



6. AINES



Mg. Mely Ruiz Aquino

- Dolor: experiencia sensorial desagradable asociada a daño tisular real o potencial.

Clasificación del dolor

•Por su origen

superficial

profundo

•Por su duración

agudo

crónico

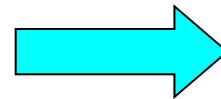
•Por su intensidad

leve

moderado

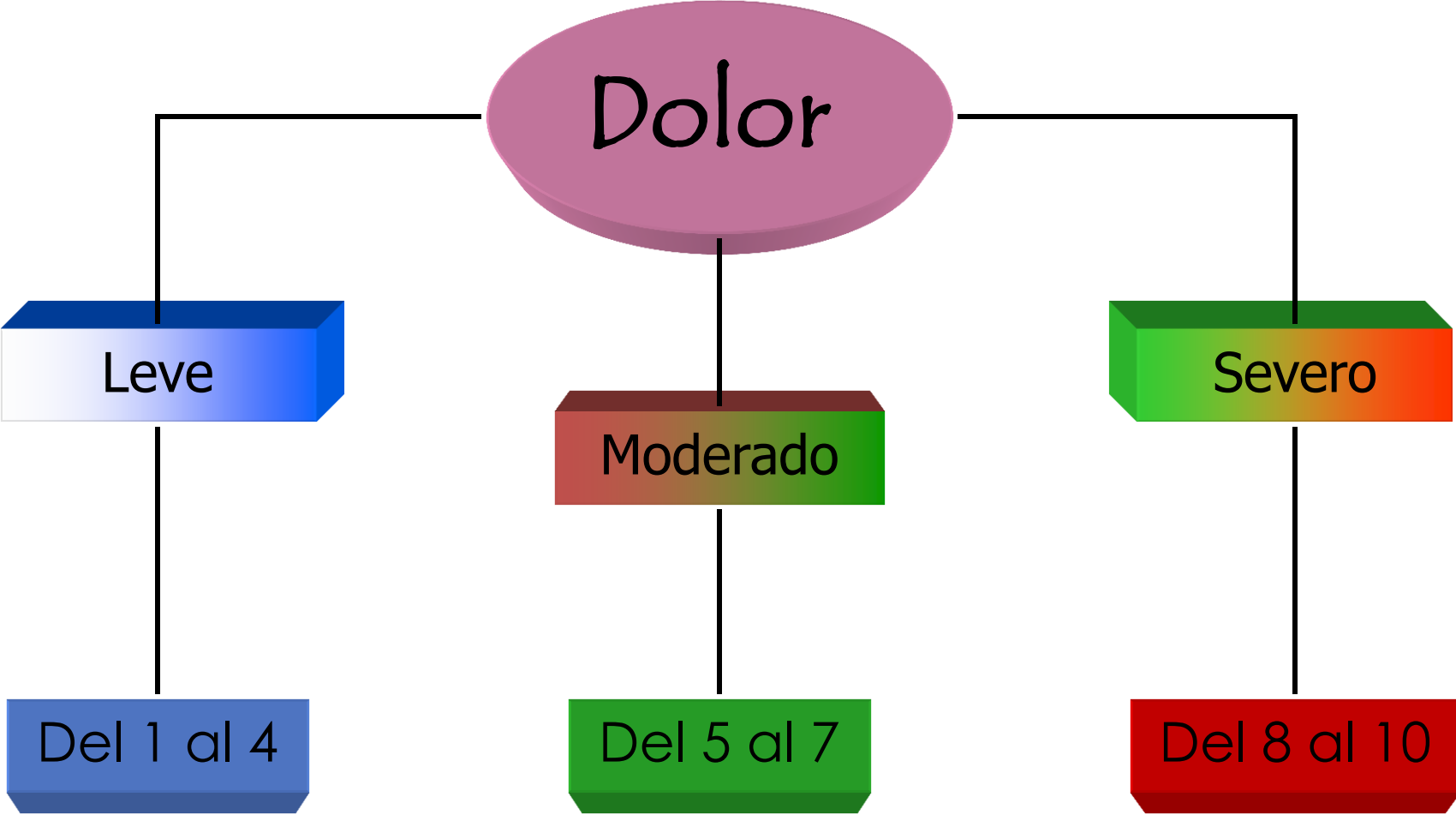
intenso

aines



opiodes

Clasificación por Intensidad

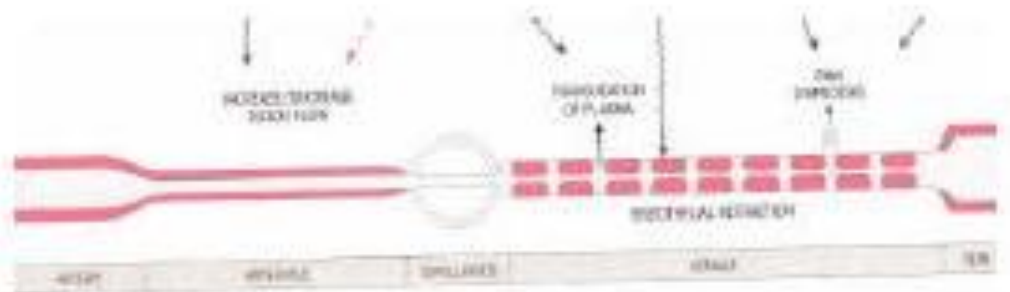


INFLAMACIÓN

- Respuesta del organismo frente a una agresión
- Se produce un desplazamiento de leucocitos y moléculas plasmáticas hacia el sitio de la agresión
- Su objetivo es librar al organismo de la agresión y reparar la lesión

Inflamación: es la respuesta del sistema inmunológico de un organismo, al daño causado a sus células y tejidos vascularizados; por patógenos bacterianos y por cualquier otro agresor de la naturaleza “biológico, químico, mecánica y física”.

ETAPAS



- Vasodilatación con aumento del flujo sanguíneo
- Aumento de permeabilidad vascular con salida de líquido y moléculas plasmáticas al espacio extravascular
- Salida de leucocitos de los vasos

- Clasificación:

Según la localización : Asignamos un nombre a la inflamación según el lugar donde se produce terminado en -itis (amigdalitis, traqueítis, ileitis...).

Según el agente etiológico: Es la clasificación ideal, pero no siempre es posible saber quien es el agente causal:

- **Inflamación por agentes extrínsecos: por fenómenos mecánicos, térmicos, físicos, químicos.**
- **Inflamación por agentes intrínsecos: por necrosis, enzimas pancreáticos en la pancreatitis, uratos en la gota, aterosclerosis**

Según la duración:

- inflamación aguda: termina en un período de 15 días.
- inflamación crónica: dura más de 15 días.

- Febril:

- Es la elevación de la temperatura corporal como respuesta del organismo a la interacción con múltiples agentes infecciosos y no infecciosos. Las sustancias que producen la fiebre se llaman pirógenos y pueden ser exógenos o endógenos.

FIEBRE

La **fiebre**, conocida a veces como *temperatura* o *calentura*, es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal. La temperatura normal del cuerpo humano es de 37°C (98,6° F). La fiebre actúa como respuesta adaptativa que ayuda al cuerpo a combatir los organismos que causan enfermedades y surge en respuesta a unas sustancias llamadas pirógeno(s) que se derivan de bacterias o virus que invaden el cuerpo

Ciertos activadores

Actúan sobre determinadas células

produciendo la liberación de interleuquina 1 (pirógeno interno)

causando FIEBRE

las prostaglandinas reajustan el termostato del hipotálamo

la interleuquina 1 hace que el hipotálamo libere prostaglandinas

¿Qué son?



Grupo de moléculas de estructura química variable casi todos son ácidos orgánicos, tienen como efecto inhibir la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos, los cuales son mediadores de la producción de fiebre, dolor e inflamación, a través de la enzima COX.



La *aspirina* es el prototipo del grupo y es la droga con la cual los distintos agentes son comparados. Debido a esto también son llamadas drogas "tipo aspirina";

ACCIONES FARMACOLÓGICAS



Analgésica

Antitérmica

Antiinflamatoria

**Antiagregante
plaquetaria**

Uricosúrica



INDICACIONES

- Enfermedades reumáticas: Indometacina, diclofenaco, naproxeno
- Dolor menstrual: ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno
- Dolores de cabeza y migrañas: Paracetamol, ibuprofeno
- Dolor leve y moderado por inflamación o lesiones como torceduras y esguinces
- Fiebre: Paracetamol y metamizol

INDICACIONES TERAPEUTICAS

Indicaciones Terapéuticas de AINES

Dolor

Fiebre

Dismenorrea

Cefaleas

Osteoartritis

Mialgias



AINEs

ACCIÓN ANALGÉSICA

Inhibición de la síntesis de PGs. (PGE2)

Impiden acción sensibilizante de terminaciones nerviosas nociceptivas.

Activa vías que bloquean la información dolorosa.

Útil dolor articular, muscular, cefaleas, dental. Dismenorrea, metástasis ósea.

Dolor

- Eficaz en solo de intensidad baja o moderada

Dolor dental



DISMENORREA
PRIMARIA



posoperatorio

cólicos



migraña



AINEs: ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA

- Inflamación infección, lesión, isquemia.
- a) aguda Vasodilatación.
- b) subaguda Infiltración leucocitaria.
- c) crónica Degeneración tisular.

Inhiben actividad vasodilatadora,
permeabilidad tisular, liberación de
mediadores, quimiotaxis.

Más útil en inflamación aguda.

INFLAMACION

- Trastornos musculo esqueléticos

Artrosis



Artritis reumatoide



- Artropatías leves

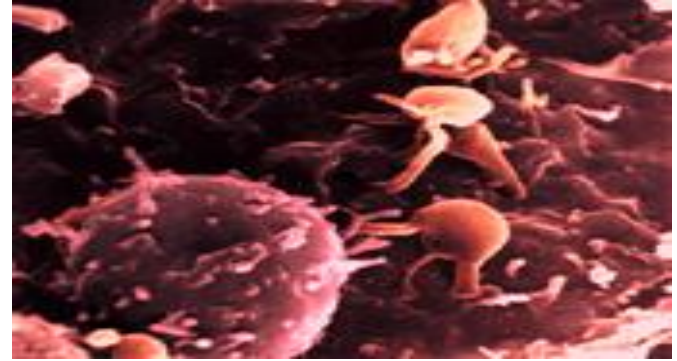
AINEs: ACCIÓN ANTITÉRMICA

- Fiebre
- Pirógenos.
- Inhibición de PGE₂, en región preóptica hipotalámica.
- No disminuye temperatura en estados normales, ejercicio o ambiente.



AINEs

- Antiagregante Plaquetaria: Inhibe síntesis de TXA2. Acción COX-1.



- Úricosúrica: Aumentan la excreción de ac. Úrico por la orina.

EFECTOS ADVERSOS

- **Gastrointestinales** : esofagitis, úlceras (siendo sus complicaciones más frecuentes hemorragia y perforación), gastroduodenitis, lesiones tóxicas, indigestión y diarrea.
- **Cardiovascular** : La mayoría de los AINE presentan como efecto secundario un aumento de los niveles de la tensión arterial, tanto en sujetos sanos como en hipertensos previos
- **Sistema Nervioso Central** : irritabilidad, cefaleas, mareos, acúfenos y somnolencia.

- **Efectos hematológicos** :Pueden causar disminución de la agregación plaquetaria, sólo el AAS inhibe en forma irreversible a la ciclooxigenasa, por lo que la prolongación de [tiempo de sangría](#) es considerable y dosis dependiente, los otros AINEs tienen efectos reversibles
- **Otros efectos secundarios** :Reacciones de tipo [urticaria](#), [edema angioneurótico](#), [hipotensión](#), [shock](#), [síncope](#), las reacciones de tipo alérgico no son cruzadas entre los diferentes tipos de AINEs.

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: Vértigo, mareos, confusión, depresión.
- Plaquetas: Hemorragias.
- Hipersensibilidad: Rinitis, asma, urticaria, shock.

FARMACINÉTICA DE AINES

- La vía de elección para la administración de algunos AINEs en el tratamiento del dolor agudo, es la intravenosa dado que permite un rápido comienzo de acción.

Por vía oral, poseen una rápida y buena absorción

- Presentan una elevada unión a proteínas plasmáticas y una buena distribución por difusión pasiva pH dependiente, así como gran liposolubilidad.

- La vida media de los AINE es muy variable por lo que se los divide en tres grupos:
- Vida media corta (<6 h): aspirina, diclofenaco, etodolaco, fenoprofeno, ibuprofeno, indometacina, ketoprofeno
- Vida media intermedia (entre 6 y 10 h): diflunisal, fenbufen, carprofeno
- Vida media larga (>10 h): nabumetona, naproxeno, fenilbutazona, piroxicam y sulindac

- Su excreción es fundamentalmente renal y, en su mayoría, en forma de metabolitos
- La velocidad de absorción de AINEs tiende a verse reducida con los alimentos, aunque en la mayoría de los casos se recomienda su administración con alimentos o antiácidos para minimizar el efecto negativo sobre la mucosa gástrica, sobre todo en tratamientos prolongados.

CONSIDERACIONES EN GRUPOS ESPECIALES

- Personas adultas mayores: Los AINE deben administrarse con cautela a los ancianos por riesgo de efectos adversos graves y muerte.
- Alergia: están contraindicados si el paciente refiere antecedentes de hipersensibilidad a cualquier otro AINEs
- Embarazo y lactancia: Durante el embarazo puede producir malformaciones fetales
- Alteraciones de la función cardíaca. Todos los AINE están contraindicados en la insuficiencia cardíaca grave
- Antecedentes de patología gástrica

Fármacos representativos

Nombre genérico	Nombre comercial	Vía de administración	Unión a proteínas	Tiempo vida media (horas)
ácido acetilsalicílico	Aspirina	Oral	80-90%	2-3
Indometacina	Antalgil	Oral, rectal	90%	2.5
Sulindaco	Aciclovir	Oral		7-8
Entodolaco	Lodine	Oral	99%	7
Tolmetina	Tolectin	Oral	99%	5
Ketorolaco	Trometamina	Oral, IV, IM	99%	4-6
Diclofenaco	Voltaren	Vía tópica, oral	99%	1-2
Ibuprofeno	Advil	Oral	99%	2-4
Naproxeno	Artron	Oral	99%	14
Piroxicam	Dixonal	Oral	99%	40-50
Meloxicam	Mobic	Oral	99%	15-20

Clasificación de los AINES

SALICILATOS

- Ácido acetilsalicílico (AAS, Ecotrin)
- Ácido salicílico
- Acetilsalicilato de lisina (Egalgic)
- Diflunisal (Dualid)
- Sulfazalacina o salicilazo sulfapiridina (Azulfidine)
- Salicilato de sodio (Rumisedan) (inhibición >COX2que COX1)
- Salicilamida (Algiamida) (inhibición >COX2que COX1)

PARAMINOFENOL

- Fenacetina (se retiró por ser tóxica a nivel renal)
- Acetaminofeno o paracetamol (Dirox, Termofren, Causalón, Tempra)

PIRAZOLONAS

- Antipirina o fenasona y aminopirina (se retiraron del comercio, pueden ser mutagénicas y carcinogénicas)
- Dipirona (Novalgina, Novemina, Lisalgil)
- Fenilbutazona (se retiró por su toxicidad hematológica)
- Oxifenbutazona (Tanderil)
- Gamacetofenilbutazona (Butalysen)
- Pirazinobutazona o feprazona o prenazona (Analud, Carudol, Clavezona)
- Clofenazona (Perclusona)
- Bumadizona (Bumaflex)
- Suxibuzona (Danalon)
- Azapropazona (Debelex)

DERIVADOS DEL ÁCIDO ACÉTICO

1) ARILACÉTICOS o FENILACÉTICOS

- Diclofenac sódico (Voltarén) oral e i.m
- Diclofenac potásico (Cataflam)
- Aceclofenac (Bristaflam, Berlofen)
- Alclofenac (Desinflam) puede producir nefropatías, nefritis intersticial
- Ácido metiazinico (Ambrumate)
- Fenclofenac (Flenac) se acumula en médula ósea, puede producir toxicidad medular
- Fentiazaco (Ragilón)

2) PIRROLACÉTICO

- Ketorolac (Dolgen) (emparentado con indoles y propiónicos)
- Tolmetina (Safitex) puede producir hipersensibilidad grave.

3) PIRANOACÉTICO

- Etodolac (Arflogín) (inhibición >COX2 que COX1)

4) OTROS

- Clometacina

INDOLES

- Indometacina (IM75, Indocid, Contumax, Indosmos, Agilex) (alta afinidad por COX1)
- Benzidamina (Meterex, Tamás)
- Sulindac (Clinoril) Puede producir colestasis, se puede usar en enfermos renales.
- Acemetacina (Sportix, Analgel)
- Proglumetacina (Bruxel)
- Talmetacina

OXICAMES

- Piroxicam (afinidad in vitro alta por COX1) (Pironal, Oxa, Feldene, Solocalm, Truxa, Axis, Piroalgin, Piroxicam)
- Tenoxicam (Tilatil)
- Sudoxicam
- Isoxicam (Xicane)
- Meloxicam (Mobic) (Inhibición selectiva COX2)

ACIDO ACETIL SALICILICO

- Fármaco de la familia de los salicilatos, usado frecuentemente como antiinflamatorio, analgésico, antipirético.
- Analgésico mas frecuente
- Causa de intoxicación letal en los niños

Absorción

- Estomago
- Porción alta del intestino
- Concentración máxima 1 hora
- Biodisponibilidad

Rápida y completa

- Unión proteica

99,6%



Distribución

- Tejidos corporales
- Líquidos trancelulares
- Cruzan barrera placentaria
- Semivida -20min
- . El volumen de distribución salicílico en de 0,1–0,2 l/kg.

Eliminacion

- Orina



- Acido salicilico libre 10%
- Acido salicilurico 75%
- Glucoronicos fenolico salicilico 10%
- Acilo 5%

Aplicaciones terapéuticas

- Enfermedad de Kawasaki, especialmente a dosis elevadas durante la fase febril
- Fiebre reumática, sobre todo la artritis reumatoide.
- Dolor leve y moderado de origen variados

DOSIFICACION

- Las dosis óptimas para alcanzar los efectos analgésicos o antipiréticos de la aspirina son menores de 0,6 a 0,65 gramos por vía oral
- La dosis antiinflamatoria en niños es de 50–75 mg por cada kg de peso del niño cada día dividida en varias dosis durante el día
- La dosis de entrada promedio para un adulto es de 45 mg/kg/día en dosis divididas.

EFFECTOS ADVERSOS

- NEFRITIS
- VASODILATACION
- DELIRIO
- PSICOSIS
- ESTUPOR
- VERTIGO
- DEPRESION
RESPIRATORIA
- IRRITACION GASTRICA
- NAUSEAS
- VOMITO
- ULCERA GASTRICA
- ACUFENOS

Derivados de la Pirazolona



Derivados de la Pirazolona

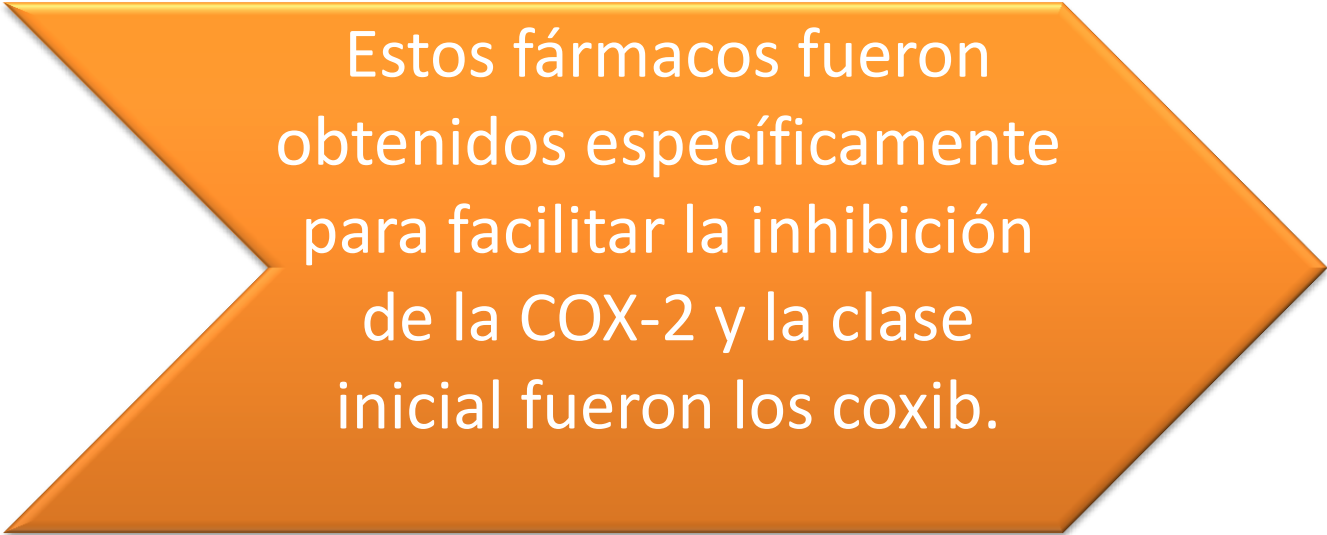
Este grupo está representado por:

- Fenilbutazona
- Oxifenbutazona
- Antipirina
- Aminopirina
- Dipirona





AINEs selectivos para la
COX-2



Estos fármacos fueron
obtenidos específicamente
para facilitar la inhibición
de la COX-2 y la clase
inicial fueron los coxib.

Celecoxib

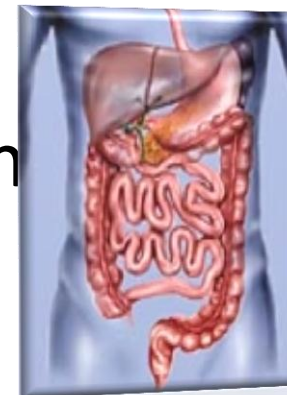


Absorción: En tracto gastrointestinal, las concentraciones plasmáticas aumentan 2-4 horas después de la dosis.

Semivida: 11 horas

Excreción: vía renal y heces

Se metaboliza por el CYP2C9 y es un sustrato del CYP2D6

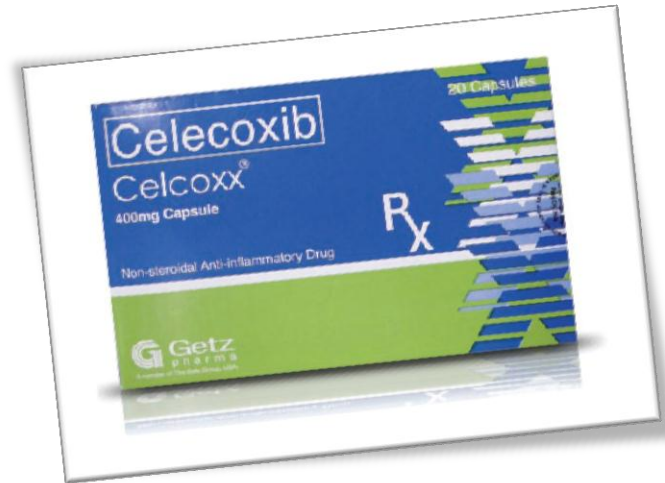




Indicaciones terapéuticas

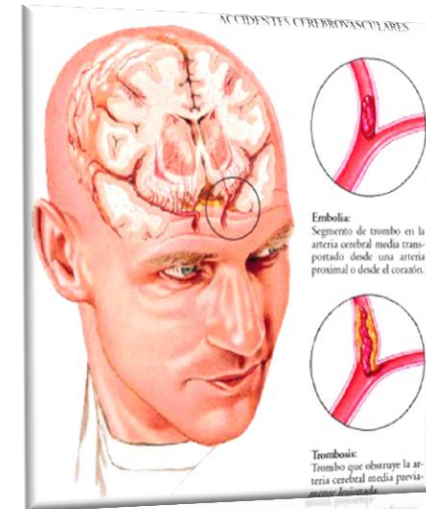
Dosis recomendada 100-200 mg

- Artrosis
- Artritis reumatoide
- Artritis reumatoide juvenil
- Espondilitis anquilosante
- Dismenorrea primaria



Efectos secundarios

- Infarto al miocardio
- Riesgo de trombosis
- Hipertensión
- Asteroogénesis



Evitar en pacientes: enfermedades cerebrovasculares o cardiovasculares





Parecoxib

Eficaz durante el periodo perioperatorio.

Absorción: se absorbe 15 min. después de la inyección

Semivida: 7-8 horas

Excreción: vía renal

Inhibidor débil a moder



Indicaciones terapéuticas

Dolor agudo incluido el dolor posoperatorio moderado a grave, de 20-40 mg

Efectos secundarios: Riesgo cardiovascular



Etoricoxib

Absorción: se absorbe en forma parcial el 80%

Semivida: 20-36 horas

Excreción: vía renal



Indicaciones terapéuticas



Se administra una vez al día 30-60mg para:

- Osteoartritis
- Artritis reumatoide
- Artritis gotosa aguda
- Dolor musculoesquelético



Derivados del paraaminofenidol

Paracetamol



Mecanismo de acción

efecto clínico en 0.5 – 2 h.

- El paracetamol tiene efectos analgésicos y antipiréticos similares a los de ácido acetilsalicílico.
- Presenta pocas posibilidades de inhibir COX ante la presencia de peróxidos

Metabolismo hepático:

o Conjugación:

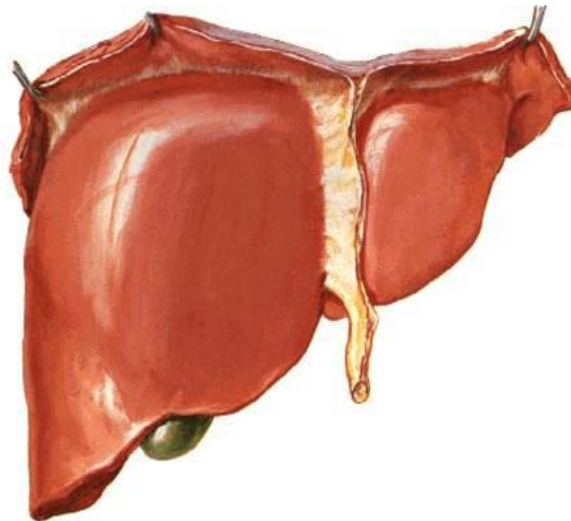
con dosis normales: hasta 90%

→ Ácido glucurónico: vía principal en adultos

o Oxidación

con dosis normales: hasta 10%

con sobredosis, disfunción hepática: ↑↑



☑ Concentración plasmática
máxima: 30-60 min.

☑

$V_{1/2} = 2-2.5 \text{ HRS}$

El paracetamol oral tiene una biodisponibilidad
excelente 80 %

ABSORCION :
INTESTINO DELGADO

Union a
proteinas es
variable pero
en menor
grado que
otros AINES

ribucion :uniformemente
ore todos los liquidos
corporales



☑ Vía de excreción renal:
o Glucuroconjugados: 60-80 %
o Sulfoconjugados: 20-30 %
o Oxidación P-450: <4 %
o Paracetamol intacto: 4-14 %

Indicaciones

- APLICACIONES ANALGESICAS, ANTIPIRETICAS
- CEFALEA
- ODONTALGIAS



Dosificación : adultos 500mg
a 1000mg por vez sin superar
los 4g por día
Niños:30mg/kg/día

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad conocida a la droga

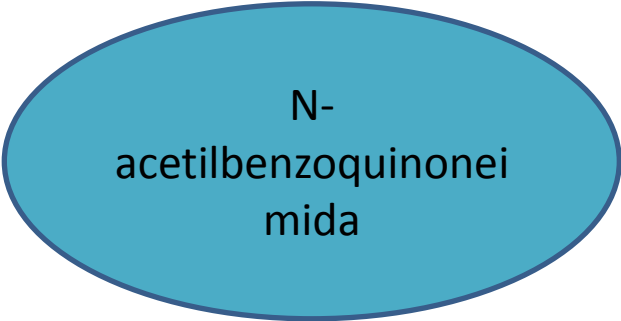


Interacciones

La asociación con otros antiinflamatorios no esteroideos pueden potenciar los efectos terapéuticos pero también los tóxicos

Efectos toxicos

- Intoxicacion por paracetamol por suministrar dosis mayores a 7g
- El efecto adverso mas importante es la necrosis hepatica que puede ser letal. Tambien puede presentarse necrosis tubular renal.



N-
acetilbenzoquinonei
mida

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- La toxicidad por paracetamol suele expresarse por medio de 4 etapas:
- I. Durante las primeras 24 horas el paciente se encuentra asintomático o con síntomas inespecíficos como malestar general, náuseas, dolor abdominal, vómitos, sudoración; es el período de toxicidad potencial.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- II. Entre las 24 y 72 hs el dolor puede localizarse en hipocondrio derecho y típicamente comienzan a elevarse las transaminasas hepáticas.
- III. Alrededor del tercero o cuarto día es cuando se produce el máximo daño hepático, pudiendo presentarse diátesis hemorrágica, encefalopatía, convulsiones, hipoglucemia, mostrando valores de transaminasas extremadamente elevados (fueron reportados valores mayores de 30.000 UI/l) y marcadores de insuficiencia hepática. La insuficiencia hepática aguda se desarrolla en este período, y se caracteriza por encefalopatía y deterioro severo de la función hepática en pacientes sin hepatopatía crónica. Esta entidad es potencialmente reversible.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- IV. Los que sobreviven hasta este período comienzan la recuperación clínica y el descenso de los niveles

enzimáticos. El proceso se puede prolongar por tres semanas o más.

Por otra parte, si el daño ha sido extenso se pueden presentar complicaciones como sepsis, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal (también mediada por NAPQI), infarto agudo de miocardio, y hemólisis.

1. Ibuprofeno

2. Naproxeno

3. Oxaprozina



Mecanismo de acción

Son inhibidores no selectivos de la COX

El naproxeno, tienen efectos importantes sobre la función leucocítica. Mejor respuesta analgésica y alivio a la rigidez matutina.

Con dosis de 500 mg dos veces al día, hay inhibición de la función plaquetaria, durante la aplicación



Aplicaciones terapéuticas

- Ibuprofeno, naproxeno, flurbiprofeno, fenoprofeno, ketoprofeno, oxaprazina

- Tratamiento:

Artritis reumatoide

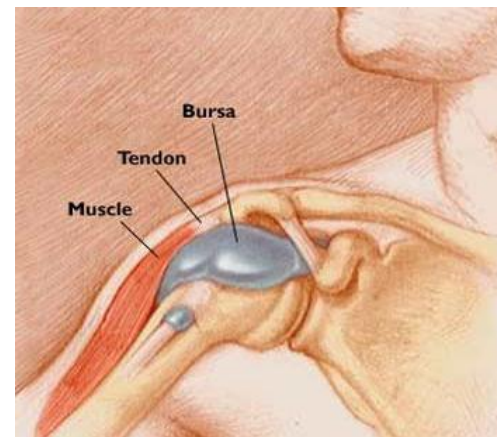
Artrosis

Espondilitis anquilosante

Tendinitis

Bursitis

Dismenorrea primaria



Interacciones farmacológicas

El ibuprofeno interfiere en los efectos antiplaquetarios del ácido acetilsalicílico.

Interacción similar entre el ASA y el naproxeno

No se ha demostrado que los derivados del ácido propiónico modifiquen la farmacocinética de los hipoglucemiantes orales o de la warfarina

Ibuprofen

Absorción: rápida

Metabolismo: hepático

Excreción: renal

Semivida: 2 h

Aplicaciones terapéuticas

Dosis: 50, 200, 800mg

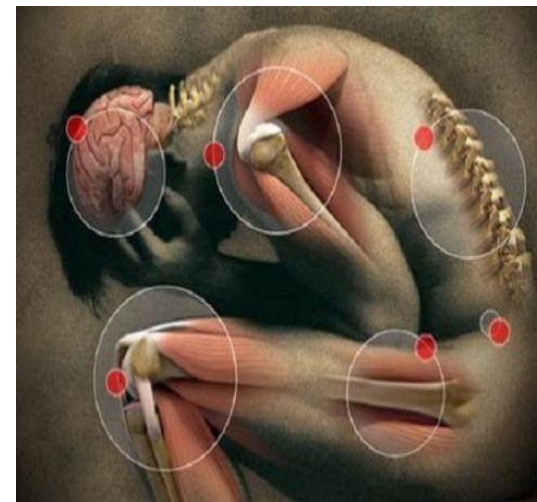
Se puede comercializar en combinación con antihistamínicos, descongestivos, oxicodona e hidrocodona



Se pueden usar dosis menores de 800mg cuatro veces al día en tratamiento de la artritis reumatoide y la artrosis. Se recomiendan dosis más bajas.

Dismenorrea primaria: 400 mg, cada 4 a 6 horas

Dolor o fiebre: intravenoso, de 100 a 800 mg cada 4 a 6 horas



Efectos secundarios

Gastrointestinales
Infarto al miocardio
Trombocitopenia
Exantema

Visión borrosa

Mareo

Retención de líquidos

Edema

Se puede usar con precaución en mujeres embarazadas y durante la lactancia



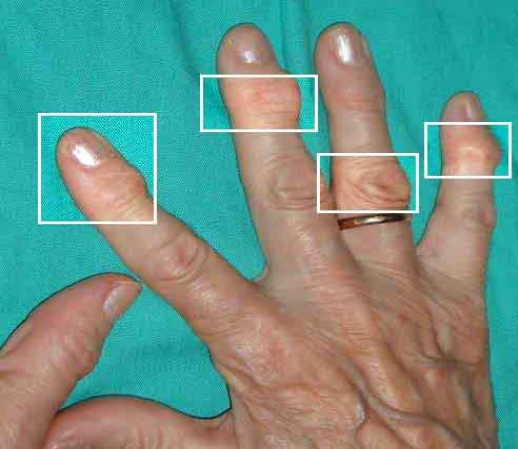
NAPROXENO



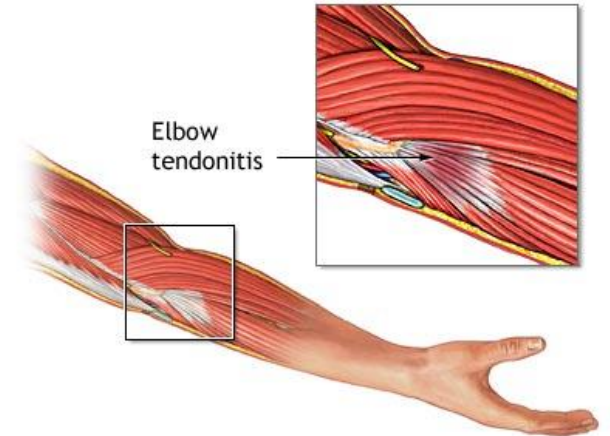
PROPIEDADES FARMCOLOGICAS

- Comprimidos, comprimidos de liberación prolongada, comprimidos de liberación controlada, cápsulas de gelatina y capsulas oblongas que contienen (200-750mg de naproxeno) y como suspensión oral.
- La formas de dosis que contienen menos de 200 mg se comercializan sin prescripción médica.
- Esta autorizado para su comercialización en combinaciones de dosis fijas con pseudoefedrina y se envasa junto con lansoprazol.

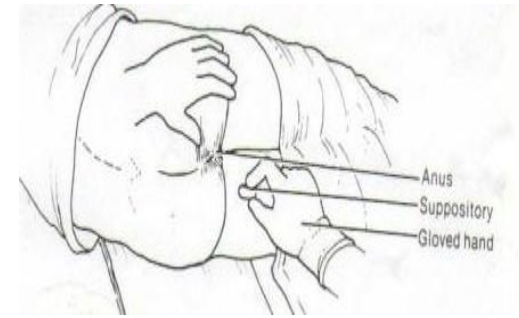
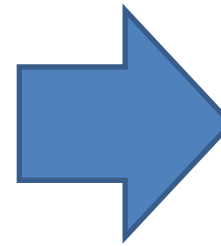
INDICACIONES TERAPÉUTICAS



- *Artritis juvenil y reumatoide
- *Artrosis
- *Espodilitis Anquilosante
- *El dolor
- *Dismenorrea primaria
- *Tendonitis
- *Bursitis
- *Gota aguda

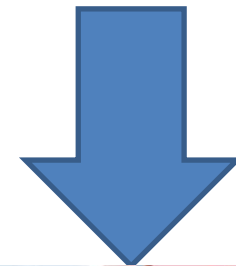


Absorción

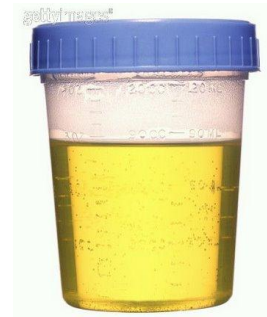


Efecto/ 2-4horas

Excreción



T $\frac{1}{2}$ =niños 14 h
Ancianos duplica

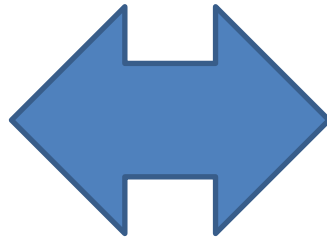


METABOLISMO

30% fármaco experimenta 6-desmetilación.

99% proteínas plasmáticas

1%



Efectos Secundarios

- *Problemas gastrointestinales
- *Somnolencia
- *Cefaleas
- *Mareos
- *Sudoración hasta fatiga
- *Depresión
- *Prurito
- *Problemas Dermatologicos
- *Ictericia
- *Disfunción Renal
- *Angioedema
- *Trombocitopenia
- *Agranulocitosis



OTROS DERIVADOS DEL ÁCIDO PROPIÓNICO

Fenoprofeno



Ketoprofeno

Estabiliza las membranas lisosómicas y antagonizar las acciones de la bradicinina

Flurbiprofeno

Miosis transoperatoria

Oxaprozina

Propiedades Farmacológicas Diferentes

Efecto= 3-6h

T $\frac{1}{2}$ = 30-40h

Derivados del Indol

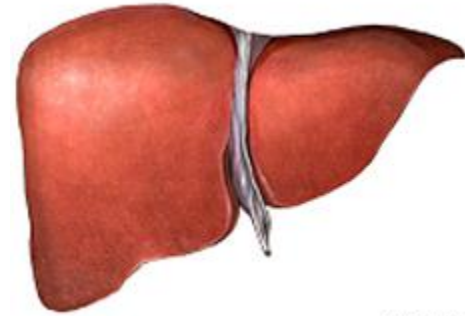
Indometacina

Predomina la acción analgésica y antiinflamatoria, aunque más la acción analgésica.

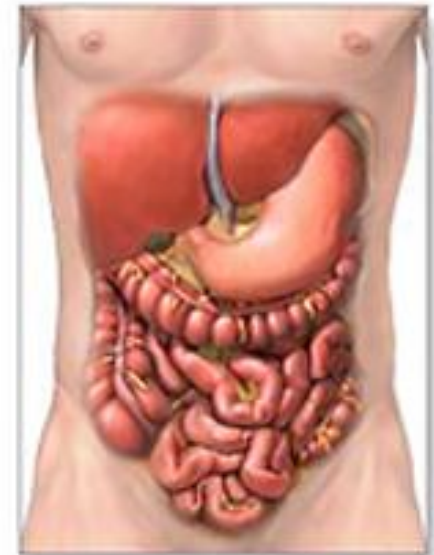
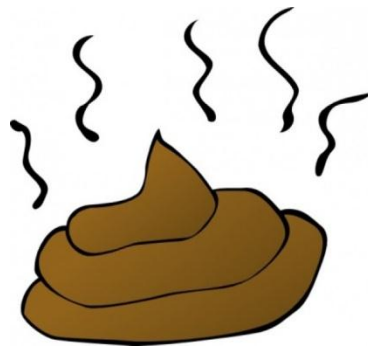


Farmacocinética

- Se absorbe bien a nivel gastrointestinal
- Se une en un 90% a proteínas plasmáticas
- Biotransformación hepática por reacciones de oxidación y conjugación con el ácido glucurónico
- Excreción por orina y las heces



ADAM.



ADAM.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS

- En casos graves de artritis refractaria a otros AINEs
- Siempre como segunda elección



REACCIONES ADVERSAS

Son bastante frecuentes, más que los fármacos anteriores. Es por uno de los motivos que no se use como fármaco de primera elección (del 25% al 50% de los pacientes suelen presentar reacciones adversas)

Surgen efectos colaterales como: úlceras, pancreatitis, confusión mental e incluso anemia aplásica.



ACIDOS ENOLICOS

LOS DERIVADOS DEL OXICAM SON LOS ACIDOS ENOLICOS QUE INHIBEN LA COX-1 Y LA COX-2 QUE TIENEN UNA ACTIVIDAD ANTIINFLAMATORIA, ANALGESICA Y ANTIPIRETICA.



PIROXICAM

MECANISMO DE ACCION

AUNQUE SU MECANISMO DE ACCION NO SE CONOCE DEL TODO;SE HA DEMOSTRADO QUE BLOQUEA LA SINTESIS DE PROSTAGLANDINAS,POR INHIBICION DE LA ENZIMA COX

INHIBE LA MIGRACION DE POLIMORFONUCLEARES Y MONOCITOS A LAS ZONAS INFLAMADAS

ABSORCION

SE ABSORBE BIEN
POR LA VIA ORAL Y
RECTAL

EXCRECION

ORINA

99%

UNION A PROTEINAS
PLASMATICAS

LA PRINCIPAL TRANSFORMACION
METABOLICA ES LA HIDROXILACION DEL
ANILLO PIRIDIL POR PARTE DEL CYP2C.

APLICACIONES TERAPEUTICAS

TRATAMIENTO EN LA
ARTRITIS REUMATOIDE



OSTEOARTRITIS



EFFECTOS SECUNDARIOS

LO MAS FRECUENTE

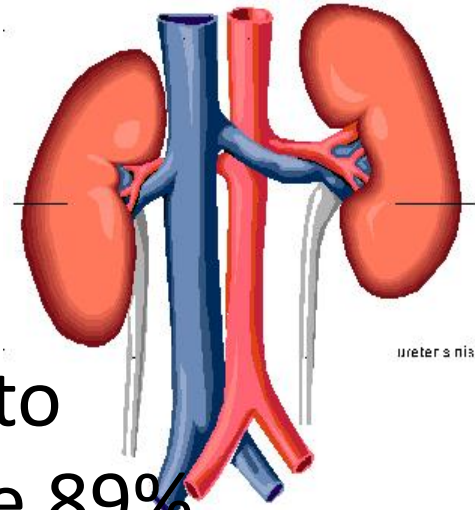
SINTOMAS
GASTROINTESTINALES

MENOS FRECUENTES

EFFECTOS
SOBRE EL SNC

- MAREOS
- CEFALIAS
- SOMNOLENCIA
- INSOMNIO
- DEPRESION
- ALUCINACIONES

Meloxicam



Absorción: buena absorción en el tracto gastrointestinal, biodisponibilidad de 89%

Semivida: 15-20 horas

Excreción: vía renal y heces



Indicaciones terapéuticas: artrosis de 7.5-15mg una vez al día.

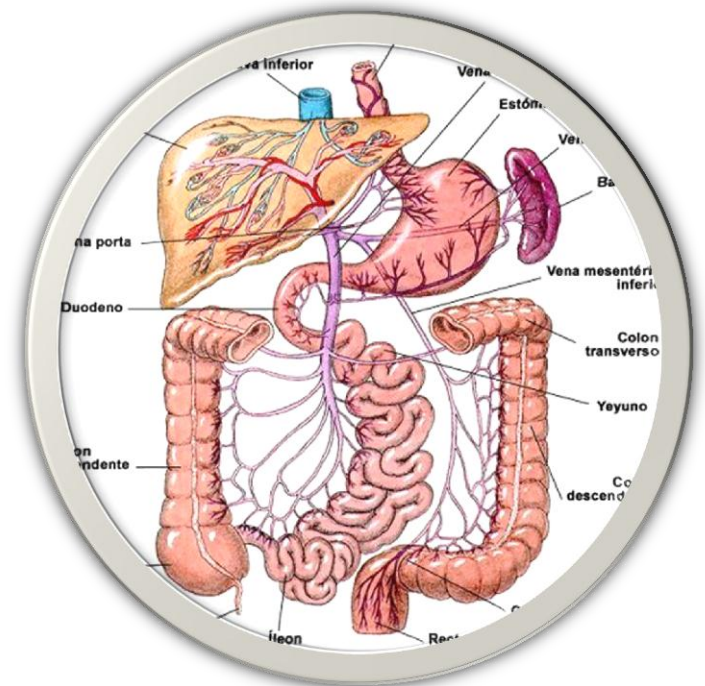
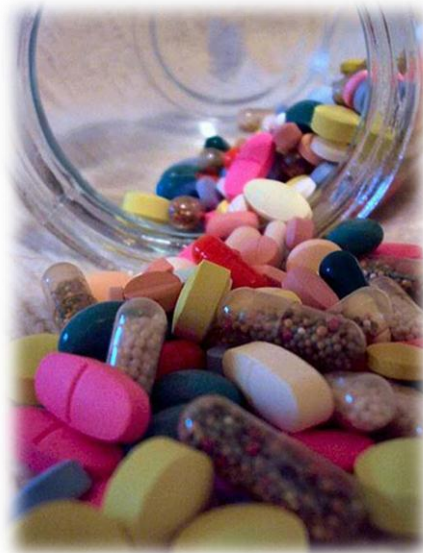
Efectos secundarios: la lesión gástrica es mucho menor que con el piroxicam.



Otros oxicam

Se idearon para reducir la irritación del tubo digestivo.

- Ampiroxicam
- Droxicam
- Pivoxicam



Derivados del ácido antranílico (fenamatos)

Son derivados del ácido N-fenilalantranílico

Comprenden los ácidos mefenámico, meclofenámico y flufenámico.

Preparados farmacéuticos disponibles y aplicaciones terapéuticas:

El ácido mefenámico y meclofenamato sódico se han utilizado en el traumatismo a corto plazo del dolor en las lesiones de los tejidos blandos, la dismenorrea, artritis reumatoide y artrosis.

El ácido flufenámico, no autorizado en E.U. no recomendable en niños ni embarazadas



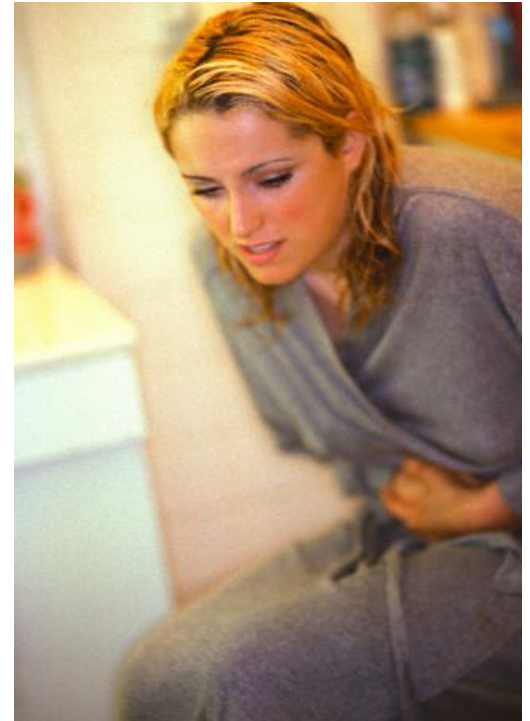
Poca aceptación

Ácido metafámico: analgésico (250 mg cada 6 hs)

Ácido meclofenámico: analgésico y antiinflamatorio (50 – 100 mg cada 6 horas)

Efectos adversos: gastrointestinales (dispepsia, diarrea, esteatorrea e inflamación intestinal).

Anemia hemolítica, esporádicamente



AINES



- <https://www.youtube.com/watch?v=lkxrCPHpczE>