



Súper nota

**Nombre de la alumna: Jazmín Escobedo
Gómez**

Parcial: Segundo

Materia: Farmacología

**Nombre del maestro: Lic. Rubén Eduardo
García Domínguez**

Cuatrimestre: Tercero

Licenciatura: Enfermería

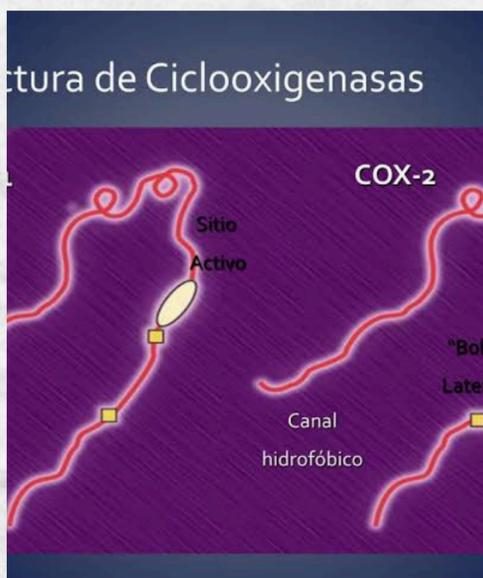
**Frontera comlapa Chiapas a 13 de junio del
2024**

AINE

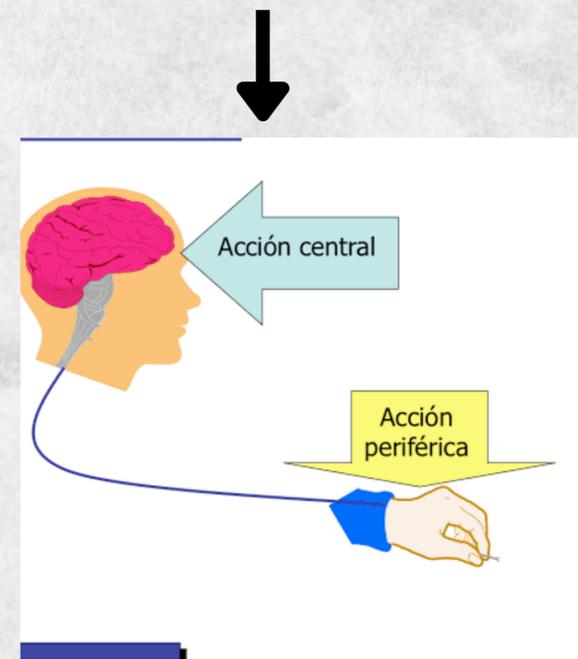
Se trata de un grupo heterogéneo de fármacos que se caracterizan por poseer un grado variable de actividad analgésica antipirética antiinflamatoria



Los antiinflamatorios no esteroideos AINE pueden actuar a nivel periférico y central. Con respecto a su acción periférica, hay que decir que inhiben la síntesis de prostaglandinas por inactivación de una enzima, ciclooxigenasa COX



Se cree que la COX es una enzima formada por dos isomorfos la COX-constitutiva o fisiológica presente permanentemente en la mayoría de las células y tejidos donde se sintetizan prostaglandinas para ejercer sus funciones fisiológicas y hemostáticas principalmente riñón, mucosa gástrica, duodeno y plaquetas



La acción antitérmica sólo se manifiesta cuando la temperatura está elevada y es consecuencia del bloqueo de prostaglandinas (PG), concretamente la PG-E2, que actúa sobre el centro termorregulador del hipotálamo reduciendo la fiebre y favoreciendo los mecanismos de vasodilatación cutánea y sudor

La actividad analgésica de los AINE es de intensidad moderada respecto a los opiáceos, y existe escasa relación entre la dosis y el incremento de la potencia analgésica. Esta acción está justificada por la inhibición de prostaglandinas periféricas que estimulan terminaciones nerviosas nociceptivas



Acción uricosúrica

Resulta de inhibir el transporte del ácido úrico a nivel renal sin embargo los AINE son, en general útiles a dosis altas en la crisis gotosa por su acción analgésica y antiinflamatoria



ACCION URICOSURICA

es apreciable con AINE.
an la excreción
úrico por la orina.



Opioides

Los opioides constituyen un grupo de fármacos, conocidos anteriormente como narcóticos, que incluye sustancias naturales denominadas opiáceos, entre las que se encuentran la morfina y la codeína, así como fármacos sintéticos y semisintéticos



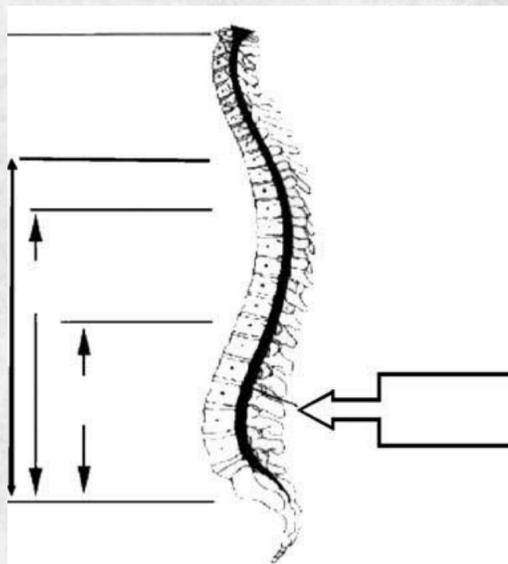
Opioides menores
Para dolor de intensidad moderada: codeína, dihidrocodeína, dextropropoxifeno y Tramadol.
Opioides mayores
Para el dolor intenso: buprenorfina, fentanilo, metadona, morfina, pentazocina y petidina.



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. Los ligandos naturales de estos receptores opiáceos son sustancias presentes de modo fisiológico en el organismo



A nivel supraespinal, en el tronco cerebral, la morfina produce una activación de vías nerviosas descendentes de carácter inhibitorio, que parten de áreas ricas en receptores opioides



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 periférico

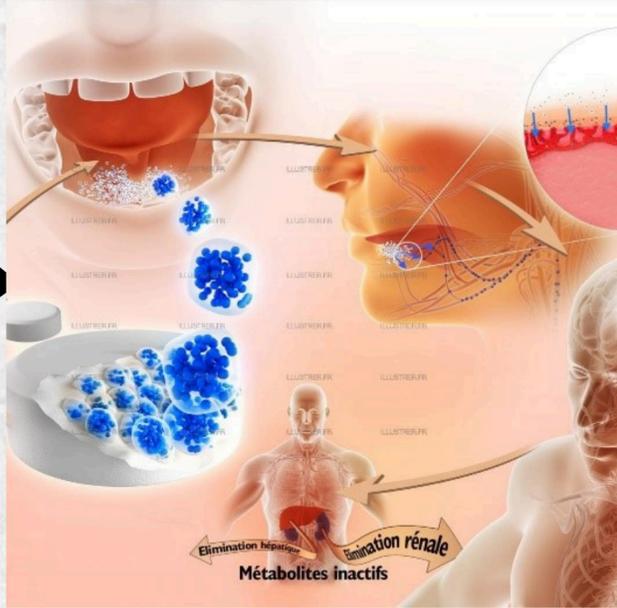


La administración parenteral produce mejor analgesia que la oral. La administración intravenosa debe realizarse de un modo lento, preferentemente en solución. La administración intravenosa rápida aumenta la incidencia de efectos adversos.



Opioides

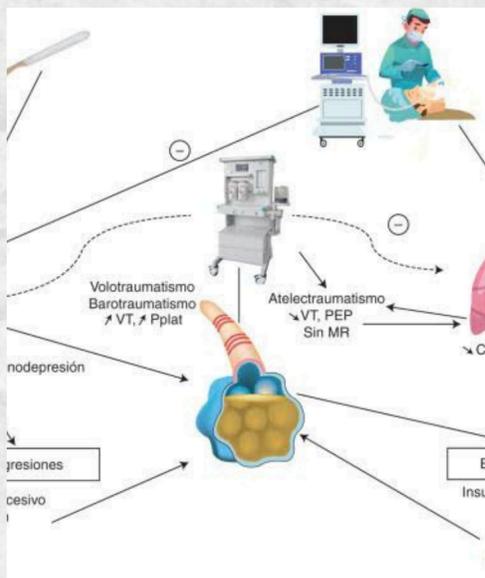
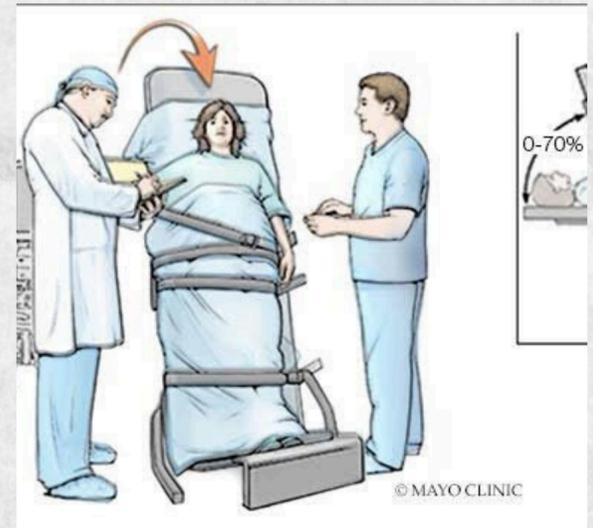
La aparición de dolor antes de la siguiente dosis, fenómeno conocido como dolor irruptivo que puede ser espontáneo incidental desencadenado por una actividad o expresarse al final del período entre dosis,



La hipotensión ortostática es relativamente frecuente en el paciente ambulatorio: mantener al paciente sentado o acostado si expresa mareo o debilidad y educarle para prevenir estos episodios.



Los pacientes que reciben morfina en el postoperatorio deben seguir actividades para prevenir atelectasias y otras complicaciones respiratorias, forzando la tos, respirando profundamente y realizando cambios posturales.



Dihidrocodeína

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



Tramadol

Sin relación química con los opioides, pero puede unirse a los receptores μ opiáceos, actuando como agonista puro. También tiene efectos analgésicos a través de otros mecanismos.



Otros opioides

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.



Opioides

Buprenorfina

Se clasifica como agonista parcial.

Interacciona con receptores opioides de tipo μ pero con menor eficacia en la obtención de analgesia que la morfina actúa a como analgésico cuando se administra solo



Es un agonista-antagonista opioide actúa como analgésico cuando se administra en solitario por acción sobre el receptor κ . Puede provocar un síndrome de abstinencia en pacientes previamente tratados con opioides



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



Fentanilo

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.

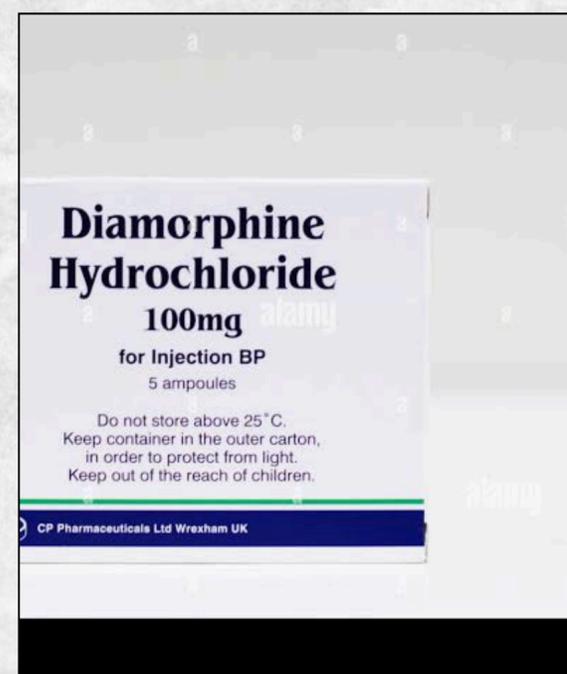


Diamorfina heroína

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



Factores como la deshidratación de la boca, la deglución excesiva de saliva o el consumo de líquidos con bajo pH antes del uso de esta presentación de fentanilo, reducen la eficacia

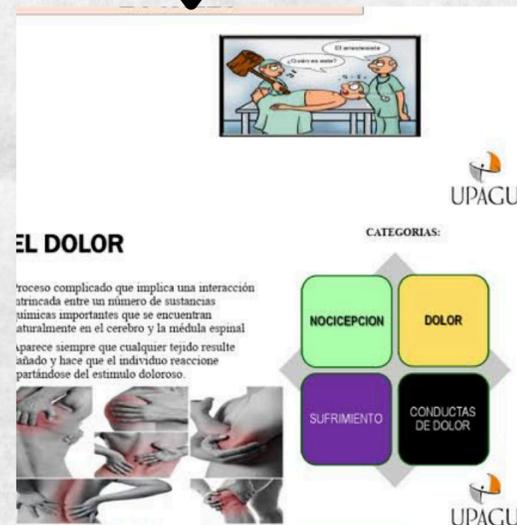


Anestésicos Locales

Se conoce como anestesia local a aquella que produce una pérdida de sensibilidad de una parte del cuerpo sin llegar a perder la conciencia o producirse trastorno del control



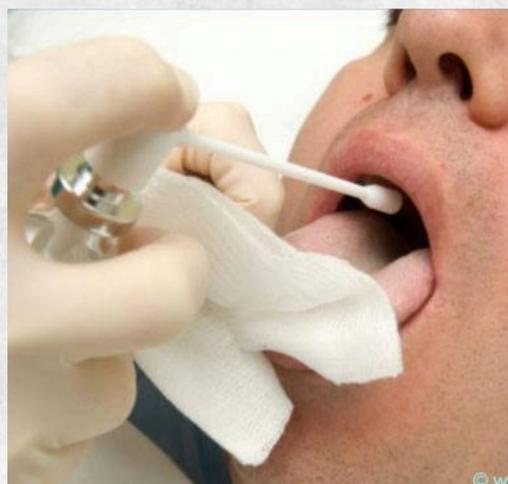
En la anestesia local se utilizan los anestésicos locales que previenen o alivian el dolor al interrumpir la conducción nerviosa. Sus principales ventajas son que su acción es reversible y su administración va seguida de una recuperación completa



Cuidados de enfermería.

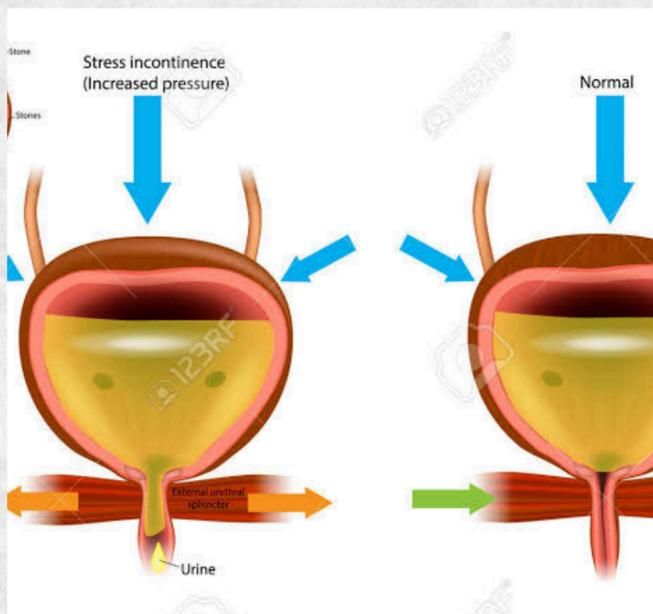
Independientemente de la anestesia utilizada, siempre se debe tener en cuenta y advertir al paciente de la posible aparición de efectos tóxicos de los anestésicos empleados, así como tener preparadas las medidas y materiales necesarios para actuar rápidamente

la anestesia espinal o epidural se deben controlar los signos vitales y el estado de conciencia del paciente por el riesgo de que aparezcan hipotensión náuseas sensación de mareo depresión respiratoria y/o circulatoria



En el caso de anestesia tópica, la aplicación del anestésico nunca se hará en una zona de piel con abrasiones, por riesgo de intoxicación general; en la anestesia bucofaríngea, se debe aconsejar al paciente no comer mientras persista la anestesia

Por último, vigilaremos la realización de la primera micción, que se procurará que sea en las primeras horas postintervención, para así evitar la formación de globo vesical que se puede producir por la retención urinaria



Clasificación de los anestésicos

Anestesia tópica.

Anestesia superficial que no se extiende a los tejidos subcutáneos y tiene su efecto máximo después de la aplicación



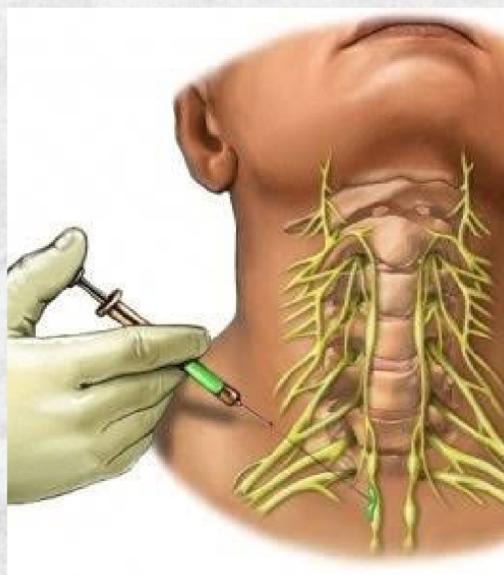
Bloqueo de campo.

Se realiza mediante inyección subcutánea, de manera que se anestesia la región distal a la zona de inyección. Es de utilidad en la superficie palmar del antebrazo, cuero cabelludo, extremidades inferiores y pared abdominal.



Bloqueo nervioso periférico.

Es la inyección próxima a un nervio o plexos nerviosos individuales o sobre ellos iniciándose el área de bloqueo sensitivo en un sitio a varios centímetros en sentido distal a la zona de inyección nunca se inyectan en el nervio, ya que es muy doloroso



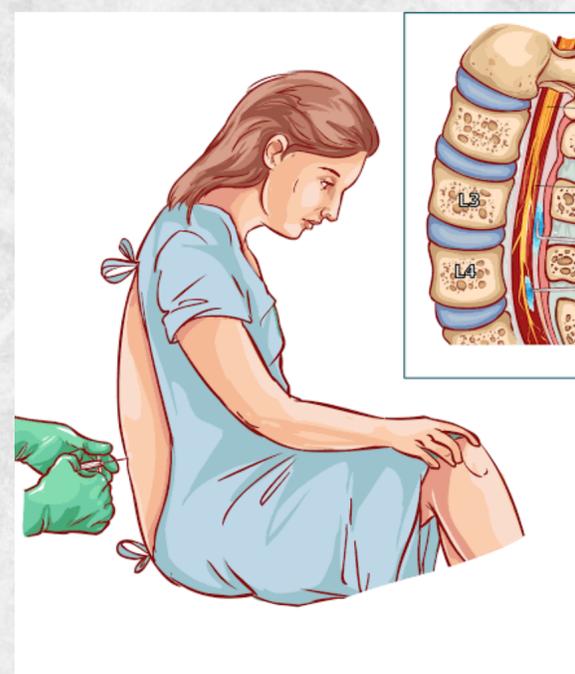
Es la inyección en el espacio epidural. Se puede efectuar en el hiato sacro, la región lumbar, torácica o cervical de la columna, permitiendo la infusión continua o administración repetida del anestésico

Anestesia regional intravenosa.

Consiste en la utilización de los vasos sanguíneos para hacer llegar el anestésico local a los troncos y terminaciones nerviosas. Implica la administración de un anestésico en un miembro cuya vascularización está ocluida mediante un torniquete



Como complicaciones presentan frecuente retención urinaria postoperatoria, hipotensión y riesgo de producir depresión en el feto cuando se emplea para reducir el dolor durante el parto, ya que los anestésicos atraviesan la placenta.



Juan Vázquez Cabrera