



Nombre del Alumno: Nohemí Judith escobar ramos

Nombre del tema: anestésicos

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del profesor: Dra. Sheila Anahí Urbina Hernández

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

7° semestre



Anestésicos intravenosos

PROPOFOL.



MECANISMO DE ACCION	USOS	FARMACOCINETICA	EFFECTOS ADVERSOS.
<p>El propofol actuaría sobre el complejo receptor GABAA en un sitio diferente que el correspondiente a los barbitúricos y las benzodiazepinas, aumentando la conductancia del cloro. Potencia la acción del neurotransmisor GABA, que inhibe la transmisión sináptica mediante un "mecanismo de hiperpolarización" originado por la "apertura de los canales de cloro". La acción del propofol sobre el receptor GABAA es presiónreversible</p>	<p>La inducción y el mantenimiento de la anestesia general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede utilizar también para la sedación de pacientes adultos que requieren ventilación mecánica o asistida en terapia intensiva. • Está indicado para la sedación consciente en procedimientos quirúrgicos y diagnósticos. 	<p>se une a las proteínas plasmáticas en un 97%. Después de la perfusión intravenosa se encontró una semi-vida de eliminación entre 277 y 403 minutos. Tras la administración en bolus intravenoso, la cinética de propofol puede ser descrita mediante un modelo tricompartmental: Una rápida fase de distribución ($t_{1/2} = 1,8$ a $4,1$ minutos) una fase de β-eliminación ($t_{1/2} = 30$ a 60 minutos) y una fase de γ-eliminación ($t_{1/2} = 200$ a 300 minutos)</p>	<p>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración: dolor local en la inducción</p> <p>Trastornos vasculares: hipotensión</p> <p>Trastornos cardiacos: bradicardia.</p> <p>Apnea respiratoria mediante inducción.</p> <p>Náuseas y vomito durante la fase de recuperación</p> <p>Cefalea durante la recuperación</p>

ETOMIDATO.



MECANISMO DE ACCION	USO	FARMACOCINETICA	EFFECTO ADVERSO
<p>La diana del etomidato es el receptor GABA inhibidor de canales iónicos, miembro de la superfamilia cys-loop. actividad facilitadora del receptor gaba</p>	<p>se utiliza para inducir la anestesia general, es decir, para dormir a los pacientes antes de las operaciones y otros procedimientos, de modo que no sientan nada.</p>	<p>se separa rápidamente de las partículas oleosas tras la inyección. Esto se refleja en la concentración plasmática del etomidato, que es comparable con la de la formulación acuosa.</p>	<p>Hipersensibilidad¹ (como el shock anafiláctico, reacción anafiláctica, reacción anafilactoide)</p> <p>Convulsión (incluida convulsión psicógena)</p> <p>Paro cardíaco, bloqueo auriculoventricular</p>

KETAMINA



MECANISMO DE ACCION	USO	FARMACOCINETICA	EFFECTO ADVERSO
inhibe la recaptación de serotonina y dopamina e inhibe los canales voltaje-dependientes de sodio y potasio.	se usa clínicamente como anestésico general, es considerado un anestésico manso y a menudo se utilizaba en pediatría y geriatría	La ketamina atraviesa con facilidad la barrera placentaria y se distribuye rápidamente y en primer lugar por los tejidos altamente irrigados (corazón, pulmón, cerebro, etc), seguidos por el tejido muscular y tejidos periféricos y, a continuación, por el tejido adiposo.	estados de somnolencia agradable, vivencias imaginarias, alucinaciones y delirio de emergencia a veces acompañado de confusión, excitación y comportamiento irracional, su duración suele ser de unas pocas horas.

TIOPIENTAL.



MECANISMO DE ACCION	USO	FARMACOCINETICA	EFFECTO ADVERSO
actúan sobre receptores GABA-A subunidades β_2 , β_3 y β_5 para producir sedación	tratamiento de estados convulsivos refractarios (coma barbitúrico). Reducción de la hipertensión intracraneal (anestesia en el trauma craneoencefálico grave, hidrocefalia, tumores endocraneales y cualquier otra causa de hipertensión intracraneal aguda o crónica).	aumentan por inducción enzimática la eliminación de andrógenos, algunos antiepilépticos, felodipina, glucocorticoides, metronidazol, anticoagulantes perorales y estrógenos y, por lo tanto, disminuyen la concentración plasmática de estas sustancias	Arritmias cardiacas, depresión miocárdica Hipotensión Somnolencia, retraso en el despertar Cefalea, mareos, confusión y amnesia Depresión respiratoria, broncoespasmo, laringoespasmo, tos, ronquidos y estornudos



ANESTESICOS LOCALES.

MECANISMO DE ACCION.	USO	FARMACOCINETICA	REACCIONES ADVERSAS.
bloquean los canales de Na ⁺ dependientes de voltaje e impiden la conducción del impulso nervioso. Principalmente, se usan para suprimir los impulsos nociceptivos, es decir, para eliminar la sensación de dolor, sea durante procesos quirúrgicos o en el tratamiento del dolor.	impiden la conducción de impulsos eléctricos por las membranas del nervio y el músculo de forma transitoria y predecible, originando la pérdida de sensibilidad en una zona del cuerpo.	la absorción depende del pKa del fármaco y del pH del medio, de su liposolubilidad, dosis, concentración, vascularización local y administración de vasoconstrictores. Los ésteres se metabolizan por hidrólisis en plasma y tejidos por esterasas o colinesterasas, metabolismo rápido con una T _{1/2} corta.	edema, inflamación y daño en nervios periféricos. Cardiopatías Cefalea

ANESTESICOS GENERALES INHALATORIO



MECANISMO DE ACCION	USO	FARMACOCINETICA	EFECTO ADVERSO
Los anestésicos inhalatorios producen descenso en el consumo de oxígeno y flujo cerebrales, pero no de forma paralela, produciéndose un desacoplamiento entre metabolismo cerebral y flujo sanguíneo. Igualmente, interfieren en la	sustancias volátiles empleadas en algunos procedimientos quirúrgicos para aumentar el umbral de sensibilidad al dolor y eliminar el estado de vigilia.	(absorción) desde el alveolo a la circulación sistémica, su distribución en el organismo, y su eventual eliminación a través de los pulmones o mediante su metabolismo, preferentemente hepático	Hipotensión · Agitación · Náusea y vómito · Sialorrea · Hipertermia maligna · Neurotoxicidad potencial.

autorregulación, y aumentan la presión intracraneal.			
--	--	--	--

(ANESTESIA, 2024)

Bibliografía

ANESTESIA. (12 de SEP de 2024). *FICHA TECNICA*. Obtenido de FICHA TECNICA:
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1294/c.pdf

N. Bruder, S. (12 de SEP de 2024). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:
<https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=5136>