



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumno: Brisaida Trigueros Ramirez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo.

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Farmacología.

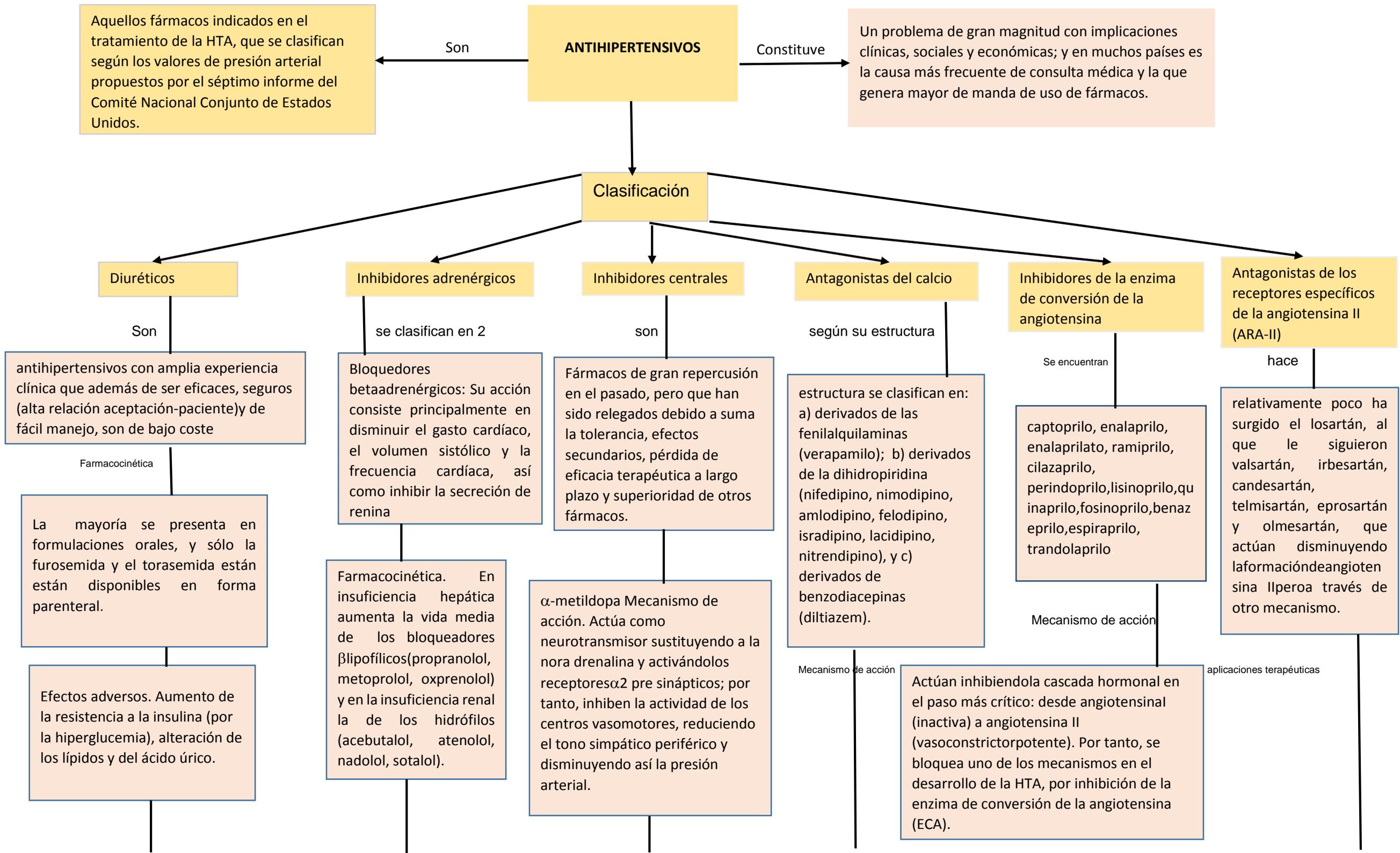
PASIÓN POR EDUCAR

Grado: tercer cuatrimestre

Grupo: A

Frontera Comalapa, Chiapas 15 de julio de 2020





Contraindicaciones. Cardiopatía isquémica, arritmias, diabetes mellitus dependiente de insulina e insuficiencia renal (creatinina sérica > 2,5 mg/dl).

Aplicaciones terapéuticas. Hipertensión leve-moderada (de primera elección) en monoterapia o en terapia combinada al potenciar la acción hipotensora de otros fármacos.

Cuidados de enfermería. Furosemida (ampollas de 20 mg) puede administrarse por vía intravenosa directa lenta o en infusión diluyendo la dosis en 100-250 ml de solución isotónica de suero fisiológico, mientras que la torasemida (ampollas de 10 mg/2 ml y 20 mg/4 ml) se administrará preferentemente por vía intravenosa lenta en 2 min, diluyendo el preparado si fuese necesario en suero fisiológico o suero glucosado al 5%.

Efectos adversos. Los más frecuentes son broncoespasmo, desencadenamiento de insuficiencia cardíaca congestiva, bradicardia, hipotensión y frialdad de extremidades.

Cuidados de enfermería
Propranolol se administra preferentemente sin diluir en bolo intravenoso lento (sin exceder 1 mg/min) y rara vez en perfusión continua tras diluir 15 mg en 250-500 ml de suero glucosado al 5%.

Bloqueadores α y β -adrenérgicos (labetalol y carvedilol)

Mecanismo de acción
Son bloqueadores β no selectivos con cierta capacidad de bloquear receptores α_1 .

Aplicaciones terapéuticas. Su uso se limita a la tercera o cuarta etapa del tratamiento y en asociación a un diurético, de la HTA gestacional y preeclampsia. Sólo disponible por vía oral.

α_2 -adrenérgicos centrales (clonidina y guanfacina) Mecanismo de acción. Son activadores de los adrenérgicos α_2 presinápticos en los receptores vaso Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito. ANTIHIPERTENSIVOS 230 tores del cerebro, inhibiendo los impulsos adrenérgicos y la liberación de catecolaminas.

Aplicaciones terapéuticas. En hipertensión leve o moderada, así como alternativa a nifedipino sublingual y captopril en urgencias hipertensivas. Su eficacia aumenta en asociación con diuréticos.

Inhibidores periféricos (reserpina, guanetidina, betanidina y guanadrel)

Interfieren directamente en la acción del calcio bloqueando los canales lentos e impidiendo la entrada del mismo. Esto produce una disminución del tono vascular, contractibilidad y resistencias periféricas

Farmacocinética
Una excepción la constituye el amlodipino, que se absorbe y metaboliza lentamente, lo que permite una única dosis diaria.

Aplicaciones terapéuticas
Tratamiento de la cardiopatía hipertensiva. Datos recientes sugieren que las dihidropiridinas de vida media larga podrían ser eficaces en la disminución de la morbimortalidad cardiovascular en ancianos

También

Alternativa a los IECA en pacientes que presentan tos como efecto adverso (10%) y combinados con los mismos para evitar pérdida de efectividad de éstos, aunque no se han observado efectos beneficiosos añadidos.

Inhiben la síntesis de aldosterona mediada por la angiotensina II y disminuyen la retención de sodio, agua y pérdida de potasio

Farmacocinética
Su vía habitual de administración es la oral (sólo el enalaprilato puede administrarse por vía intravenosa). Excepto el captopril y el lisinapril, los demás son profármacos, por lo que existen diferencias respecto a su absorción y duración de acción.

Cuidados de enfermería. El labetalol puede administrarse sin diluir en bolos de 20mg repetibles cada 5-10min hasta alcanzar una dosis máxima de 300 mg, o en perfusión intravenosa con suero glucosado al 5% o suero fisiológico a 1mg/ml (p.ej., 1 ampolla de 100mg/20ml + 80 ml de suero glucosado al 5%).

Mecanismo de acción. Inhiben la actividad del sistema nervioso adrenérgico simpático y, por tanto, deplecen los depósitos de catecolaminas con la consiguiente inhibición de la secreción de norepinefrina.

Bloqueadores α -adrenérgicos
El más empleado en la actualidad es la doxazosina y, en menor grado, la prazosina, la terazosina y el uradipil.

Aplicaciones terapéuticas. Su uso sólo está justificado excepcionalmente como fármacos de segunda línea y prácticamente no se prescriben en la actualidad.

Cuidados de enfermería
Extremar precauciones en ancianos al iniciar el tratamiento recomendando administrar la primera dosis por la noche (evitar efecto de la primera dosis).

Cuidados de enfermería. El enalaprilato (1mg/1ml) puede administrarse por vía intravenosa lenta en 5 min (máximo: 5 mg/6 h a corto plazo < 36h). Por otro lado, 5mg/día por vía oral equivalen aproximadamente a 1,25 mg/6 h por vía intravenosa.

Vasodilatadores directos

Se encuentran

hidralazina, minoxidilo, diazóxido y nitroprusiato.

Actúan

Provocando una intensa relajación de la fibra muscular lisa vascular

Farmacocinética

La hidralazina sufre una importante acetilación hepática con repercusión en las concentraciones plasmáticas, por lo que hay que tener en cuenta la variabilidad entre los individuos según la capacidad acetiladora.

Aplicaciones terapéuticas

La hidralazina y el minoxidilo se administran por vía oral en el tratamiento de la HTA grave con insuficiencia renal (alargoplazo), y el minoxidilo resulta más eficaz que la hidralazina, mientras que diazóxido y nitroprusiato se administran por vía intravenosa para controlar las crisis hipertensivas.