

# FARMACOLOGIA



**Nombre de la institución:**

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Nombre del alumno:**

María Del Pilar Castro Pérez

**Carrera:**

Medicina Humana

**Catedrático:**

QFB.: Alcázar Ramos Alejandra  
Gpe.

**Tema:**

“Farmacología Renal”

Como sabemos el cuerpo humano anatómicamente normalmente tiene dos riñones, estos son responsables de equilibrar las concentraciones de electrolitos, agua adecuadamente, regular los ácidos corporales y filtrar residuos tóxicos de la sangre que pasan del cuerpo a la orina. Cuando esta función el equilibrio se ve afectado, causando una alteración o enfermedades renales. Con frecuencia la alteración se ven remarcadas en la producción de orina, coloración, dolor al orinar, entre otros signos y síntomas más; mientras que en las enfermedades renales atacan a la unidad funcional del riñón la nefrona, causando afectaciones en funcionamiento renal. Ahora bien, la enfermedad renal (ER) influye de manera importante en la farmacocinética como anteriormente hemos visto (la absorción, distribución, metabolismo y eliminación) de los medicamentos y por lo tanto en ocasiones el desarrollo de efectos adversos importantes incluirá una toxicidad renal. Encontramos ciertos grupos farmacológicos de uso frecuente en pacientes con alteración de la función renal. Encontramos a los antihipertensivos, que tienen acción sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Los IECA y ARA II son fármacos de primera línea de tratamiento en pacientes hipertensos con ERC, que retardan la progresión de la enfermedad y poseen efecto antiproteinurico, aquí en pacientes con diabetes o sin diabetes. Hay que recalcar que es recomendable ajustar la dosis en función del grado de ER ya que los efectos adversos se pueden presentar. Ahora bien, mencionaremos que entre los IECA, fosinopril no va a requerir ajuste de dosis porque sufre doble eliminación tanto hepática como renal, y entre los ARA II, el ibersatan y losartan tampoco necesitan ajuste de dosis y el Aliskiren tampoco requerirá ajuste de dosis. Ahora bien habrán ciertos fármacos que no tendrán que ver en la ER sino que en los riñones harán su función, encontramos a los diuréticos, los betabloqueantes (BB), los

Antagonistas del calcio (ACA), los hipoglucemiantes donde debe de haber ajuste de dosis, los hipolipemiantes, los antiagregantes plaquetarios donde su eliminación es fundamentalmente renal y no se precisa ajuste de dosis, los anticoagulantes aunque los pacientes con ER tienen riesgo elevado de ictus y sangrado, también están los antagonistas de la vitamina K, los nuevos anticoagulantes orales o anticoagulantes de acción directa (ACOD) que tienen un importante grado de excreción renal, la heparina de bajo peso molecular (HBPM) y aquí se debe respetar la dosificación. Así que es importante recalcar que los medicamentos renales tendrán relevancia tanto en enfermedades renales ER y también en el funcionamiento ya que el riñón como hemos visto en el proceso de farmacocinética ya que el riñón servirá principalmente para la eliminación de fármacos.