

Broncodilatadores

Relajan el músculo liso contraído de las vías respiratorias in vitro y provocan la reversión inmediata de la obstrucción de las vías respiratorias en el asma in vivo. Previenen la broncoconstricción.

Agonistas adrenérgicos β_2

Rápidos y eficaces.
Relajan toda la vía respiratoria.
Vías de administración oral e inhalatoria.

Corta duración:

- Salbutamol.
- Fenoterol.

Larga duración:

- Salmeterol.
- Formoterol.

Efectos adversos: V.O:

- Temblor, taquiarritmias, intranquilidad y nerviosismo.
- Puede producir hiperglucemia e hipopotasemia.
- Por I.V: Arritmias graves y agravamiento de isquemia miocárdica

- De corta acción: de elección en crisis y exacerbaciones.
- De acción prolongada: combinados con corticoides inhalados.

Teofilina y derivados (metilxantina)

Conjunto de alcaloides.
Vías de administración: Oral e intravenoso.

- Relaja músculo liso (bronquios y vasos sanguíneos).
- Estimula actividad cardíaca.
- Activa el SNC - estimula el centro respiratorio.
- Aumenta contractilidad del diafragma.

Efectos adversos, por administración rápida I.V.:

- Arritmias graves.
- Convulsiones.

3a línea de tratamiento mantenimiento en asma y EPOC

Agentes anticolinérgicos (Muscarínicos)

Mecanismo de acción:

- Broncoconstricción.
- La actividad parasimpática aumenta (más en EPOC que Asma).
- Bloquean de manera competitiva la acción de la acetilcolina.
- Broncodilatación de bronquios grandes y medianos.

Bromuro de Ipratropio:

- Bloquea de manera no selectiva a todos los receptores muscarínicos (M1 a M5).
- Efecto broncodilatador máximo 1-2 hrs.
- Dura 6 horas.

Bromuro de Tiotropio:

- Afinidad por receptores muscarínicos superior a B. Ipratropio.
- Selectividad funcional por M1 y M3.
- Duración del efecto por más de 24 hrs.

Primera línea del tratamiento del EPOC.

Farmacos antiinflamatorios bronquiales

Tanto los antihistamínicos H1 como los antiLT se han aplicado a la enfermedad de las vías respiratorias, pero su beneficio adicional sobre los agonistas β_2 y los corticosteroides es leve.

Antihistamínicos

Antagonizan o bloquean los receptores a los que se une la histamina para ejercer su acción.

➤ Antihistamínicos H1:
Tienen efectos sobre la inflamación y la alergia.

(Sedantes o clásicos)
Dexclorfeniramina.
Difenhidramina. Hidroxicina.
Prometazina.
➤ Atraviesan BHE.
➤ Somnolencia.
➤ Efectos Anticolinérgicos.
➤ Inicio de acción más rápido.
➤ Menor duración de efecto.

➤ Antihistamínicos H2:
Tienen efectos sobre la secreción ácido gástrica.

Ebastina, Loratadina, Cetirizina.
➤ No atraviesan BHE casi.
➤ Menos somnolencia.
➤ No efecto anticolinérgicos.
➤ Inicio acción más tardío.
➤ Mayor duración del efecto.

Efectos adversos:
Somnolencia, sedación, visión doble, delirio, sequedad de boca, retención urinaria, estreñimiento, anorexia, vómitos, diarrea, taquicardias e hipotensión. Aumentan la sensibilidad de la piel al sol.

Antagonistas de leucotrienos

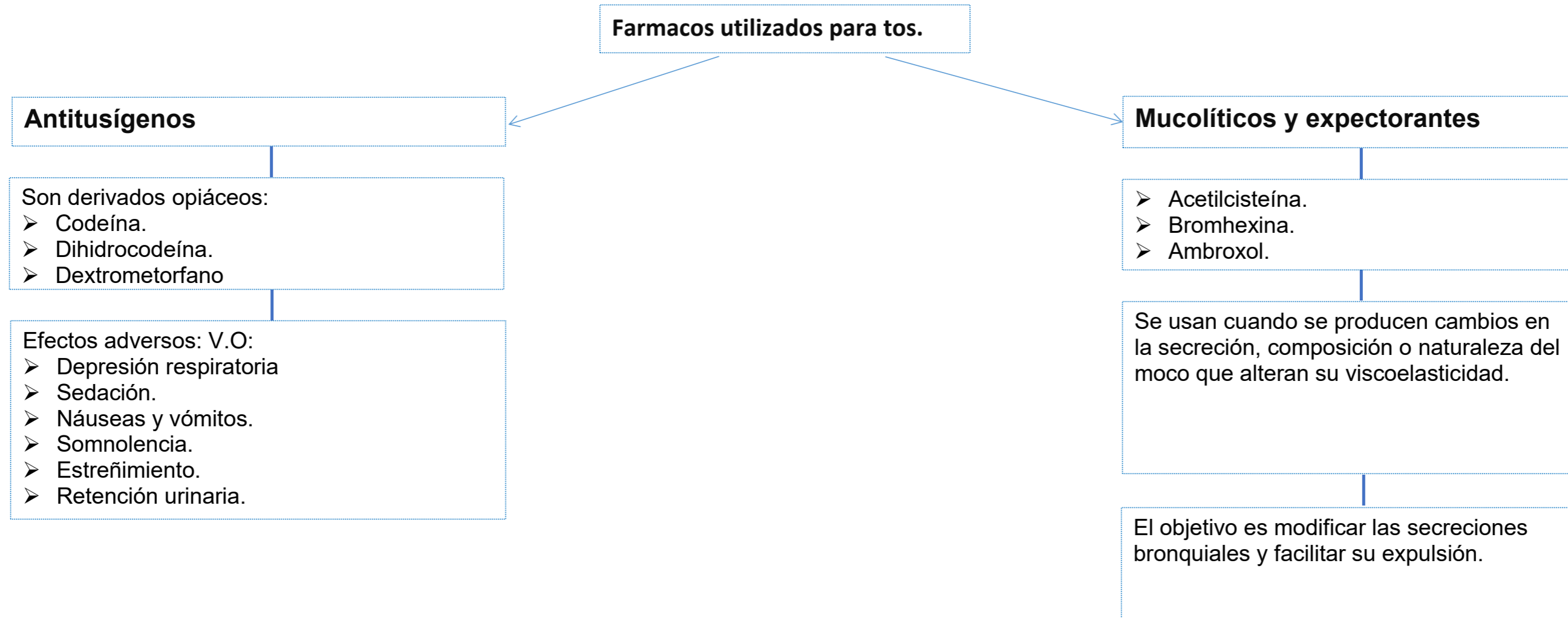
Son potentes constrictores del músculo liso bronquial, aumentan la producción de moco y el edema en vías respiratorias y causan BC.

Montelukast, Zafirlukast.
Inhiben los R de leucotrienos dando lugar a BD.

No están indicados en ataque agudo de asma.

Efectos adversos: cefalea

Farmacos antitusígenos, expectorantes y mucolíticos



NOTA: En este grupo de fármacos, encontré poca información.