

ALTERACIONES FARMACOLÓGICAS QUE SE PRESENTAN A NIVEL RESPIRATORIO

Los pulmones son uno de los órganos más susceptibles Debido a reacciones adversas o toxicidad después de tomar el medicamento. Cualquier medicina. Lista de medicamentos que pueden causar daño pulmonar Es muy amplio y crece rápidamente en proporción a la proporción de ocurrencia continua. Nueva medicina. Comprender los desencadenantes Mecanismos, manifestaciones y procedimientos fisiopatológicos El diagnóstico de este tipo de procesos es cada vez más importante por las siguientes razones Lesiones potencialmente graves, potencialmente incapacitantes o fatales y En la mayoría de los casos, se puede tratar o prevenir mediante Retirada

Siempre se produce toxicidad o reacción pulmonar a fármacos Un aspecto que deben considerar los pacientes con enfermedades respiratorias. Aunque sus características o manifestaciones son bastante maduras, Por sus características, su epidemiología o incidencia real es poco conocida. Muchas de sus reacciones son idiosincrásicas o esporádicas, ninguna Muchos de ellos se comunican y usan muchos de ellos La posibilidad de nuevos problemas durante la medicación y la abstinencia.

La formación de radicales libres oxidativos. Algunas drogas pueden causar Liberar moléculas oxidantes formadas dentro de los macrófagos o Neutrófilos e interfieren con el metabolismo celular que provocó su muerte. Mediante citotoxicidad directa. Cambios de fosfolípidos. Los medicamentos con moléculas de anfíbol pueden producir La acumulación de fosfolípidos en el citoplasma, especialmente Los macrófagos alveolares cambian su función. Estos tipos de lesiones son En la mayoría de los casos, dosis dependientes, no fibróticas y reversibles Deteniendo el medicamento y liberándolo gradualmente. Sistema de reparación y cambios de colágeno. Incluyendo aquellos Medicamentos que pueden aumentar la síntesis de colágeno y cambiar su colágeno. Solubilidad y modificar su proceso de degradación. Bronquiolitis obliterante. La bronquiolitis obliterante está inflamada.

Los bronquiolos terminales tienen la capacidad de bloquearlos por completo, respetarlos Alvéolos.

Alergias o reacciones inmunes. Identificado como Los cuerpos extraños en medicamentos como la bleomicina o el metotrexato pueden Provocar reacciones de hipersensibilidad similares a la alveolitis alérgica. externo. Estas sustancias pueden activar los linfocitos pulmonares, el sistema Complementar, lisar células (como neutrófilos) o provocar una respuesta inmunitaria Muy complicado, puede causar granuloma o síndrome lupus. Cambios en la permeabilidad capilar o edema pulmonar. Bajo ciertas circunstancias, Aunque la comprensión del mecanismo es incierta, algunos fármacos Puede actuar directamente sobre la estructura alveolar o indirectamente Edema sobre el sistema nervioso central Proteínas y aumento de la permeabilidad capilar.

Algunos medicamentos para enfermedades vasculares, como los anticonceptivos orales, Puede aumentar el riesgo de embolia pulmonar o lesiones. Isquemia (aumento Reducción de factores procoagulantes o antitrombina). Alguna sustancia Con hipertensión pulmonar, vasculitis o Enfermedad venosa obstructiva. Ventilación insuficiente de los alvéolos. Use anestésicos o tranquilizantes, especialmente En pacientes de edad avanzada, puede estar relacionado con depresión respiratoria y Si ha ocurrido insuficiencia respiratoria o Reserva respiratoria previa limitada.

Los mastocitos del espasmo bronquial liberan mediadores como la histamina La sustancia producida por el fármaco puede provocar la aparición de broncoespasmo. O similar al asma. También se pueden pasar otros medicamentos como la penicilina El mecanismo mediado por la inmunoglobulina E puede estar en los glucocorticoides. Mediada por la inhibición del ácido acetilsalicílico en las plaquetas Ciclooxigenasa, debido a su efecto betabloqueante en otros fármacos, o Simplemente estimula directamente por inhalación.