

NOMBRE DE LA ALUMNA:

SELVI JOSELINE LOPEZ GOMEZ.

SelviJoseline@outlook.com

DOCENTE:

DRA: CLAUDIA GUADALUPE FIGUEROA LOPEZ.

TERSER CUATRIMESTRE.

CARRERA; LIC. ENFERMERIA.

MATERIA:

FARMACOLOGIA.

MAPA CONCEPTUAL.

Fármacos usados en el tratamiento de enfermedades
gastrointestinales.

31 julio DEL 2020.

Fármacos usados en el tratamiento de enfermedades gastrointestinales.

Fármacos utilizados en enfermedades ácido pépticas.

¿Qué las causa?

¿Qué incluyen?

Más del 90% son causadas por la bacteria helicobacter pylori. O por los antiinflamatorios no esteroides.

Reflujo gastroesofágico, úlceras pépticas, y una lesión de la mucosa desarrollada con el estrés.

Medicamentos utilizados:

Se puede dividir en dos clases: agentes que reducen la acidez intragástrica y agentes que promueven la defensa de la mucosa.

Agentes que reducen la acidez intragástrica.

Fisiología de la secreción ácida.

Como ocurre:

Las células parietales son estimuladas por la gastrina, y la histamina.

Antiácidos: son utilizados comúnmente para pacientes sin receta para la acidez estomacal.

Antagonistas de los receptores H². Conocidos como bloqueadores H²

¿Qué son?

Bases débiles que reaccionan con el ácido clorhídrico para formar agua y sal.

QUIMICA Y FARMACOCINETICA.

Mecanismo de acción.

Tiene 4 antagonistas H²

Reducción de la acidez intragástrica.

La cimetidina, la ranitidina, famotidina, y nizatidina. Los 4 agentes son rápidamente absorbidos.

La cimetidina, la ranitidina y famotidina experimentan un metabolismo hepático que trae como paso una biodisponibilidad del 50%.

Farmacodinamia. Como actúa:

Suprimen la secreción acida basal y estimulada por la comida, la potencia de los 4 fármacos varia pero cuando se administran en dosis recetadas reducen entre el 60-70% de la secreción acida total en 24 horas.

Usos clínicos.

Antiácidos.

Bicarbonato de sodio: reaccionan rápidamente con ácido clorhídrico.

Que produce:

Dióxido de carbono y cloruro de sodio.

Causan:

El dióxido de carbono produce; distensión gástrica y eructos alcalosis metabólicas.

Carbonato de sodio.

Este es menos soluble y reacciona más lento que el bicarbonato de sodio

Hidróxido de magnesio, o hidróxido de aluminio.

Reaccionan lentamente con el ácido clorhídrico.

Que forman

Cloruro de magnesio o cloruro de aluminio y agua.

Que ocurre

Debido a que no se genera gas no se producen eructos. La alcalosis metabólica también es poco común.

Que pasa:

Los antagonistas del receptor H₂ continúan siendo prescritos, pero los PPI se prescriben más comúnmente que los antagonistas.

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO.

Que es:

Son pacientes con acidez dispepsia poco frecuente, y pueden tomar antiácidos o antagonistas H₂ intermitentes.

Como se toma:

Los antagonistas H2 pueden tomarse profilácticamente antes de las comidas para reducir la probabilidad de acidez estomacal.

Enfermedad por ulcera péptica.

La supresión del ácido nocturno por los antagonistas H2 proporcionan una cicatrización eficaz de la ulcera en la mayoría de los pacientes con úlceras gástricas. Por lo tanto pueden administrarse los agentes una vez al día a la hora de acostarse.

Todos los antiácidos pueden afectar la absorción de otros medicamentos al unirse al fármaco, pueden reducir su acción.

Dispepsia no ulcerosa:

Para esto usamos los antagonistas H2, que comúnmente son de venta libre.

Prevención de sangrados por gastritis por estrés:

Ocurren mayormente en los pacientes con problemas de defensa de la mucosa. Los agentes PH INTRAGASTRICO.

EFFECTOS ADVERSOS.

Estos son fármacos extremadamente seguros. Los efectos adversos ocurren en menos de 3%. Pueden ocurrir cambios en el estado mental

QUIMICA FARMACOCINETICA:

Usos clínicos, enfermedad por reflujo gastroesofágico:

Los PPI son los agentes eficaces para el

Hay 6 disponibles para uso clínico, omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, dexlansoprazol, rebaprazol, pantoprazol.

tratamiento de la enfermedad por reflujo
Sus mecanismos de acción diferente. erosivo, las complicaciones esofágicas



de INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (PPI).

isómeros S y R.

Esomeprazol es isómero S omeprazol,

Dexlansoprazol es el isómero R de lansoprazol.

Disponibilidad.

Todos están disponibles en vía oral y el esomeprazol y pantoprazol en formulaciones intravenosas.

la enfermedad por reflujo.
Omeprazol y lansoprazol, son mezclas de

Enfermedad de la ulcera péptica:

Para esto los PPI proporcionan un alivio más rápido y una cicatrización más rápida para las lesiones de ulceras.

Ulceras asociadas a H. pylori:

Para las ulceras asociadas a H. pylori, hay dos

objetivos terapéuticos: curan la ulcera y erradicar el organismo.

Ulceras asociadas con NSAID:

Para los pacientes con ulceras de este tipo, los antagonistas o los PPI causan cicatrización rápida de ulcera, pero siempre y cuando se suspendan los NSAID.

Prevención de sangrado por ulceras pépticas .

Este sangrado de las ulceras mencionadas anteriormente, se reducen con algún PPI administrado durante 3-5 días como tratamiento oral a dosis altas.

Efectos adversos

Generalidades: puede causar diarrea, dolor de cabeza y dolor abdominal.

Prevención del sangrado de la mucosa relacionada con el estrés

El único PPI aprobado por la administración de drogas y alimentos, formulación oral de liberación inmediata de omeprazol, que se administra por sonda nasogástrica dos veces al día el primer día y luego solo una vez.

Dispepsia no ulcerosa:

Estos tienen una eficacia moderada para el tratamiento de la dispepsia no ulcerosa y benefician entre 10-20%

Gastrinoma y otras condiciones hipersecretoras.

Los pacientes Gastrinoma aislados se tratan mejor con resección quirúrgica. Se dan dosis típicas de omeprazol son 60-120mg/d

Agentes protectores de la mucosa.

Sucrafalto

Esta es una sal sacarosa complejizada con hidróxido de aluminio sulfatado. En agua o soluciones acidas forma una pasta viscosa y tenaz que se une selectivamente a úlceras o erosiones hasta por 6 horas.

