

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Farmacología

Trabajo:

CUADRO COMPARATIVO

Docente:

Dr. Prado Hernández Ezri Natael

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo: 3º "A"

PASTOR POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 21 De Noviembre del 2020

Antagonistas de los adrenoreceptores alfa (Prazocina)	SIMPATICOLITICOS DE ACCIÓN CENTRAL (Antagonistas selectivos de α_2)	Beta bloqueadores	Vasodilatadores	Antagonista calcio (CA) no dihidropiridinicos	Antagonistas del CA dihidropiridinicos	INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA II	AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA
<p>-Producen la mayoría de sus efectos antihipertensivos al bloquear selectivamente los receptores α_1 en las arteriolas y las vénulas.</p> <p>-Se absorbe bien después de la administración oral, y la biodisponibilidad es de aproximadamente 50-70%.</p> <p>-Se distribuye en corazón, cerebro y pulmones.</p> <p>-Se metaboliza ampliamente en el hígado, y los riñones.</p> <p>-Se utiliza en enfermedades como hipertensión primaria, hiperplasia prostática benigna y en el síndrome de raynaud.</p> <p>-Sus efectos de este fármaco son dolores de cabeza, vértigo, disnea, depresión y nerviosismo.</p>	<p>-Produce actividad a los receptores adrenérgicos que se denominan Receptores α y receptores β.</p> <p>-Ingresa al cerebro a través de un transportador aminoácido aromático.</p> <p>-Su absorción es en Vía oral.</p> <p>-Se utiliza en enfermedades como hipertensión e hipertensión gestacional.</p> <p>-Está contraindicada en las enfermedades hepáticas, tales como hepatitis aguda y cirrosis activa.</p> <p>- Sus efectos de este fármaco son pesadillas, depresión mental, vértigo, signos extrapiramidales.</p>	<p>-Reducen las necesidades de oxígeno del corazón al reducir la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la fuerza que ejerce el corazón.</p> <p>- Hace una disminución de la liberación y síntesis de noradrenalina.</p> <p>- Casi todos los fármacos de esta clase se absorben bien, después de su administración oral (propranolol y metoprolol).</p> <p>- Se distribuyen con rapidez y en grandes volúmenes, el propranolol es lipofílico y cruzan la barrera hematoencefalica.</p> <p>-Se utiliza en enfermedades como angina de pecho, insuficiencia cardiaca, ataques cardiacos y migrañas.</p> <p>-Sus efectos de este fármacos son Bradicardia grave, difusión sinusal y bloqueo AV.</p>	<p>- Relajan el músculo liso de las arteriolas y aminoran así la resistencia vascular sistémica.</p> <p>-HIDRALAZINA: Hace una Liberación de óxido nítrico por el fármaco o el endotelio, es degradada por el hígado, la semivida es de 1.5 a 3 horas, a dosis habitual es de 40 a 200 mg/día. Los efectos adversos de este fármaco son cefalea, náusea, anorexia, palpitaciones, sudación y rubor.</p> <p>-NITROPRUSIATO DE SODIO: Liberación de óxido nítrico por el fármaco o el endotelio, Se degrada con rapidez por su captación en los eritrocitos y liberación de óxido nítrico y cianuro, se elimina con lentitud por el riñón. 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. El nitroprusiato reduce en forma rápida la presión sanguínea, y sus efectos desaparecen en uno a 10 minutos después de discontinuar su administración.</p>	<p>- 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.</p> <p>- Está formado por las subunidades al α_2, β y γ.</p> <p>- Hace un Bloqueo no selectivo de conductos de calcio tipo L.</p> <p>-Se utiliza en enfermedades como angina variante, hipertensión, angina de esfuerzo, angina inestable, taquiarritmias y el síndrome de raynaud.</p> <p>-produce efectos en órganos y sistemas como. Musculo liso: La presión sanguínea disminuye con los antagonistas del conducto del calcio. Miocardio: bloquean taquicardias en células que dependen de calcio.</p> <p>- Los antagonistas de los 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.</p>	<p>- Son más efectivos como vasodilatadores y tienen menos efecto depresor cardiaco.</p> <p>- Actúan desde el lado interno de la membrana y se unen más eficazmente a los canales abiertos y los canales inactivos.</p> <p>- Son agentes activos de vía oral y se caracterizan por un alto efecto en el primer paso, alta proteína plasmática vinculante y metabolismo extenso.</p> <p>- tienen mayor efecto en el musculo liso vascular en relación a los no dihidropiridinicos.</p> <p>- Pueden diferir en su potencia en diferentes lechos vasculares.</p> <p>- La nifedipina de acción inmediata aumento el riesgo de infarto de miocardio en pacientes con hipertensión</p> <p>-Estos fármacos provocan enrojecimiento, mareos, náuseas y edema periférico.</p>	<p>- actúan en el sistema renina-angiotensina, inhibiendo la ECA, bloqueando la transformación de la angiotensina I en angiotensina II.</p> <p>- Disminuyen la resistencia vascular sistémica sin aumentar la frecuencia cardiaca</p> <p>-Promueven la natriuresis.</p> <p>-Se utiliza en enfermedades como hipertensión, después de un infarto de miocardio y retrasan la nefropatía diabética</p> <p>-Sus efectos de este fármaco son fatiga, tos, hipotensión, hipercalemia, fallo renal, cefalea náusea y diarrea.</p>	<p>- se unen al receptor AT1 con alta afinidad, y son más de 10 000 veces selectivos para el receptor AT1 sobre el receptor AT2.</p> <p>- inhiben la mayoría de los efectos biológicos de la angii: La contracción inducida por la AngII del músculo liso vascular, liberación de vasopresina y liberación de catecolaminas suprarrenales.</p> <p>-La biodisponibilidad oral de los ARB generalmente es baja (<50%) excepto en el azilsartán (~60%) e irbesartán (~70%), y la unión a proteínas es alta (>90%).</p> <p>- Todos los ARB están aprobados para el tratamiento de la Hipertensión.</p> <p>-Los ARB son renoprotectores en la diabetes mellitus tipo 2, y muchos expertos ahora los consideran medicamentos de elección para la renoprotección en pacientes diabéticos.</p> <p>-los ARB pueden causar hipotensión, oliguria, azotemia progresiva o insuficiencia renal aguda.</p>