

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: FARMACOLOGÍA

**DOCENTE: QFB ALEJANDRA GUADALUPE
ALCAZAR RAMOS**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 3°A

TEMA:

**“TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN
ALTERACIONES HEPÁTICAS”**

Terapéutica farmacológica en alteraciones hepáticas

El hígado tiene un papel fundamental en el metabolismo de la mayoría de los medicamentos, ya que los procesos de excreción hepática y biliar determinan el grado y la velocidad de su eliminación del organismo, mientras que los mecanismos de primer paso intervienen en su biodisponibilidad.

El daño hepático hace que se produzcan alteraciones que afectan a la eliminación presistémica y a la biodisponibilidad de los fármacos, y por tanto a su efectividad y toxicidad.

Por ello es lógico pensar que sea necesaria una evaluación de la función hepática para poder hacer un apropiado ajuste de las dosis de los medicamentos. No obstante, se carece de información específica para un elevado número de medicamentos, puesto que los pacientes reclutados en los ensayos clínicos son principalmente pacientes con buena función hepática. Además, la complejidad del metabolismo hepático ha dificultado el desarrollo de herramientas que permitan predecir el comportamiento de un medicamento en un paciente con insuficiencia hepática crónica (como lo es el índice de filtrado glomerular (GFR) en la insuficiencia renal crónica).

En la enfermedad hepática crónica (EHC) o cirrosis, se utiliza la clasificación Child-Pugh (originalmente diseñada para valorar el pronóstico de los pacientes) a pesar de que no refleja el aclaramiento plasmático.

HIPOGLUCEMIANTES

En los pacientes diabéticos tipo 2 con enfermedad hepática el riesgo de cirrosis, fallo hepático y carcinoma hepatocelular está aumentado. Además, estos pacientes presentan frecuentemente comorbilidad asociada, en concreto, la enfermedad de hígado graso no alcohólica (EHGNA).

Insulina

- La terapia con insulina es probablemente la opción más segura y efectiva en pacientes diabéticos con EHC. El mayor riesgo de hipoglucemia en estos pacientes requiere una monitorización estrecha de la glucemia y un control cuidadoso de las dosis de insulina.

Metformina

- Se han descrito casos aislados de hepatotoxicidad, que se resuelven al retirar el tratamiento.

HIPOLIPEMIANTES

Estatinas

- El tratamiento con estatinas produce elevaciones persistentes en los niveles séricos de transaminasas hepáticas (ALT y/o AST) en el 0,5-3% de los pacientes. Estas elevaciones son asintomáticas, dosis dependientes, reversibles al suspender la estatina o al disminuir la dosis y se producen, sobre todo, en los primeros tres meses tras el inicio del tratamiento. El uso de estatinas también se ha relacionado con lesión hepática grave con manifestaciones clínicas variables, incluyendo patrón colestásico, hepatocelular y, en algunas ocasiones, hepatitis autoinmune.

ANTIHIPERTENSIVOS

Los pacientes con cirrosis y con antecedentes de hipertensión arterial, se vuelven normotensos de forma gradual y conforme progresa la enfermedad pueden incluso llegar a presentar hipotensión. Los cambios hemodinámicos que se producen en etapas avanzadas de la cirrosis, obligarán a la interrupción del tratamiento antihipertensivo en pacientes con cirrosis descompensada con ascitis o hipotensión.

ANALGÉSICOS

La mayoría de los analgésicos como el paracetamol, los AINE y los opioides se metabolizan a través del hígado y pueden causar complicaciones como fallo renal, encefalopatía hepática e hipertensión portal y sangrado gastrointestinal

ANSIOLÍTICOS-HIPNÓTICOS (BENZODIAZEPINAS)

- En pacientes cirróticos en los que esté indicado el uso de benzodiazepinas deben utilizarse las de acción corta-intermedia, como lorazepam, y a la menor dosis posible. En la encefalopatía hepática debe de evitarse su uso.

ANTIULCEROSOS (IBP)

- El uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) se ha asociado con el desarrollo de peritonitis bacteriana espontánea en pacientes con cirrosis, por lo que es necesario asegurar la existencia de una indicación clara de uso de los IBP en dichos pacientes.