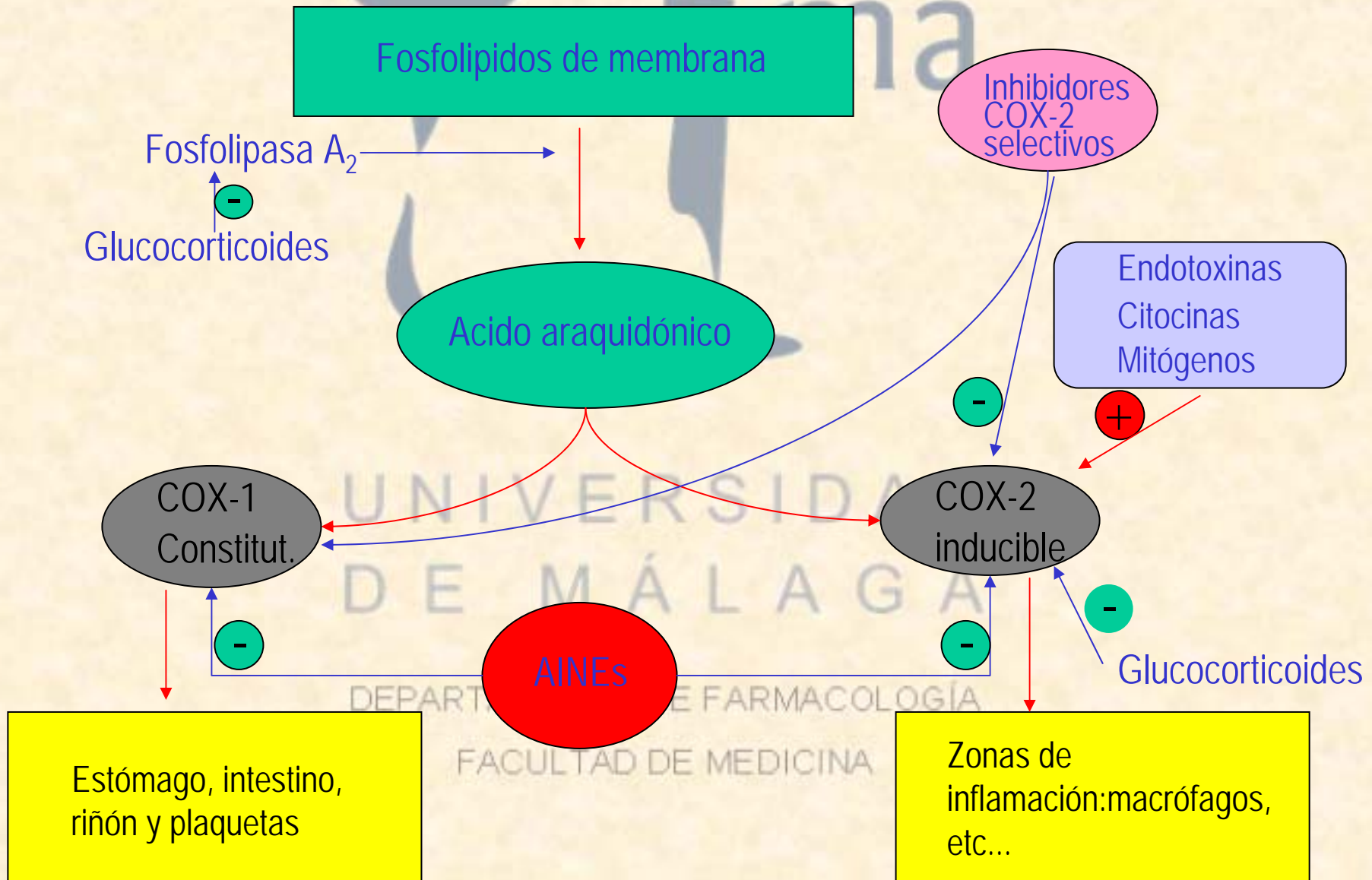


ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

	AINEs	Opioides
-Analgesia	Periférica	Central
-Eficacia	Moderada	Intensa
-Usos clínicos	Cefaleas Artralgias Mialgias Dolores moderados	Dolores viscerales Dolores intensos
-Otras acciones	Antitérmico Antiinflamatorio Antiagregante	Narcótico Sueño Dependencia y tolerancia

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS



ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Acciones:

Analgésica: Moderada

Dolores articulares, musculares, dentarios, cefaleas, posoperatorios
postraumáticos, cólicos y cancerosos

Inhibición de la producción de PG a nivel periférico

Inhibición de la producción de PG a nivel espinal y cerebral

Incorporación a la membrana plasmática

Activación de vías serotoninérgicas descendentes

Regulación a la baja de sitio modulador del complejo NMDA-canal iónico

Abolición de la inducción de genes de expresión temprana

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Acciones:

Antiinflamatoria: Mas eficaces sobre inflamaciones agudas que crónicas

Reducen la activación de terminales sensitivas

Inhiben la actividad vasodilatadora y quimiotáctica en el foco inflamatorio

Antitermica:

Acción sobre la lamina terminalis, el area preóptica e hipotálamo anterior

Antiagregante plaquetaria

No compartida en la misma medida por todos los AINEs

Uricosúrica

Por inhibición competitiva del transporte de a.u. de la luz tubular al intersticio

Salicilatos, sulfipirazona y fenilbutazona

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Reacciones adversas generales:

Gastrointestinales:

Frecuentes 15-25% leves

40% tras tres meses de consumo

Renales:

Reducción de la función renal

Retención de agua, sodio y potasio

Toxicidad renal crónica (nefropatía intersticial crónica o nefropatía analgésica)

Hipersensibilidad: (1-2%)

Reacciones hematológicas: Agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Clasificación:

Salicilatos: AAS, diflunidal, salicilato sódico

Paraaminofenoles: Paracetamol

Pirazolonas: Metamizol, propifenazona, fenilbutazona

Acidos propionicos: Ibuprofeno, naproxeno, fenoprofeno, ketoprofeno

Acidos aceticos: Indometacina, sulindaco, diclofenaco, ketorolaco, aceclofenaco

Acidos antranílicos: Ac. Mefenámico, ac. meclofenámico

Oxicams: Piroxicam, tenoxicam, meloxicam

Inhibidores selectivos COX-2: Rofecoxib, celecoxib

Otros: Nabumetona, Nimesulida

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Salicilatos:

-AAS, Analgésico, antitérmico, antiinflamatorio, antiagregante y ac. metabólicas

Diflunisal tiene acciones uricosúricas a dosis bajas

-Dosificación y farmacocinética variable

Buena absorción, efecto de primer paso, interferencia con alimentos

Alto grado de unión proteínas

Metabolización hepática y eliminación renal

-Reacciones adversas

Gastrointestinales, hipersensibilidad, cierre prematuro del ductus

Salicilismo (cefaleas, acúfenos, pérdida visión, confusión.....)

No administrar en niños (síndrome de Reye)

-Interacciones

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Salicilatos:

-Indicaciones:

Dolor: Neuralgias, cefaleas, posoperatorios y posparto, dismenorrea, canceroso

Síndromes articulares: Artrit. reumatoide, osteoartritis, tendinitis, bursitis

Fiebre

Inhibición de la agregación plaquetaria

-Paraaminofenoles (paracetamol, proparacetamol y fenazopiridina)

Paracetamol: Analgésico y antitérmico

Buena absorción, biodisponibilidad y distribución

A dosis terapéuticas no se fija a proteínas plasmáticas

Metabolización hepática (90%) 4-5% metabolito activo (N-acetilbenzoquinoneimida)

Fenazopiridina se elimina en forma activa 40%

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Paraaminofenoles (paracetamol, proparacetamol y fenazopiridina)

Reacciones adversas:

Muy baja para paracetamol a dosis terapéuticas

Ligeros aumentos de los enzimas hepáticos

Necrosis hepática en intoxicaciones agudas (tto con n-acetilcisteina)

Indicaciones: Sustituto de AAS cuando está contraindicado

-Derivados pirazolónicos: (Metamizol, propifenazona y fenilbutazona)

-Analgésicos y antitérmicos acción comparable a la de AAS

-Ligera acción relajante de la f.m.l.

-Indicación fundamental como analgésicos

-Fenilbutazona posee efecto uricosúrico y antitérmico

Inductor enzimático hepático

Productor de discrasias sanguíneas y fuente de varias interacciones (unión PP 99%)

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Derivados del Ac. Propiónico: (Ibuprofeno, naproxeno, ketoprofeno,....)

Analgésicos, antiinflamatorios, antitérmicos y antiagregantes

Buena absorción vía oral y distribución

Unión a proteínas 99 %

Metabolización hepática completa

Baja incidencia de efectos adversos gastrointestinales

-Derivados del Ac. Acético: (Indometacina, sulindaco, ketorolaco,....)

Acciones analgésicas y antiinflamatorias, antitérmicas y antiagregantes

Sulindaco es un profármaco

Diclofenaco es poco antiagregante y posee efecto uricosúrico

Etodolaco muestra preferencia de inhibición sobre COX-2

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

-Oxicams (Piroxicam, tenoxicam y meloxicam)

- Vida media larga lo que permite una sola administración
- Buena absorción y distribución, metabolización hepática
- Meloxicam posee actividad preferentemente COX-2

-Derivados de Ac. Antranílico (Ac. Mefenámico, meclofenámico y flufenámico)

- Efectos similares al resto de AINEs pero menor antiagregación
- Reacción adversa específica de este grupo es la diarrea

-Inhibidores selectivos COX-2: (Rofecoxib, celecoxib)

-Otros AINEs: (Nabumetona, nimesulida y derivados del ac. Nicotínico)

Nabumetona es un profármaco y tiene cierta selectividad COX-2

Nimesulida además de efecto AINE, inhibe la producción de aniones superóxido