

Nombre del alumno:

Cielo Lizbeth Pérez Velázquez

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre castillo

Licenciatura:

En enfermería tercer cuatrimestre grupo A

Materia:

Farmacología

Nombre del trabajo:

**Cuadro sinoptico del tema: fármacos corticoides o
corticoesteriodes**

“Ciencia y Conocimiento”

Corticoides

Clasificación

Los corticoides pueden clasificarse en tres grandes grupos:
a) glucocorticoides (hidrocortisona o cortisol y cortisona); b) mineral corticoides (aldosterona y desoxicorticosterona), y c) andrógenos (deshidroepiandrosterona, androstenodiona y testosterona).

En la actualidad se ha sintetizado numerosos glucocorticoides con diferencias farmacocinéticas, farmacodinámicas y afinidad por determinados receptores, manteniéndose muchas de las propiedades de los naturales



Mineral corticoides

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.

Existen dos receptores nucleares para este tipo de sustancias: receptor glucocorticoideo (GR) y receptor mineral corticoideo (MR). Ambos poseen diferente distribución corporal, ya que los receptores MR se encuentran localizados en las células epiteliales del riñón, colon, glándulas salivales, células no epiteliales del cerebro y corazón, los receptores de glucocorticoides se encuentran localizados en la mayor parte de las células del organismo

Glucocorticoides

Los mineral corticoides, la unión glucocorticoide-receptor citoplasmático estimula la transcripción de ARN mensajero a ARN ribosomal y con ello la inhibición o estimulación de diferentes procesos enzimáticos celulares.

Farmacocinética La biodisponibilidad de los glucocorticoides naturales tienen un perfil de concentración tiempo similar, se unen en diferente proporción a las proteínas plasmáticas y atraviesan la barrera placentaria como la hematoencefálica. Los glucocorticoides sintéticos, tienen una biodisponibilidad mayor que el cortisol, se unen en menor intensidad a las proteínas plasmáticas y presentan un abundante metabolismo hepático.

Interacciones farmacológicas inductores enzimáticos tales como barbitúricos, rifampicina, fenitoína y carbamacepina favorecen el metabolismo hepático de los corticoides disminuyendo su semivida biológica

Enfermedades no endocrinas

Se usan principalmente en casos de insuficiencia suprarrenal aguda (crisis Addisoniana) (100 mg de hidrocortisona por vía intravenosa en bolo, seguida de 100-200 mg en infusión continua para luego administrar 20-50 mg/día por vía intramuscular, y cuando sea oportuno pasar a la vía oral)

Insuficiencia suprarrenal crónica (20-30 mg de hidrocortisona oral repartidos en la mañana y tarde, asociada o no a un mineral corticoide como la fludrocortisona, 0,2-0,05 mg/día), e hiperplasia suprarrenal congénita (prednisona, 2,5-10 mg/día asociada a 0,2-0,05 mg/día de fludrocortisona si existe afectación glomerular).

Enfermedades endocrinas

Enfermedades reumáticas. Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, endocarditis reumática, arteritis de células gigantes, polimialgia reumática, arteritis de Takayasu, vasculitis sistémicas, urticariforme, necrotizantes y de hipersensibilidad, púrpura de Schönlein-Henoch, crioglobulinemia mixta esencial

la acción antiinflamatoria y capacidad de modificar la respuesta inmunológica, empleando siempre que sea posible la vía oral y aquellos preparados de vida media baja (prednisona, prednisolona, metilprednisolona), ya que suprimen menos el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal y son menos tóxicos.

