

Nombre del alumno:

Yazmin Ku Robledo

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre

Licenciatura:

En Enfermería

Materia:

Farmacología

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

Ensayo del tema:

“fármacos corticoides”

Fármacos corticoides

Son hormonas naturales (hidrocortisona o cortisol, aldosterona y andrógenos) sintetizadas en las glándulas suprarrenales que participan en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, así como también actúan sobre el medio hidrosalino, sistema inmunitario y mediadores celulares responsables de los procesos inflamatorios

Clasificación

- Glucocorticoides (hidrocortisona o cortisol y cortisona)
- mineralcorticoides (aldosterona y desoxicorticosterona)

Andrógenos
deshidroepiandrosterona, androsteodiona y testosterona

mineralcorticoides

Sustancias sintetizadas de forma natural en la zona glomerular de la corteza suprarrenal, encargadas de regular el equilibrio corporal de sodio y potasio gracias al sistema renina-angiotensina y cambios en el volumen extracelular

Mecanismo de acción

Receptor glucocorticoide (GRodetipol) y receptor mineralcorticoideo (MRodetipol)

Ambos poseen diferente distribución corporal, ya que mientras los receptores MR se encuentran localizados en las células epiteliales

Acciones farmacológicas

Tienen poca acción glucocorticoidea, por lo que sus acciones son principalmente mineral corticoidea facilitándola reabsorción de Na + y eliminación de K+, NH + , Mg2+ y Ca2+ en el túbulo contorneado distal

Farmacocinética

Dado que la aldosterona se fija poco a las proteínas plasmáticas, posee una vida media (t1/2) de 15-20 min y se metaboliza rápidamente vía hepática

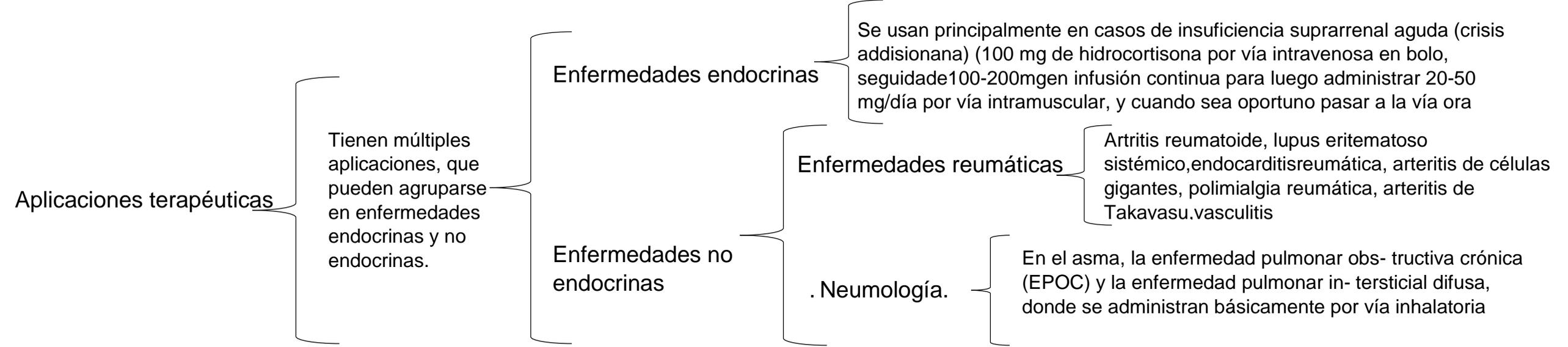
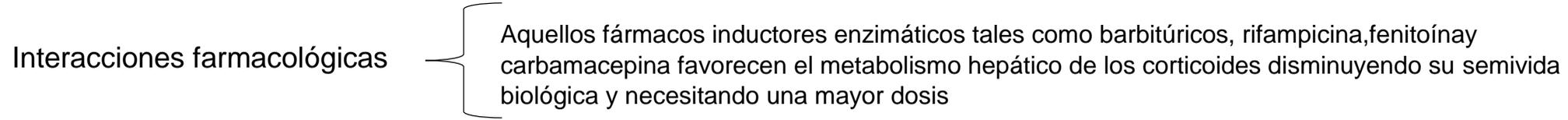
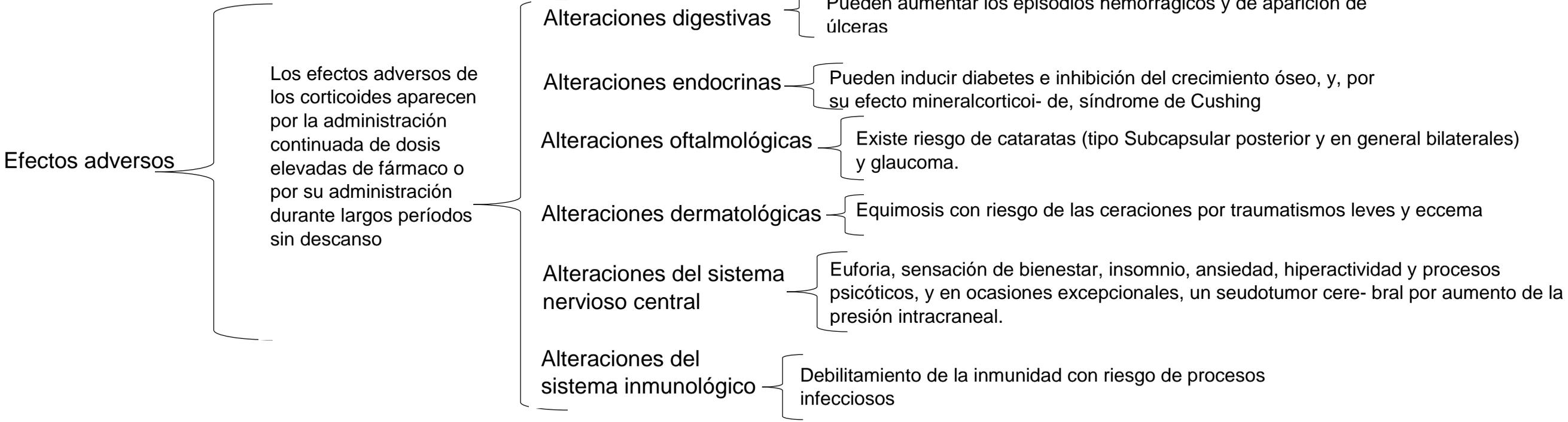
Efectos adversos

Producen básicamente retención de sodio y agua, lo que se puede traducir en formación de edemas, hipertensión, cefaleas e hipertrofia ventricular izquierda

- Aplicaciones terapéuticas { Son la enfermedad de Addison e insuficiencia suprarrenal aguda y crónica, en combinación con glucocorticoides.
- Cuidados de enfermería { No se debe suspender el tratamiento de forma brusca para evitar la aparición del síndrome de retirada de corticoides

Glucocorticoides

- Mecanismo de acción { Al igual que sucede con los mineralcorticoides, la unión glucocorticoide-receptor citoplasmático estimula la transcripción de ARN mensajero a ARN ribosoma y con ello la inhibición o estimulación de diferentes procesos enzimáticos celulares
- Acciones farmacológicas { Clasificarse en acciones de tipo glucocorticoideo (almacenar glucógeno y actividad antiinflamatoria) y mineralcorticoideo (retención de sodio y agua), si bien predomina la acción glucocorticoidea frente a la mineralcorticoidea
- Acciones metabólicas { Actúan sobre el metabolismo glucídico favoreciendo la gluconeogénesis a partir de los aminoácidos y aumentando los depósitos de glucógeno, al tiempo que reducen la penetración de glucosa en las células
- Acciones sobre el sistema nervioso central { Pueden desencadenar cuadros psiconeurológicos con sensación de bienestar, euforia, insomnio, intranquilidad, hiperactividad motora, ansiedad y depresión o cuadros psicóticos.
- Acciones cardiovasculares { Puede ocasionar hipertensión o hipotensión arterial, y también puede tener efecto inotrópico directo sobre el miocardio
- Farmacocinética { Los glucocorticoides naturales son relativamente uniformes y tienen un perfil de concentración-tiempo similar, se unen en diferente proporción a las proteínas plasmáticas y atraviesan tanto la barrera placentaria como la hematoencefálica.



Dermatología { Por su efecto antiproliferativo e inmunosupresor se usan en múltiples dermatosis (psoriasis, eccemas, liquen plano, neurodermatitis, dishidrosis, atopia, lupus discoide y sistémico, dermatitis seborreica, quemaduras solares, picaduras de insectos, queloides)

Oftalmología { Suele emplearse la vía tópica en dermatitis, conjuntivitis, glaucoma, infecciones oculares, ptosis palpebral, midriasis, queratopatía punteada y catarata subcapsular posterior

Hematología { Suelen administrarse en enfermedades autoinmunes, como púrpura trombocitopénica idiopática (1 mg/kg/día durante 2-4 semanas hasta normalización plaquetaria, para posteriormente suprimir paulatinamente la dosis durante 8-12 semanas)

Neurología { Se usa principalmente en el tratamiento de la esclerosis múltiple, ya que reducen los episodios de reagudización

Otras aplicaciones { Enfermedades renales, como el síndrome nefrótico (60 mg/día de prednisona), edemas cerebrales (12-20 mg/día de dexametasona o betametasona), enfermedades hepáticas (necrosis hepática, hepatitis alcohólica), vómitos debidos a la quimioterapia, hipercalcemia aguda, etc