



*Nombre del Alumno: **Cesar Iván Espinoza Morales.***

*Nombre del tema: **Opioides***

*Parcial: **4***

*Nombre de la Materia: **Farmacología***

*Nombre del profesor: **Felipe Antonio morales Hernández***

*Nombre de la Licenciatura: **Enfermería***

*Cuatrimestre: **4***

## Introducción

Los agonistas opioides continúan siendo hasta el momento los mejores analgésicos de los que disponemos, no presentan efecto techo para la antinocicepción, pero la aparición de efectos secundarios limita la administración de las dosis necesarias para obtener una analgesia completa. Los efectos analgésicos de los opioides son debidos a la activación del sistema opioide endógeno (SOE), el cual es el principal mecanismo inhibitorio que modula de forma fisiológica la transmisión nociceptiva en mamíferos el SOE es un sistema neuroquímico compuesto por receptores (receptores opioides) y sustancias transmisoras (péptidos opioides endógenos), los cuales están ampliamente distribuidos en el sistema nervioso central (SNC) y periférico (SNP), y se encuentran en estrecha relación con las vías sensoriales que conducen la información nociceptiva el SOE se encuentra también en localizaciones no-neurales como tejidos de reproducción, células cromafines y sistema inmune, en donde su acción fisiológica es escasamente conocida el SOE es activado por estímulos nociceptivos y como consecuencia se produce una modulación inhibitoria de la información nociceptiva. Desde un punto de vista teórico existen diferentes métodos para activar el SOE y conseguir un efecto antinociceptivo. estos métodos son: 1) estimular la liberación de péptidos opioides endógenos (POE) por ejemplo con estimulación eléctrica, placebo o acupuntura; 2) incrementar la concentración de POE a nivel de los receptores opioides (RO), mediante inhibidores de las encefalinasas o mediante implantes de células cromafines; 3) activar los RO con la administración de agonistas opioides. Hasta el momento, aunque todos estos métodos han demostrado su eficacia a nivel experimental, la activación de RO continúa siendo el más efectivo así cuando los opioides se administran para el tratamiento del dolor, se unen a los RO originando efectos antinociceptivos y otras acciones del SOE.

## **INTRODUCCION**

*El término “opioide” se aplica de forma genérica para designar un grupo de sustancias naturales y de sus derivados semisintéticos y sintéticos, que producen analgesia al unirse a RO; siendo la mayoría de los utilizados en clínica agonistas los POE y los fármacos opioides producen analgesia al unirse a los mismos receptores; sin embargo esta unión es diferente en función de si se trata de opioides alcaloides (morfina), no alcaloides (fentanilo) o péptidos (POE y análogos), si bien su trascendencia clínica se desconoce. En la clínica habitualmente se utilizan los analgésicos opioides, los cuales se pueden clasificar utilizando diferentes criterios: 1) origen: naturales, sintéticos, semisintéticos; 2) estructura química: fenantrenos, fenilpiperidinas, benzomorfanos, morfínanos; 3) intensidad de dolor que pueden suprimir: débiles, potentes; tipo de interacción con el receptor (Tabla 3): afinidad por los receptores ( $m$ ,  $d$  y  $k$ ), y eficacia (agonistas, antagonistas, agonistas parciales, agonistas-antagonistas) y; 5) duración de acción: corta, ultracorta, retardada la afinidad de los opioides por los receptores es relativa, de tal forma que un opioide puede desplazar a otro del receptor al que se ha unido los agonistas-antagonistas y los agonistas parciales muestran un “efecto techo” para la analgesia que limita su uso; sin embargo producen menos depresión respiratoria y dependencia además los agonistas-antagonistas pueden provocar un síndrome de abstinencia cuando se administran a pacientes que han recibido agonistas puros.*

## **CONCLUSION**

*El principal objetivo en el uso de opioides en cuidados críticos es conseguir el confort del paciente.*

*Como objetivos secundarios se encuentran la atenuación de la respuesta fisiológica al dolor, el control de otros síntomas como la ansiedad y disminuir la incidencia del síndrome post- cuidados intensivos por ello es importante saber que en esta familia de los opioides entran lo que es las anestésicas a menudo que es de utilización para procedimientos de cada paciente.*

## **BIBLIOGRAFIA**

Antología