



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Dara Pamela Muñoz
Martínez**

**Nombre del profesor: Ezri Natanael Prado
Hernández**

Nombre del trabajo: Caso clínico

Materia: Farmacología

Grado: Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de mayo del 2021

HOMBRE DE 41 AÑOS QUE PRESENTABA CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA, CON DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE. TIENE EL ANTECEDENTE DE COMER SIEMPRE EN UNA COCINA ECONÓMICA DE CAMINO AL TRABAJO. SE LE INDICO ENDOSCOPIA QUE REPORTA GASTRITIS EROSIVA Y PRUEBA DE UREA C POSITIVA.

1. ¿CUAL ES EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA INDICADO EN ESTE CASO?

R= METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 h, CLARITROMICINA 500 MG cada 12 h
OMEPRAZOL 20 MG cada 12 h por 2 semanas

2. ¿CUAL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS DE ELECCIÓN?

R= METRONIDAZOL: ACTÚA SOBRE LAS PROTEÍNAS QUE TRANSPORTAN ELECTRONES EN LA CADENA RESPIRATORIA DE LAS BACTERIAS ANAEROBIAS, MIENTRAS QUE EN OTROS MICROORGANISMOS SE INTRODUCE ENTRE LAS CADENAS DE ADN INHIBIENDO LA SÍNTESIS DE ÁCIDOS NUCLEICO

CLARITROMICINA: INTERFIERE LA SÍNTESIS DE PROTEÍNAS EN LAS BACTERIAS SENSIBLES LIGÁNDOSE A LA SUBUNIDAD 50S RIBOSOMAL

OMEPRAZOL: EL OMEPRAZOL ES UNA BASE DÉBIL, QUE SE CONCENTRA Y PASA A LA FORMA ACTIVA EN EL MEDIO EXTREMADAMENTE ÁCIDO DE LOS CANALÍCULOS INTRACELULARES DE LA CÉLULA PARIETAL, INHIBIENDO EN ELLOS A LA ENZIMA H⁺-K⁺-ATPASA, ES DECIR, LA BOMBA DE PROTONES.

3. ¿CUAL SON LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS DE DICHOS FÁRMACOS?

METRONIDAZOL: LOS EFECTOS ADVERSOS INCLUYEN NÁUSEAS, DIARREA, ESTOMATITIS Y NEUROPATÍA PERIFÉRICA CUANDO SU USO ES PROLOGADO. EL METRONIDAZOL PRODUCE UN EFECTO TIPO DISULFIRAM, Y LOS PACIENTES DEBEN SER INFORMADOS SOBRE EL RIESGO QUE REPRESENTA LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICA.

CLARITROMICINA: NÁUSEAS, VÓMITOS, ALTERACIÓN DEL GUSTO, DOLOR ABDOMINAL, DIARREA, RASH, FLATULENCIA, DOLOR DE CABEZA, ESTREÑIMIENTO, ALTERACIÓN DE LA AUDICIÓN Y ELEVACIONES DE SGOT Y SGPT.

OMEPRAZOL: NÁUSEA, DIARREA Y CÓLICO; SE HAN INFORMADO CON MENOR FRECUENCIA EFECTOS EN EL SNC (CEFALALGIA, MAREOS, SOMNOLENCIA).

4. ¿UNA VEZ CONCLUIDO EL TRATAMIENTO EL PACIENTE NO PRESENTA LA MEJORÍA ESPERADA Y LA PRUEBA DE UREA C ES NUEVAMENTE POSITIVA, EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN ESTE CASO SERIA?

R= INCORPORAR CITRATO DE BISMUTO

5. ¿CUAL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS DE ELECCIÓN?

R= INHIBICIÓN DE LA SÍNTESIS DE PROTEÍNAS Y DE LA PARED BACTERIANA, INHIBICIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ENZIMA UREASA, PREVENCIÓN DE LA CITOADHERENCIA, SÍNTESIS DE ATP Y UNA INTERFERENCIA COMPETITIVA INESPECÍFICA CON EL TRANSPORTE DE HIERRO.

6. ¿CUAL SON LOS PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS DE DICHOS FÁRMACOS?

R= APARICIÓN DE NAUSEAS O VÓMITOS. ENNEGRECIMIENTO DE LAS HECES Y LA LENGUA. OCASIONALMENTE NÁUSEAS, VÓMITOS Y ESTREÑIMIENTO.