

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: FARMACOLOGÍA

**DOCENTE: ALEJANDRA GUADALUPE
ALCAZAR RAMOS**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 3°A

TEMA:

**“TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN
ALTERACIONES RESPIRATORIAS”**

RESUMEN

FARMACOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO

En la clase del día lunes se mencionó la farmacoterapia de las enfermedades que pueden presentarse en el sistema respiratorio, tomando en cuenta la más comunes se menciona: el asma, EPOC, bronquiolitis, fibrosis pulmonar y enfermedades intersticiales sarcoidosis.

Las intervenciones terapéuticas farmacológicas interactúan con la fisioterapia para el manejo de estas patologías en las cuales se actúa para el drenaje de secreciones, reducir efectos nocivos del broncoespasmo, la mejor vía para administrar estos medicamentos es de manera inhalatoria para tener una acción más rápida.

En la exposición se menciona a el enfisema pulmonar obstructivo crónico, que se caracteriza por la obstrucción de las vías aéreas generalmente progresivas y se considera como una enfermedad no reversible, también de manera importante se menciona a el asma como una enfermedad inflamatoria crónica y reversible de las vías aéreas y que se caracteriza por la obstrucción generalizada de las mismas, se incrementa la respuesta de bronco constricción del árbol bronquial mediada por eosinofilos, mastocitos y otras células inflamatorias. Se menciona que el asma y el eopoc tienen aspectos comunes, ya que en ambas patologías se caracterizan por la obstrucción de las vías aéreas.

Mediante la clasificación de obstrucción de las vías aéreas se mencionan a los fármacos que actúan para beneficio:

1. Fármacos bronco dilatadores:

B-adrenérgicos en los cuales se menciona al salbutamol, terbutalina que actúan con una vida media corta y mencionado también al salmeterol, formoterol se administra de forma pautada y está marcada con una vida media larga con una duración de hasta 10 a 12 h.

Anticolinérgicos en el que se menciona al ipratropio que tiene una acción corta y a tiotropio, glicopirronio que cuentan con una acción prolongada, estos medicamentos reducirán la secreción bronquial.

Teofilina y derivados (metilxantinas) se menciona que es de administración de vía oral en comprimidos de liberación prolongada.

2. Fármacos antiinflamatorios:

Glucocorticoides donde se menciona a la budesonida, fluticasona, beclometasona (vía inhalatoria) y metilprednisolona (vía parenteral), se menciona que es el tratamiento de elección en asma crónico. Carecen de efecto broncodilatador directo.

Antagonistas de leucotrienos menciona al montelukast, zafirlukast en donde contribuyen a inhibir el bronco espasmo.

Inhibidores de la liberación de mediadores, cromonas, que son de vía inhalatoria y se utilizan en la prevención del asma inducida por un alérgeno externo, el ejercicio o el frío etc.

3. Fármacos antihistamínicos

Antihistamínicos de 1ra generación en donde se encuentra al dexclorfeniramina, dehidramina, hidroxicina, prometazina, atraviesan la barrera hematoencefálica, producen somnolencia y tienen un inicio de acción más rápido pero una menor duración.

Antihistamínicos de 2da generación ebastina, loratadina, cetirizina, no atraviesan BHE, se caracteriza por producir menos somnolencia a diferencia de la primera generación, un inicio más tardío, pero con una acción prolongada.

4. Antitusígenos

Se menciona como los medicamentos que ayudan a reducir la acción de toser, se menciona a la codeína, dihidrocodeína, dextrometofano posee actividad opioide.

5. Expectorantes y mucolíticos

Se menciona que sus funciones son la estimulación del mecanismo de expulsión de moco y aumenta el volumen hídrico que favorece la expulsión, también modifican las características fisicoquímicas del moco favoreciendo su expulsión y se menciona al acetilcisteína, bromhexina, ambroxol.