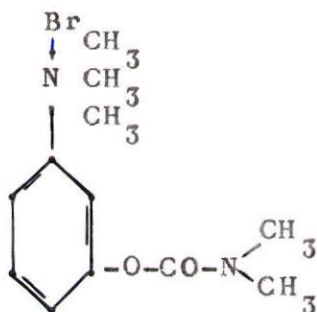
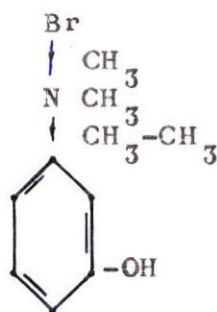


# ANTAGONISTAS DE LOS RELAJANTES

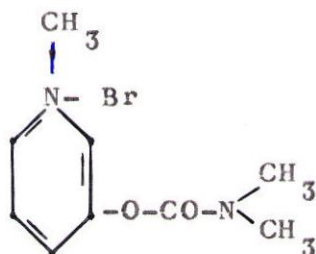
## PERIFERICOS



Neostigmina  
(Prostigmina)



Edrofonium  
(Tensilón)



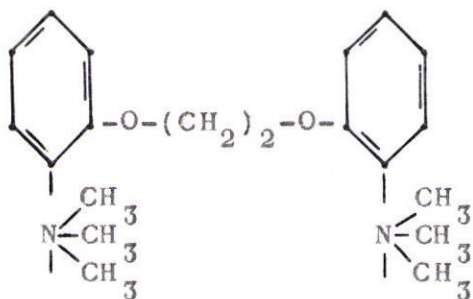
Piridostigmine  
(Mestinón)

TALLERES GRAFICOS

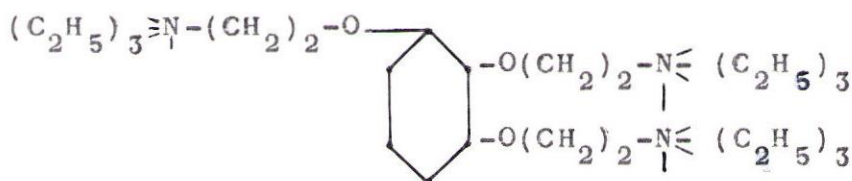


QUITO - ECUADOR

### 1. Derivados quinónicos

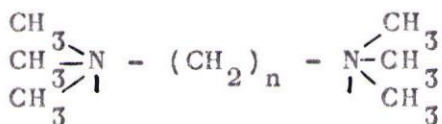


Benzoquinonio (Mitolón)



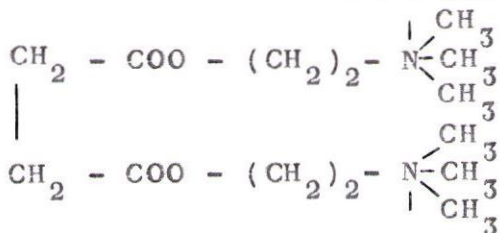
Galamina (Flaxedil)

### 2. Derivados alquilmetónicos



$n = 10$ : Decametonio (Sincurina)

### 3. Derivados éstere-metónicos



Succinilcolina (Quelicín, Anectina).

## ANESTESIA INTRARRAQUIDEA

| <u>Nivel</u><br><u>Vertebral</u> | <u>Región anestesiada</u> | <u>Dosis procaína</u> |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| L <sub>1</sub>                   | Abdomen medio             | 120 mg en 5 cc.       |
| L <sub>2</sub>                   | Abdomen inferior          | 120 mg en 5 cc.       |
| L <sub>3</sub>                   | Perineo                   | 100 mg en 3 cc.       |

- Adición de adrenalina aumenta 50% duración efecto
- Una hora de anestesia da 2-3 h. de relajación.

### Dosis de Pantocaína

10 - 20 mg en 1 a 2 cc.

### Dosis de Nupercaína

7-10 mg en solución al 0,05%.

TALLERES GRAFICOS



QUITO - ECUADOR

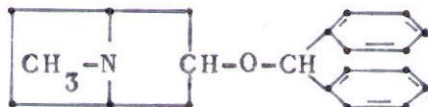
3 int 42127

## ATROPINICOS

### 1. Atropina y escopolamina

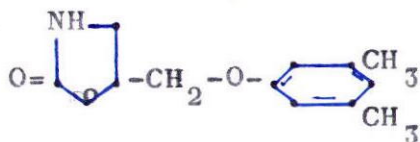
(puede asociarse Anfetamina).

### 2. Benzotropina (Congentín)



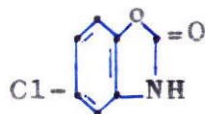
1. Efecto miorelajante intenso y selectivo.
2. Efectos colinérg. y antihistam.
3. Efect. colat.: xerostomía (50%).
4. Dosis: 1-4 mg/dfa (puede asociarse a anfetamina).

## DERIVADOS OXAZONICOS



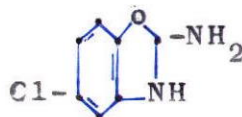
### 1. Metaxalone (Skelaxin)

Miorelajante poco potente. Puede producir leucopenia, ictericia. Dosis: 2-4 gm/día (no más de 10 días).



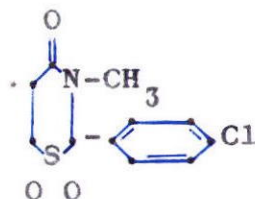
### 2. Cloroxazone (Paraflex)

Más potente. Menos tóxico (hepatopat.). Dosis: 0,25 mg/vez; 0,75 - 1,5/día.



### 3. Zoxazolamina (Flexin)

Algo más potente que cloroxazone. Uricosúrico. Dosis: 0,75 - 1,5 gm/día.



### 4. Clormetanzanona (Trancopal)

Miorelajante de potencia similar a Zoxazolamina. Dosis: 0,5 - 1,5 gm/día.

## MECANISMOS DE BLOQUEO MIO-NEURAL

1. Bloqueo de la despolarización periódica  
(Polarización permanente)
  - a) Falta de producción de acetilcolina.
  - b) Bloqueo no despolarizante de los receptores colinérgicos (Aumento del umbral a la acetilcolina).
2. Despolarización permanente
  - a) Bloqueo de la colinesterasa
  - b) Bloqueo despolarizante de los receptores ( $C_{10}$ ).

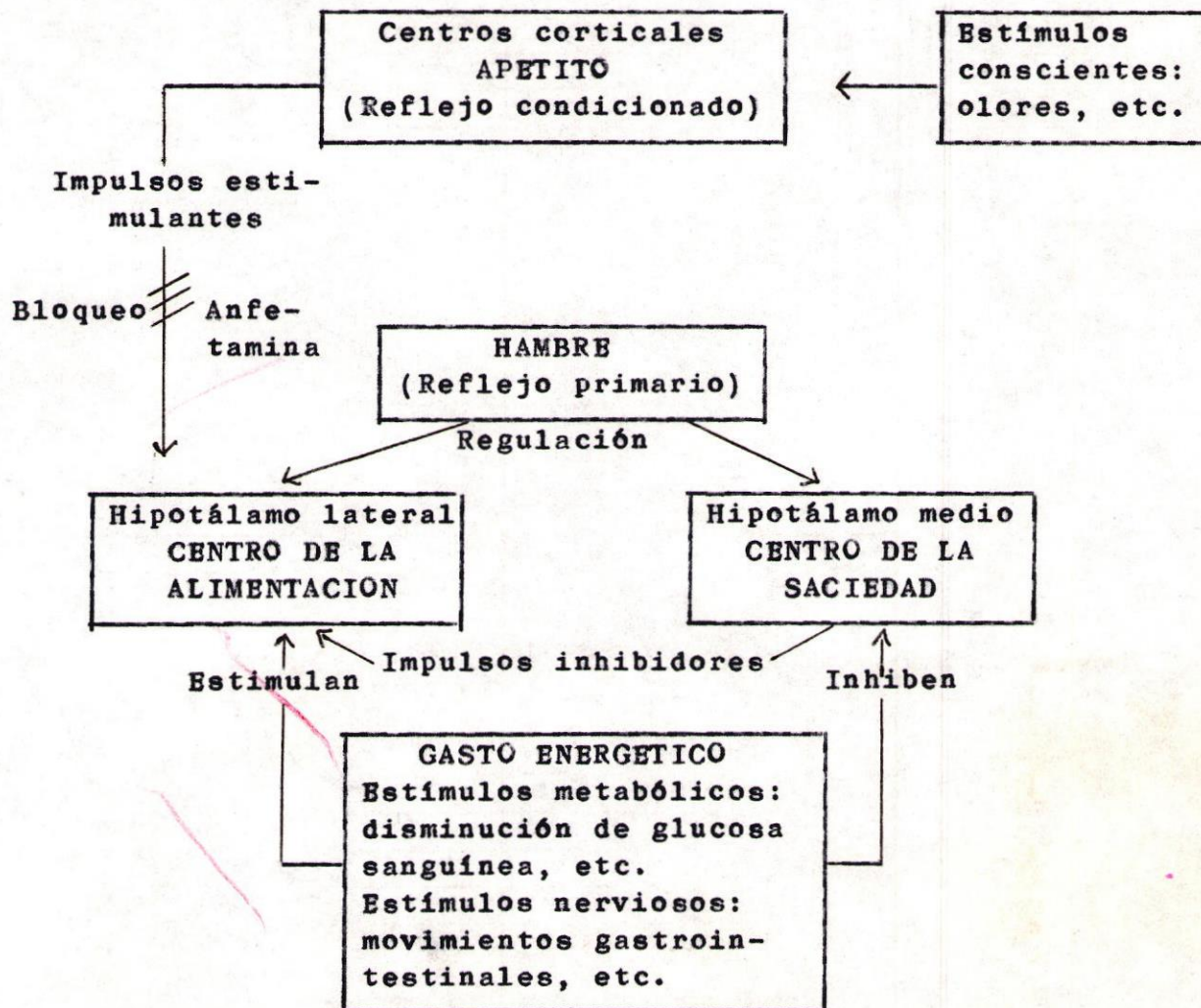
TALLERES GRAFICOS



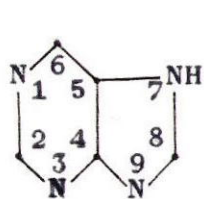
QUITO - ECUADOR

3 121 42127

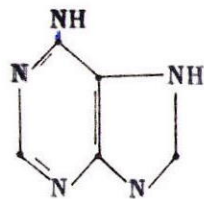




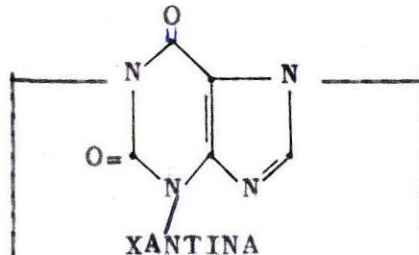
## DERIVADOS XANTICOS



PURINA



ADENINA

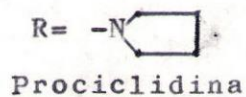
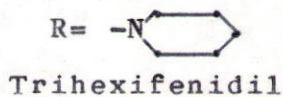
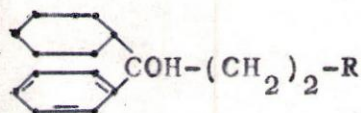


XANTINA

| DERIVADOS XANTICOS   |                 |                 |                                          |
|----------------------|-----------------|-----------------|------------------------------------------|
| TEOFILINA            | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub> | H                                        |
| TEOBROMINA           | H               | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub>                          |
| CAFEINA              | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub>                          |
| OXIFENIL-TEOFILINA   | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub> | CH <sub>2</sub> -CH <sub>2</sub> OH      |
| DIOXIPROPILTEOFILINA | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub> | CH <sub>2</sub> -CHOH-CH <sub>2</sub> OH |
| OXIPROPILTEOFILINA   | CH <sub>3</sub> | CH <sub>3</sub> | CH <sub>2</sub> -CHOH-CH <sub>3</sub>    |

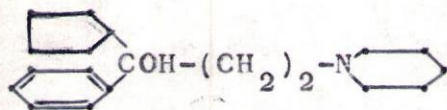


## ATROPINO-SIMILES

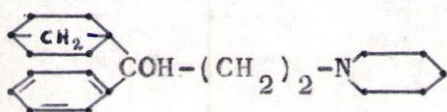


1. Trihexifenidil (Artane). Efect. atropín. = 50% como antiespasmód.; 1/3 midriat. + 1/8 antisialog. Dosis: 1 mg/dfa - 10 mg.

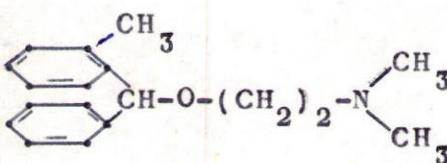
2. Prociclidina (Kemadrín). Poco atropínico. Midriat. = 1/25. Dosis: 15-20 mg/dfa - 40 mg.



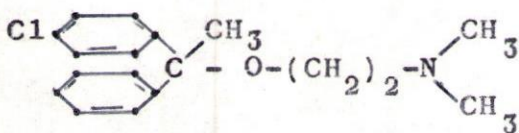
3. Cicrimina (Pagitan). Poco atropín. Antisial = 1/10. Poco antihistamín. Dosis: 2 mg/dfa → 10 mg.



4. Biperidena (Akinetón). Muy poco atropín. Midriasis 1/10. Bastante miorelajación. Dosis: 6-8 mg/dfa.



5. Orfenadrina (Disipal). Poco atropín.; más antihistamín. Mejor efecto si no hay temblor. Dosis: 150 mg/dfa.

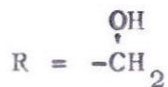
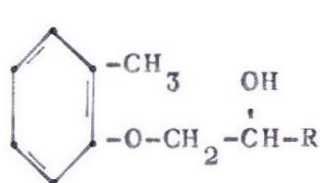


6. Clorfenoxamina (Fenoxene). Efect. como orfenadrina. Más antihistamín. Dosis: 100-300 mg/dfa.

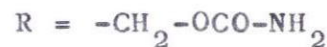
7. Caramifén (Parpanit). Ya no se emplea.

### DERIVADOS FENILALCOHOLICOS

Poco eficientes en Parkinson, más como miorelajantes en espasmos, tortícolis, etc.

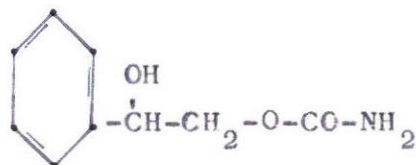


Mefenesina



Metocarbamol

1. Mefenesina (Mianesina, Tolserol). Efect. miorelajante por acción en mesencéf. y médula. Metab. rápido. Por vía i-v produce hemólisis. Dosis: 3-5 gm/día.
3. Metocarbamol (Robaxín). Miorelajante y tranquil. Metab. menos rápido. Da hábito. Dosis: 1-4 gm/día.

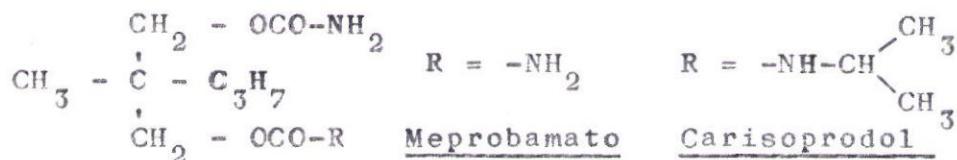


### 3. Estiramato (Sinaxar)

Más potente que anteriores.

Dosis: 0,4 - 0,8 gm/día.

## DERIVADOS CARBAMICOS



1. Meprobamato (Ecuamil, Miltown)

Efecto miorelajante y tranquiliz. Da hábito.

Dosis: 400 mg/vez; 1,2 - 1,6 gm/día.

2. Carisoprodol (Soma). Algo más potente

Dosis: 300 mg/vez; 0,9 - 1,2 gm/día.