



**Nombre del alumno:**

DANIELA VELAZQUEZ RODRIGUEZ

**Nombre del profesor:**

L.E. ERVIN SILVESTRE CASTILLO



ENFERMERIA

**Materia:**

FRAMACOLOGIA

**Nombre del trabajo:**

FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES

# FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES

## FARMACOLOGÍA DEL PÁNCREAS ENDOCRINO

Se clasifican en:

La diabetes mellitus

TIPOS

Mellitus tipo 1

Mellitus tipo 2

Presenta

Hiper glucemia, con lesiones a largo plazo.

En diferentes órganos

Ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón.

Es

Una deficiencia absoluta en la secreción de insulina.

Por

Por destrucción autoinmune de las células  $\beta$ -pancreáticas, y b.

Es

Una combinación de resistencia a la acción de la insulina.

Asociada

A obesidad, y una inadecuada respuesta secretora compensatoria por parte de las células.

## Hormonas Gastroenteropancreáticas

Insulina

Es la hormona clave de todo el metabolismo intermediario.

Tipos

**Insulina rápida.** O bien regular, normal, cristalina o soluble, es la que produce el páncreas, obtenida mediante ingeniería genética

**Insulina NPH (Neutral Protamine Hagedorn) o de acción intermedia o retardada.** se añade protamina para prolongar el tiempo de absorción.

**Insulina lispro.** Es un análogo de acción ultra rápida; en ella se altera el orden de la secuencia de aminoácidos de la humana (prolina-lisina).

Mezclas prefijadas

Combinación de insulina rápida o análogo ultrarrápido.

Corresponde

A la insulina retardada con protamina (NPH, NPL o NPA)

Su racción

La hipoglucemia

Glucagón

Es una hormona producida en el páncreas

Su acción

Es la de aumentar el nivel de glucemia plasmática.

## Antidiabéticos orales

Sulfonilureas

Estimulan la secreción de insulina por parte de la célula beta

Por

lo que están indicadas en el tratamiento de la DM2.

Metformina

Actúan

Disminuyendo la resistencia a la insulina por mecanismos desconocidos.

también

NHIBIDORES DE LA  $\alpha$ -GLUCOSIDASA: ACARBOSA Y MIGLITOL

ACTUAN

En la luz intestinal, bloqueando las enzimas.

DEL

Borde en cepillo delante rocito que hidrolizan los oligosacáridos adisacáridos y monosacáridos.

PRODUCEN

Dolor o distensión abdominal, plenitud gástrica, flatulencia, meteorismo y diarrea.

SON UTILES

En pacientes con DM2 de corta evolución, que presentan hiperglucemia posprandial con glucemias basales aceptables.

Insulina aspart. Se trata de otro análogo ultra rápido de la insulina humana, con una modificación diferente de la cadena peptídica.

Insulina glulisina. Se trata de otro análogo ultrarrápido de la insulina humana.

Insulina glargina. Es un análogo ultra lento de insulina, su elevado punto isoeléctrico hace que precipite en el pH neutro del tejido subcutáneo.

Insulina detemir. Es otro análogo ultralento, con un mecanismo diferente de retardo desuacción.

Disminuye en la producción de glucosa al disminuir la neogluco génesis y la gluconeogénesis

TIAZOLIDINDIONAS

EJERCEN

Su efecto a través de la activación de receptores intranucleares específicos.

DENOMINADOS

Receptores activados por proliferación de peroxisomas (PPAR)

SE ADMINISTRAN

Por vía oral y se absorben con facilidad