal y aparecen retardo en el vaciamiento gástrico y estreñimiento.

Efectos dependientes de la liberación de histamina.

Aparecen broncoconstricción y síntomas y signos cutáneos, como enrojecimiento generalizado, prurito y sudoración, similares a los de una reacción alérgica.

Efectos sobre el sistema endocrino.

Aumento de las concentraciones plasmáticas de hormona antidiurética, hormona adrenocorticotropa (ACTH), hormona del crecimiento y prolactina, y disminución de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y de las hormonas gonadotrópicas (FSH y LH).

Farmacocinética.

La absorción es variable desde el tubo digestivo, depende del tipo de preparación sea de liberación inmediata o sostenida, y de la vía en la cual se administra.

Vías de administración.

- Oral.
- Intravenosa.
- Intramuscular.
- Rectal.
- Subcutánea.
- Espinal.
- Intraventricular.