

# Farmacología 11

**Indica una ventaja y un inconveniente de las benzodiacepinas de acción corta y de las de acción larga.** Las de acción corta presentan menor riesgo de provocar somnolencia excesiva, pero provocan mayores problemas de insomnio y ansiedad cuando se retiran. Las de acción prolongada implican mayor riesgo de sedación debido a que se acumulan en el organismo, pero provocan menos problemas de privación cuando se retiran. **Explica la monitorización respiratoria en las personas que reciben tratamiento con benzodiacepinas.** siempre se debe monitorizar la SpO<sub>2</sub> de forma continua y el riesgo de broncoaspiración. Es necesario tener un dispositivo de aspiración preparado. **Explica brevemente la Técnica preventiva para el control del dolor.** Se basa en mantener niveles terapéuticos constantes de fármaco analgésico o antiinflamatorio. Se consigue administrando la medicación en el intervalo pautado a pesar de que la persona no tenga dolor. **Cuál es la farmacocinética del cloruro mórfico?** Se absorbe con facilidad por la mayor parte de las vías de administración y el inicio de su acción es más rápido por vía endovenosa y espinal. Por vía subcutánea son más rápidos los opiáceos liposolubles que los hidrosolubles. Buena tolerancia por vía oral. **Por qué motivo una persona con insuficiencia renal puede sufrir una intoxicación por cloruro mórfico?** La eliminación de la morfina y de su metabolito es por vía renal, por lo que personas con insuficiencia renal pueden tener un acúmulo de estas dos moléculas y tener una acción más prolongada. **Cuál es la vida media de la morfina en un adulto sano?** La vida media de la morfina en un adulto normal es de 2-3 horas. **Cuáles son los efectos de la morfina sobre el cuerpo?** Analgesia muy potente Miosis Depresión respiratoria: efecto dosis dependiente. Coma/sueño profundo Inhibición del peristaltismo gastrointestinal Náuseas/vómito Sedación y sensación de bienestar (euforia). Tolerancia

**Nombra las complicaciones que se derivan del uso del cloruro mórfico e indica no más de tres actividades de monitorización para cada una de ellas.** Depresión respiratoria: sobre todo en el uso parenteral, espinal y a altas dosis. Personas de riesgo: ancianos, niños, insuficiencia renal y hepática, patología respiratoria (EPOC) Estreñimiento. Sedación excesiva/coma. Náuseas y vómitos. Tolerancia: generalmente en uso crónico. Ineficacia de la dosis: persistencia del dolor o alivio inadecuado. **Cuáles son los efectos de la codeína sobre el cuerpo?** Antitusígeno. Antidiarreico. Buen analgésico menor, generalmente combinado con AINE (paracetamol). Su efecto analgésico se debe, no a que la codeína tenga afinidad por los receptores opiáceos sino a que, en su proceso metabólico, una pequeña fracción (10%) se convierte en morfina. A dosis terapéutica no produce sedación. Menor capacidad para causar estreñimiento que la morfina. **Qué problema pueden presentar las personas con cirrosis hepática que toman o se les administra petidina (meperidina)?** pueden aumentar la biodisponibilidad del fármaco en un 80%, lo cual provoca aumenta sus efectos adversos como la depresión respiratoria. **Cuál es la farmacocinética de la petidina (meperidina)?** Absorción: se absorbe bien por la mayoría de vías, pero se utiliza preferentemente por vía parenteral Se metaboliza en el hígado Se elimina por vía renal. **Cuáles son los efectos de la petidina (meperidina) sobre el cuerpo?** Analgesia Sedación, depresión respiratoria, euforia, en la misma medida que la morfina. Aumenta la frecuencia cardíaca. No produce miosis. Menor índice de estreñimiento. Mayor retraso en el vaciamiento gástrico por lo que dificulta la absorción de fármacos orales. Náuseas y vómitos.