

Nombre de alumna:

Margarita del Carmen Espinosa Alfonso

Nombre del profesor:

Dr. Prado Hernández Ezri Natanael

Nombre del trabajo:

Cuadro compasivo

Materia:

Farmacología

Grado: 3°

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de Noviembre del 2020

Antihipertensivo

Nombre	Mecanismo de acción	Farmacocinética	Efectos adversos	Enfermedades
1.-Antagonista de los adrenorreceptores alfa (Prazosina)	Producen la mayoría de sus efectos antihipertensivos al bloquear selectivamente los receptores α_1 en las arteriolas y las vénulas.	se absorbe bien después de la administración oral, se distribuye en el corazón, pulmones y cerebro, metaboliza ampliamente en el hígado, y los riñón. Semivida: 2.9 hrs. Biodisponibilidad: 68%	Hipotensión ortostática, vértigo, somnolencia, disnea, depresión nerviosismo, visión borrosa	El efecto depresor mayor con la primera dosis puede causar hipotensión ortostática y Enfermedad/ fenómeno de Raynaud
2.-Sinpatolíticos de acción central (Metildopa)	Activa los receptores adrenérgicos α_2	ingresa al cerebro a través de un transportador de aminoácidos aromáticos. Semivida: 2-6 hrs Biodisponibilidad: 25%	Pesadillas, depresión mental, vértigo, signos extrapiramidales	Hipertensión sistémica, hipertensión gestacional y preeclamsia
3.-Betabloqueadores	Propranolol, otros bloqueadores β que carecen de actividad agonista parcial, el citocromo P450 2D6 participa en el metabolismo	Absorción vía oral(propranolol y metoprolol), Semivida: 4- 6 hrs.	Asma, bloqueo AV, hipotensión, bradicardia	Hipertiroidismo, en especial la tormenta tiroidea; complemento para controlar la taquicardia, la hipertensión y la fibrilación auricular
4.-Vasodilatadores (Hidralazina/ nitroprusiato de Na)	Liberación de óxido nítrico por el fármaco o el endotelio	Hidralazina, disponibilidad oral:40%, semivida: 1hr, Degradada por el hígado, nitroprusiato de Na: Se degrada con rapidez por su captación en los eritrocitos y liberación de óxido nítrico y cianuro se elimina con lentitud por el riñón.	Hidralazina: síndrome similar al lupus; minoxidil: hipertriosis nitroprusiato de Na: acumulación de cianuro, acidosis metabólica, arritmias, hipotensión excesiva y muerte.	Insuficiencia cardiaca, hipertensión
5.-Antagonista del Ca no dihidropiridínicos	Bloqueo no selectivo de conductos de calcio tipo L	actividad por vía oral y se caracterizan por un efecto de primer paso, alto porcentaje de unión con proteínas plasmáticas y metabolismo extenso, biodisponibilidad: 20-65%, semivida: 3-6 hrs.	conductos del calcio ejercen una interferencia mínima con el acoplamiento estímulo-secreción en glándulas y terminaciones nerviosas debido a las diferencias entre el tipo del conducto del calcio y la sensibilidad en distintos tejidos.	Taquicardias, supraventriculares, hipertensión, angina
6.-Antagonista del Ca dihidropiridínicos	Bloquea los canales vasculares de los canales de calcio > cardiacos de calcio	Su biodisponibilidad y semivida es depende de que fármaco este relacionado con antagonista de Ca dihidropiridínicos	La profilaxis de la angina y el tratamiento de la hipertensión, pero la liberación rápida de nifedipina está contraindicada	Hipertensión, angina
7.- Inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina II	Inhibir la enzima convertidora de angiotensina	Se administra vía oral o endovenosa, se metaboliza en el hígado, eliminación en los riñones, semivida: 6 a 8 hrs, biodisponibilidad es variable.	Tos, angioedema, hipercalcemia• insuficiencia renal, teratogénico	Hipertensión, insuficiencia cardiaca, diabetes
8.- Antagonistas de los receptores de angiotensina	Los bloqueadores del receptor AngII se unen al receptor AT1 con alta afinidad, y son más de 10 000 veces selectivos para el receptor AT1 sobre el receptor AT2.	Vida media de 3 a 4 hrs. Se usan con mayor frecuencia en pacientes que han tenido reacciones adversas a los inhibidores de la ACE. No se recomiendan las combinaciones de inhibidores de la ACE y bloqueadores del receptor de la angiotensina o aliskiren	Los ARB pueden causar hipotensión, oliguria, azotemia progresiva o insuficiencia renal aguda.	Hipertension, diabetes mellitus tipo 2, elección para la renoprotección en pacientes diabético, insuficiencia cardiaca