



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

4to Semestre

Grupo "B"

FISIOPATOLOGIA

20/06/2020

DR. MARCO POLO RODRÍGUEZ ALFONZO

Presenta:

- ROMINA CORONADO ARGUELLO



HIPOGLUCEMIANTES ORALES

GRUPO	FARMACOS	MECANISMO DE ACCION	DOSIS
BIGUANIDAS	Metformina Buformina Fenformina	Reducen la producción hepática de la insulina. Los beneficios secundarios incluyen la pérdida ponderal y el mejoramiento de los perfiles lipídicos.	V.O Metformina -Inicial habitual 500 u 850 mg 2-3 veces/día, durante o después de comidas y ajustar a los 10-15 días según glucemia. -Combinada con insulina: inicial 500 u 850 mg 2-3 veces/día, ajustar dosis de insulina según glucemia
SULFINILUREAS	Clorpropamida Tolbutamida Glibenclamida Glipizida	Estimulan la secreción de la insulina al unirse y bloquear a los receptores SUR1 que despolarizan la membrana, favoreciendo la liberación de insulina a través de la apertura de los canales de Ca dependientes de voltaje	V.O CLORPROPAMIDA: Inicial: 500 mg/día. Ancianos y adultos < 50 kg: inicial: 250 mg/día. Mantenimiento: 250-125 mg/día.
GLINIDAS	Nateglidina Repaglinida	Aumentan la secreción de insulina Secretagogos de acción rápida	V.O NATEGLIDINA: Inicial recomendada: 60 mg 3 veces/día, 1-30 min antes de comidas, puede aumentarse hasta 120 mg 3 veces/día. Dosis máx. ≤ 180 mg 3 veces/día.
THIAZOLIDINEDIONAS	Pioglitazona Rosiglitazona	Aumentan la sensibilidad a la insulina Inhibición de la producción hepática de glucosa	V.O PIOGLITAZONA: Inicial: 15 ó 30 mg 1 vez/día, puede aumentarse hasta 45 mg 1 vez/día.
INHIBIDORES DE LA A-GLUCOSIDASA	Acarbosa Miglitol	Reducen la absorción de carbohidratos intestinales	V.O ACARBOSA: Inicial: 50-100 mg 3 veces/día; dosis máx.: 200 mg 3 veces/día. Aumentar

			la dosis transcurrida 4-8 sem, si se precisa. La dosis media es de 150-300 mg/día.
AGONISTAS DE GLP-1	Exenatida Albiglutida Dulaglutida Liraglutida	Aumentan la secreción de insulina Aumentan la secreción de glucagón Disminuyen el retraso del vaciamiento gástrico saciedad	ADM. SUBCUTANEA EXENATIDA: -Iniciar con 5 mcg 2 veces/día durante mín. 1 mes; puede aumentarse a 10 mcg 2 veces/día. -Administrar 1 h antes de 2 comidas principales del día, separadas por mín. 6 h. Para formas de liberación prolongada: 2 mg 1 vez/sem. -Administrar con o sin comidas.
INHIBIDORES DE DPP-4	Sitagliptina Vidagliptina Saxagliptina linagliptina	Aumentan la secreción de insulina Disminuyen la secreción de glucagón	V.O SITAGLIPTINA: 100 mg, 1 vez/día. Combinado con metformina y agonista PPAR-gamma: mantener dosis de metformina y/o del agonista PPAR-gamma y administrar sitagliptina de forma concomitante.
ISGLT2	Canagliflozina Dagliflozina Empaglifozina	Bloqueo de la absorción de glucosa por el riñón, produciendo glucosuria	V.O CANALGLIFLOZINA: Dosis inicial de 100 mg/día. En pacientes que toleren bien esta dosis y con TFG \geq 60 ml/min/1,73 m ² o aclaramiento de creatinina CrCl \geq 60 ml/min y que necesitan un control glucémico más estricto: 300 mg/día. Tomar antes de la 1ª comida del día.

INYECTABLES

GRUPO	FARMACO	MECANISMO DE ACCION	DOSIS
GLP-1	EXENATIDA LIRAGLUTIDA	Su une como un análogo sintético del GLP-1, induciendo a la secreción de insulina dependiente de glucosa y regula la liberación de glucagón, reduciendo la hiperglucemia.	ADM. SUBCUTANEA: -Iniciar con 5 mcg 2 veces/día durante mín. 1 mes; puede aumentarse a 10 mcg 2 veces/día. -Administrar 1 h antes de 2 comidas principales del día, separadas por mín. 6 h. Para formas de liberación prolongada: 2 mg 1 vez/sem. ∞ Administrar con o sin comidas.
ANALOGOS DE AMILINA	Pramlintida	Modula la glucemia posprandial, se encuentra autorizado para consumo en la diabetes tipo 1 y tipo 2. Retrasa el vaciamiento gástrico y suprime el glucagón	60 a 120 mcg antes de las comidas principales.

REFERENCIAS

Vidal Vademecum Spain. (2014). Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico.

Williams, L. Wilkins. (2014). Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States, Ninth Edition. Wolters Kluwer Health España.

