

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología.

Trabajo:

Cuadro comparativo

Docente:

Dr. Ezri Natanael Prado Hernández

Alumno:

Ulises Osorio Contreras

Semestre y grupo:

3º "A"

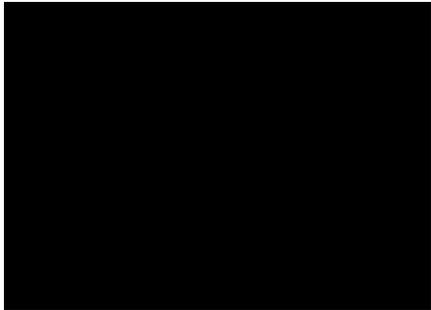
Comitán de Domínguez, Chiapas a; 21 de noviembre 2020.



<b>Nombres antagonistas</b>	<b>Características generales</b>	<b>Mecanismos de acción</b>	<b>Dosis</b>
<b>antagonistas de los adrenoreceptores alfa (prazosina)</b>	es una piperazinil quinazolina competitiva eficaz en el tratamiento de la hipertensión Es altamente selectiva para los receptores $\alpha_1$ y por lo general 1 000 veces menos potente para los receptores $\alpha_2$	Producen la mayoría de sus efectos antihipertensivos al bloquear selectivamente los receptores $\alpha_1$ en las arteriolas y las vénulas. La prazosina causa vasodilatación periférica debido a la inhibición selectiva y competitiva de los receptores adrenérgicos alfa 1 postsinápticos vasculares, reduciendo así la resistencia y la presión arterial vascular periférica.	Dosis inicial sugerida 3 mg/d
<b>impaticolíticos de acción central (antagonistas selectivos de <math>\alpha_2</math>)</b>	Es un análogo de L-dopa y se convierte en a- metidopamina y a-metilnoradrenalina.  Existe una disminución de la frecuencia cardiaca y gasto cardiaco	Actividad los receptores adrenérgicos a receptores $\alpha$ y receptores $\beta$ . Los dos tipos principales de receptores $\alpha_1$ y $\alpha_2$ , que se unen a diferentes Son las diferentes proteínas G.	Dosis inicial 1 g cada 24 hrs.
<b>betabloqueadores</b>	es un tipo de medicamento usado en varias afecciones, en particular en el tratamiento de	Central Depresion de centros cardiovasculares simpaticos Periferico	Dosis de 2.5 mg i. v. de Metoprolol cada 5 minutos hasta un total de 15 mg o 1 o 2 mg/kg i. v.

	los trastornos del ritmo cardíaco y en la cardioprotección posterior a un infarto de miocardio.	Disminuye el gasto cardiaco y la frecuencia cardiaca Disminucion de la liberacion y sintesis de noradrenalina Disminucion del volumen plasmatico	
<b>vasodilatadores</b>	son útiles en la hipertensión, relajan el músculo liso de las arteriolas y aminoran así la resistencia vascular sistémica.	Liberación de óxido nítrico por el fármaco o el endotelio Degradada por el hígado La semivida de la hidralazina es de 1.5 a 3 horas los efectos vasculares persisten más tiempo que la concentración sanguínea, por su unión al tejido vascular.	la dosis se inicia con 0.5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ y puede aumentar hasta 10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ según sea necesario para controlar la presión sanguínea.
<b>antagonista calcio (ca) no dihidropiridinicos</b>	Los antagonistas del conducto del calcio son compuestos con actividad por vía oral y se caracterizan por un efecto de primer paso, alto porcentaje de unión con proteínas plasmáticas y metabolismo extenso. El verapamilo y el diltiazem también se emplean por vía intravenosa.	Bloqueo no selectivo de conductos de calcio tipo L	Diltiazem: 75-150 mg/kg por via IV. 30-80 mg ingerido cada 6 h. Verapamilo: 75-150 mg/kg por via IV. 80-160 mg ingerido cada 8 h.

<b>antagonistas del ca dihidropiridínicos</b>	<p>son más efectivos como vasodilatadores y tienen menos efecto depresor cardiaco</p> <p>Activación simpática refleja con taquicardia leve mantiene o aumenta el gasto cardiaco en la mayoría de los pacientes</p>	<p>Tiene un inicio de acción rápida y se ha utilizado en la hipertensión aguda que ocurre durante la cirugía</p> <p>El nifedipino oral de acción corta se ha usado en el manejo d emergencia de la hipertensión severa</p>	<p>Dosis de 2-15 mg-h</p>
<b>inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina ii</b>	<p>Disminuyen la resistencia vascular sistémica sin aumentar la frecuencia cardiaca</p> <p>Promueven la natriuresis.</p>	<p>Los medicamentos IECA actúan en el sistema renina-angiotensina, inhibiendo la ECA, bloqueando la transformación de la angiotensina I en angiotensina II.</p>	<p>Hipertensión: la dosis inicial recomendada es de 25-50 mg al día administrada en dos dosis.</p> <p>La dosis se puede aumentar gradualmente, con intervalos de al menos 2 semanas, hasta 100-150 mg/día dividida en dos dosis, según se considere necesario para alcanzar la presión arterial deseada.</p>
<b>agonistas de los receptores de angiotensina</b>	<p>participa en la regulación de la presión arterial, la liberación de aldosterona, la absorción de Na<sup>+</sup> de los túbulos renales, la homeostasis de electrolitos y fluidos, y la remodelación cardiovascular.</p>	<p>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</p>	<p>-----</p>



sobre el receptor AT2. Aunque la unión de los ARB al receptor AT1 es competitiva, a menudo la inhibición por los ARB de las respuestas biológicas a la AngII es funcionalmente insuperable.

## BIBLIOGRAFIA

- Goodman & Gilman: LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, Mac Graw Hill. 10° edición. 2001.
- Katzung, B.: FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA. El Manual Moderno, MÉXICO DF o Santa Fe de Bogotá. 9° edición – 2005.