



*Priscila Monserrat Molina*

*Cuarto parcial*

*Farmacología*

*Dr. Dagoberto Esteban Silvestre*

*Medicina humana*

*Tercer semestre, grupo "C"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de diciembre del 2024*

**Antiinflamatorios Esteroides (Aines esteroides).** Son fármacos derivados de con hormonas esteroides que tienen potentes efectos antiinflamatorios, inmunosupresores y antialérgicos. Son utilizados para tratar una variedad de enfermedades autoinmunes e inflamatoria

**Antiinflamatorios No Esteroides (Aines no esteroides)** Son fármacos que actúan reduciendo la inflamación sin influir directamente sobre la función hormonal del cuerpo Son más comunes para el tratamiento de dolores leves a moderados y afecciones inflamatorias crónica mecanismo de acción aines esteroides. Los corticosteroides actúan principalmente a nivel celular Se unen a receptores intracelulares, lo que modula la expresión de ciertos genes. En particular, inhiben la fosfolipasa A2, una enzima que juega un papel clave en la producción de ácidos grasos que, a su vez, producen mediadores inflamatorios como las prostaglandinas. A través de esta inhibición, los corticosteroides reducen la inflamación y la respuesta inmunológica. Además, interfieren con la transcripción de genes que codifican citoquinas proinflamatorias.

**Aines no esteroides:** Los Aines no esteroides inhiben las enzimas ciclooxigenasa (COX-1 y COX-2), las cuales son responsables de la conversión del ácido araquidónico en prostaglandinas. Estas sustancias químicas son mediadores clave de la inflamación, el dolor y la fiebre. COX-1 está involucrada en procesos fisiológicos como la protección de la mucosa gástrica y la función renal, mientras que COX-2 se activa en situaciones de inflamación, dolor y fiebre. Los AINEs tradicionales inhiben tanto COX-1 como COX-2, mientras que los inhibidores selectivos de COX-2 (como los coxibs) afectan preferentemente la COX-2, reduciendo los efectos secundarios gastrointestinales.

**Clasificación aines esteroides;** Corticosteroides sistémicos:Ejemplos: prednisona, metilprednisolona, dexametasona.Indicaciones: enfermedades autoinmunes como lupus, artritis reumatoide, colitis ulcerosa, asma, entre otras.Corticosteroides tópicos o locales:Ejemplos: betametasona, triamcinolona (usados en inyecciones o cremas para afecciones inflamatorias localizadas) AINEs no esteroides:AINEs tradicionales (que inhiben COX-1 y COX-2) Ejemplos: ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, ácido acetilsalicílico (aspirina), indometacina.Inhibidores selectivos de COX-2 (coxibs):Ejemplos,celecoxib,

etoricoxib. Estos son diseñados para minimizar el riesgo de úlceras gástricas y otros efectos adversos gastrointestinales que se asocian con los aines tradicionales.

**Efectos Adversos: AINEs esteroides:** Los efectos secundarios son comunes y graves si se utilizan a largo plazo. Entre ellos se incluyen:

- A nivel metabólico:** aumento de glucosa en sangre (hiperglucemia), que puede desencadenar diabetes.
- Efectos gastrointestinales:** úlceras pépticas, gastritis, sangrados digestivos (debido a la inhibición de la COX-I, que protege la mucosa gástrica).
- Sistema óseo:** disminución de la densidad ósea (osteoporosis) debido a la inhibición de la formación de hueso.
- A nivel cardiovascular:** aumento de la presión arterial, retención de líquidos, y en algunos casos, insuficiencia cardiaca congestiva.
- Efectos en la piel:** adelgazamiento de la piel, aparición de moretones, y cicatrización deficiente.
- Inmunosupresión:** mayor susceptibilidad a infecciones.
- Efectos en los ojos:** cataratas y glaucoma.
- Efectos sobre el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal:** supresión de la función adrenal, lo que puede llevar a insuficiencia adrenal si se interrumpe el tratamiento bruscamente.

**Aines no esteroides:** Aunque los aines no esteroides son generalmente más seguros que los esteroides, también tienen efectos secundarios importantes:

- A nivel gastrointestinal:** irritación de la mucosa gástrica, úlceras.