



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**

Nombre del Alumno:

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

Catedrático:

Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.

Asignatura:

Terapia Farmacológica.

Evidencia/Actividad:

Organizador Grafico "Terapéutica de la Inflamación, Dolor y Fiebre".

Semestre:

Cuarto Semestre, Unidad 1, Grupo 4° "D".

TERAPEUTICA DE LA INFLAMACION, DOLOR Y FIEBRE.

	Familia	Fármaco	Mecanismo de acción.	Dosis Terapéutica	Dosis Toxica.
No Ácidos	Paraminofenoles	Paracetamol	El paracetamol (N-acetil-p-aminofenol) es el metabolito activo de la fenacetina. Con efectos antiinflamatorios débiles. Es un inhibidor de COX no selectivo, que actúa en el sitio de peróxido de la enzima. Presencia de altas concentraciones de peróxidos, como ocurre en los sitios de inflamación, reduce su actividad inhibidora de la COX	350-1000mg Dosis Máxima: 4g/día.	12-15g/día.
	Pirazonas.	Metamizol.	Desarrolla su acción analgésica a nivel periférico por impregnación de los receptores del dolor a nivel de dermis, vasos sanguíneos, vísceras y periostio. Se une a estos receptores, haciéndolos refractarios a la recepción y transmisión del estímulo de dolor. A nivel central actúa sobre la sinapsis neuronal en Medula espinal y en tálamo. Su acción antitérmica la presenta sobre el centro termorregulador del hipotálamo produciendo posteriormente vasodilatación periférica y sudoración para aumentar la pérdida de calor por irradiación, convección y evaporación.	500-1000mg Dosis Máxima: 4-5g/día.	100 mg/kg
Ácidos.	Salicilatos	Ácido Acetilsalicílico.	El ácido acetilsalicílico es el éster de acetato del ácido salicílico (ASA) sus efectos son causados en gran parte por la capacidad de esta para acetilar proteínas inhibiendo de manera irreversible la ciclooxigenasa. Inhibe	Px adultos es 325-1000 mg VO cada 4-6 h Dosis Máxima: 4g/día.	120mg/kg >6.5g/día.

			TxA2 dependiente de COX1 de plaqueta → 8 – 12 días tiempo de recambio plaquetario post terapia		
Ácido Propiónico	Ibuprofeno	Inhibe la síntesis de las prostaglandinas. Esta unido casi por completo y firmemente a proteínas plasmáticas. Pasa lentamente a los espacios sinoviales y puede permanecer en ellos en mayor concentración mucho tiempo después de haber disminuido las concentraciones plasmáticas.	400-800mg 200-400mg Dosis Máxima: 3.2g/día	100mg/kg.	
	Naproxeno	En particular, tienen efectos inhibidores sobre la función de los leucocitos, y algunas pruebas sugieren que puede tener una eficacia ligeramente mayor con respecto a la analgesia y al alivio de la rigidez matutina	250-500mg Dosis Máxima: 1.5g/día	35mg/kg.	
	Ketoprofeno	A pesar de ser un inhibidor de la ciclooxigenasa, estabiliza las membranas lisosómicas según algunos señalamientos y puede antagonizar las acciones de la bradisinina. Impide la síntesis de prostaglandinas PGE2 responsable del dolor y la inflamación.	50 mg Dosis Máxima: 200mg/día.	5mg/kg.	
Ácido Acético	Indometacina	Derivado del indol metilado, es un potente inhibidor no selectivo de las COX. También inhibe la movilidad de los leucocitos polimorfonucleares, deprime la biosíntesis de los mucopolisacáridos, y puede tener un efecto	25-100 mg Dosis Máxima: 200mg/día.		

		directo vasoconstrictor independiente de COX			
	Ketorolaco	Derivado del ácido carboxílico, inhibe la ciclooxigenasa. Con efecto analgésico mucho mayor, producida por vía periférica donde se bloquea la generación del impulso doloroso. VO se absorbe rápida y completamente, mucho más rápido que IM.	Menor o igual 5 días para el dolor agudo IM 30-60mg, 15-20 VO,31.5mg intranasal. En px pediátricos 2 y 16 años de edad una sola dosis IM (1 mg/kg hasta 30 mg) o IV (0.5 mg/kg hasta 15 mg)		
	Diclofenaco	Derivado del ácido fenilacético, aunque no se desarrolló para ser un fármaco selectivo para la COX-2, la selectividad del diclofenaco para ésta se asemeja a la del celecoxib.	100-200mg Dosis Máxima: 200mg/día.	7mg/día	
	Ácido Enolicos	Meloxicam	No es tan selectivo como el celecoxib y puede considerarse “preferencial” más que “altamente” selectivo. Sus propiedades características de los AINES se logran debido a su capacidad de inhibición de la síntesis de prostaglandinas, mediante la inhibición selectivas de las COX-2 en relación con la COX-1.	Dosis recomendada de meloxicam en adultos es de 7.5-15 mg una vez al día	Existe lesión gástrica significativa en comparación con el piroxicam (20 mg/d) en sujetos tratados con 7.5 mg/d de meloxicam, pero se pierde la ventaja con una dosis de 15 mg/d
		Piroxicam	El oxicam derivado del piroxicam es el inhibidor no selectivo de la COX con la	10 mg	

			t1/2 más prolongada, puede inhibir la activación de neutrófilos, aparentemente independientemente de su capacidad para inhibir la COX; por tanto, se han propuesto modos adicionales de acción antiinflamatoria, que incluyen la inhibición de la proteoglucanasa y la colagenasa en el cartílago.	Dosis máxima: 20mg/día.	
	Sulfonidos	Celecoxib	El celecoxib se une de forma considerable a las proteínas plasmáticas. La mayoría se excreta como ácido carboxílico y metabolitos glucurónidos en la orina y las heces. La t1/2 de eliminación es cerca de 11 h. El medicamento suele administrarse una o dos veces al día durante el tratamiento crónico.	100-200mg Dosis máxima: 400mg/día.	

FUENTES BIBLIOGRAFICAS:

- Las bases Farmacológicas de la Terapéutica. Goodman & Gilman. 13° edición.
- Farmacología Básica y Clínica. Bertram G. Katzung. 12° edición.
- PLM Medicamentos.