

# SALVAVIDAS

A lifebuoy with orange and white segments is floating in clear blue water. A white rope is attached to the left side of the lifebuoy, and a smaller orange rope is attached to the bottom. The water has a textured, rippled surface.

Alumna: Melanny Gpe Román Salazar

# SISTEMA NERVIOSO



# Escala de Glasgow

Permite medir el nivel de conciencia de una persona. TCE.

## Ocular.

4. Espontánea. 3. Orden verbal.

2. Dolor. 1. No responde.

## Verbal

5. Orientado y conversando. 4. Desorientado y hablando.

3. Palabras inapropiadas. 2. Sonidos incomprensibles.

1. Ninguna respuesta.

## Motora.

6. Orden verbal obedece. 5. Localiza el dolor.

4. Retirada y flexión. 3. Flexión anormal.

2. Extensión. 1. Ninguna respuesta.

→ Leve 13-15

→ Moderado 9-12

→ Grave 3-8.

## Escala de Cincinnati.

Evaluación de un paciente en el que sospechamos EVC.

1. Desviación de la comisura labial.  
La sonrisa debe ser simétrica.
2. Debilidad de extremidad sup.  
Debe levantar ambos brazos.
3. Alteración en el habla.  
Debe pronunciar y resp. coherentem.

## Escala de Daniels.

Valora la cantidad de fuerza muscular.

- 5° Normal. Gama total de movimientos contra la gravedad y total resist.
- 4° Gama total de movimientos contra la grav y resistencia debil.
- 3° Gama de mov contra la grav pero no contra resistencia.
- 2° Gama total de mov pero no contra grav. (Mov pasivos).
- 1° Vestigios de mov
- 0° Ausencia de contractilidad.

# Escala de Rankin modificada.

Miden el grado de dependencia o incapacidad de las act. diarias en px que sufrieron de un EVC.

0. Asintomático.
1. Muy leve: Puede realizar tareas y actividades habituales sin limitaciones.
2. Leve: Incapacidad para realizar algunas act. previas, pero pueden valorarse por sí mismos. Requieren algo de ayuda, pero pueden caminar solos.
3. Moderada: Dependiente para act. básicas de la vida diaria pero sin necesidad de supervisión continuada.
4. Moderadamente leve: Dependiente para act. básicas de la vida diaria pero sin necesidad de supervisión continuada.
5. Grave: Totalmente dependiente. Req. asistencia continuada.
6. Muerte.

## Escala de Fisher:

Para predecir el vasospasmo post a una hemorragia subaracnoidea (TAI).

1. Sin evidencia de sangrado en cisternas ni ventrículos.
2. Sangre difusa fina, con una capa  $< 1$  mm en cisternas medida verticalmente.
3. Coágulo grueso cisternal,  $> 1$  mm en cisternas medido verticalmente.
4. Hematoma intraparenquimatoso, hemorragia intravent,  $\pm$  sang difuso.

## Escala de Hunt y Hess.

Severidad de una hemorragia subaracnoidea no traumática.

1. Px asintomático, dolor de cabeza leve, ligera rigidez de la nuca.
  2. Dolor de cabeza mod a fuerte, rigidez de la nuca, sin déficit neurológico fuera de la parálisis del nervio craneal.
  3. Somnolencia, confusión, obnubilación, déficit neurológico focal leve.
  4. Estupor, hemiparesia mod a severa, rigidez de decerebración temprana.
  5. Coma profundo, signos de decerebración.
- Morta min 1°, Max 5°

# Escala de Glasgow Mod.

Respuesta  
Apertura  
Bulbos

Adulto

- Espontánea
- A estim. verb.
- Al dolor
- Ninguna.
- Orientada
- Confusa
- Palab. inap.
- Sonidos ininteligibles
- Ninguna.

Respuesta  
Verbal.

Niño

- Espontánea
- A estim. verb.
- Al dolor
- Ninguna.
- Orientada
- Confusa
- Pal. inap.
- Son. incomprensibles
- Ninguna

Respuesta  
motora.

- Obedece
- Localiza
- Retira
- Flexión animal
- Respuesta extensora
- Ninguna.
- Obedece
- Localiza
- localiza estom. aducidos
- Se retira al dolor.
- Flexión en resp al dolor
- Extensora
- Ninguna

- Lactante
- Espontánea
- A estim.
- Al dolor
- Ninguna.
- Músculo ballboles
- Intablie
- Ilera al dolor
- Gime al dolor
- Ninguna.

- Se mueve
- Se retira al tacto
- Se retira al dolor
- Postura de decorticación
- Ninguna.

valor.	valor.
4	6
3	5
2	4
1	3
5	2
4	1
3	0
2	0
1	0

# Escala de letas. NIHSS.

	Alerta	0
	No alerta	1
1. Nivel de conciencia.	No alerta	2
	Resp. rebtejar.	3
1b. preguntas	Ambas resp. correctas.	0
¿En que mes estamos?	una resp correcta (disartria)	1
¿Que edad tiene?	Ninguna resp. correcta (o afasia).	2
1b. ordenes motoras.	Ambas resp. correctas	0
1. cierre los ojos.	1 orden correcta.	1
2. abre y cierra la mano.	Ninguna correcta.	2
2. Mirada conjugada (horizontal).	Normal	0
	Paralisis de mirada	1
	Desviación forzada.	2
3. Campo visual.	Normal	0
	Hemianopsia parcial	1
	Hemianopsia complet.	2
	Ceguera.	3
4. Paresia facial.	Movilidad normal	0
	Paresia normal (-)	1
	Paresia parcial	2
	Paralisis comp de la hemifara.	3
5. MSD / MSI	No caída del miembro	0/0
	Caída en - de 10 seg	1/1
	Esfuerzo contra la gravedad.	2/2
	Mov en el plano horizontal	3/3
	No mov.	4/4
6. MII D / MII	No caída del miembro	0/0
	Caída en - de 5 seg	1/1
	Esfuerzo contra grav.	2/2
	Mov en el plano hanz:	3/3
	No mov.	4/4



# Índice de Barthel

Comer	Incapaz	0
	Nec. ayuda p. cortar, colocar Independiente.	10
Trasladarse silla-cama.	Incapaz no se mantiene sentado	0
	Nec. ayuda imp (1-2p) <sup>puede</sup> sentarse	5
	Nec. algo de ayuda Independiente.	10
Aseo personal uso del retrete.	Nec. ayuda	5
	Independiente.	10
	Dependiente Nec. alguna ayuda	5
	Independiente.	10
Bañarse	Dependiente	0
	Independiente.	5
Desplazarse	inmóvil	0
	Independiente en silla	5
	Anda con peq. ayuda	10
	Ind. al - 50 m (andador).	15
Subir y bajar escalera.	Incapaz	0
	necesita ayuda física	5
	Independiente.	10
Vestirse y desvestirse.	Dependiente	0
	necesita ayuda	5
	Independiente.	10
Control de heces	Incontinente	0
	Accidente.	5
	Continente.	10
Control de orina.	Incontinente	0
	Accidente	5
	Continente.	10

# Tolstein (Edo mental)

- v
- |   | Puntos. |
|---|---------|
| - Orientación   |         |
| ¿Que año / estación / fecha / día / mes es?                         | 5       |
| ¿Donde estamos?   | 5       |
| - Memoria inmediata.  |         |
| Repetir 8 nombres. (Mesa, llave, libro), repetir hasta que aprenda. | 3       |
| - Atención y cálculo.   |         |
| Restar 7 a partir de 5, 7, 10,                                      | 5       |
| - Recuerdo diferido.  |         |
| Repetir los nombres aprendidos antes.                               |         |
| - Lenguaje y construcción.  |         |
| Nombrar un lápiz y un reloj   |         |
| Repetir: Ni soy niño. Ni soy, ni no es                              |         |
| Seguir ordenes  |         |
| Leer y ejecutar la frase.   |         |
| Escribir frase con sujeto y predicado.                              |         |
| Copiar este dibujo.   |         |

# Signos Meningeos.

Rigidez de nuca: Rigidez y espasmo de los musc del cuello, dolor con el mov voluntario activo y pasivo.

Signo de Kerning: Se flexiona el muslo del sujeto sobre su abdomen por el talón, no puede mantener extendido.

Signo de Brudzinski: Se reporta + si existe una flexión espontanea de cadera y rodilla al flexionar el cuello.

Signo de trípode: Duración del día < 6 meses, suele asociarse a elevación de transaminasa > 5-10 veces del LSN.

# Clasificación de Westhaven.

## Encefalopatía.

0. Sin anomalía alguna.
1. Alt. mínima de la conciencia, euforia o ansiedad, atención ↓, deterioro en la cap para to-.
2. Letargia, desorientación en tiempo, cambio franco en la personalidad, comportamiento inapropiado.
3. Somnolencia o semi-estupor, resp a estímulos, confusión, desorientación grave, comportamiento extraño.

# CARDIOLOGIA



# Escala de Killip Kimball

Categoriza a los pacientes con IM en función de la función ventricular.

Clase	Definición.	Mortalidad.
I	Sin falla cardiaca	5%
II	Falla cardiaca.	10%
III	Edema pulmonar	40%
IV	Choque cardiogenico.	90%

## Tunny Risky

Estratifica el riesgo de mortalidad y desarrollo de EVC a las 2 sem post a un sx coronario agudo.

- ≥ 65 años. 1
- ≥ 3 factores de riesgo de cardiopatía isquemica  
- AHF, HTA, DM, hipercolesterolemia, tabaquismo. 1
- Uso de ASA en los 7 días previos 1
- Ant. de estenosis coronaria mayor o = a 75%. 1
- Desviación en el segmento ST en el ECG inicial 1
- Dos o más episodios de angina en las 24 horas previas al ingreso 1
- ↑ de biomarcadores.

Riesgo bajo 0-2  
Medio 3-4  
Alto 5-7

# Criterios de Framingham II

## Mayores

Disnea paroxística nocturna

Ingurgitación yugular

Estertores

Cardiomegalia

Edema agudo de pulmón.

Tercer tono.

↑ Presión venosa.

Reflejo hepatoyugular

Perdida de peso.

## Menores

Edemas maculares.

Tos nocturna

Disnea de esfuerzo

Hepatomegalia

Derrame pleural

Taquicardia  $\geq 120$  lpm

# Clasificación de IC - AHA.

- A. Alto riesgo de IC pero sin alteraciones estructurales o síntomas.
- B. Alt. estructural pero sin síntomas ni signos clínicos.
- C. Alt. estructural con síntomas.
- D. IC refractaria requiere intervenciones especializadas.

## Eje cardíaco.

Sokolow-Lyon  $Sv1 - Rv5 \text{ o } V6$   $+35$ .

Lewis:  $(Rd1 + Sd11)$   $<14$   
 $(Rd11 + Sd1)$   $+17$ .

Cornell  $RaVL + Sv3 = >28 \text{ Hom}$   
 $>20 \text{ MUI}$



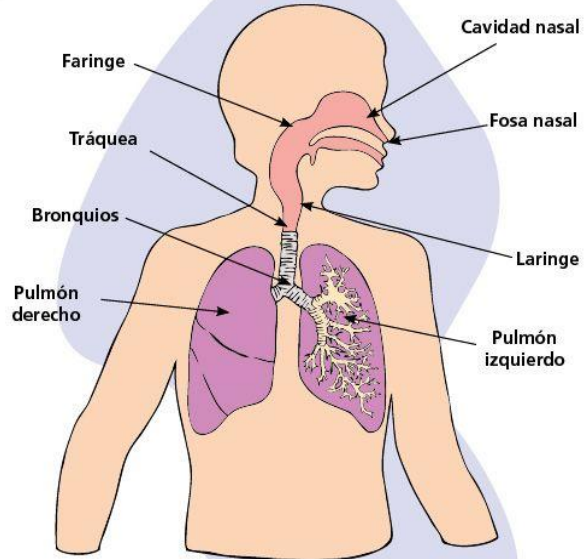
## Clasificación de la NYHA:

Proporciona una sencilla clasificación de la severidad de la LC.

Clase

1. Sin limitaciones para la act física.
2. Sin síntomas en reposo, aparecen con act física ordinaria.
3. Síntomas que aparecen con act física menor a la ordinaria.
4. Síntomas en reposo.

# NEUMOLOGIA



Los pulmones son los órganos principales del sistema respiratorio.

# Clasificación de ANTHONISEN.

Evalúa disneas en EPOC, síntomas cardinales y det. el uso de ATB.

↑ de la disnea.

↑ de la cantidad de esputo.

↑ de la purulencia.

Tipo I. Presencia de 3 criterios.

Tipo II. Presencia de 2 criterios.

Tipo III. Presencia de 1 criterio.

# SISTEMA DIGESTIVO



# Escala de Child-Pugh

Sist. de estratificación usado para evaluar el pronóstico de enf hepática crónica, principalmente cirrosis.

Parametros	Puntos.		
	1	2	3
Ascitis:	Ausente	Leve	Mod.
Bilirubina mg/dl.	1-2	2-3	>3
Albumina	>3,5	2,8-3,5	<2,8.
Ti. protrombina			
Seg sobre control	1-3	4-6	>6
INR	<1,8	1,8-2,3	>2,3
Encefalopatía	NO	Grado 1 y 2	Grado 3-4.

# Escala de Alvarado.

Dx de apendicitis aguda.

Sintomas:

Migración del dolor a FID. 1

Anorexia. 1

Nauseas y/o vomitos. 1

Signos:

Dolor en CID. 1

Dolor al rebote o descompresión. 2

Fiebre. 1

Laboratorio

Leucocitosis 2

Desviación izquierda 1

---

16.

# RIFLE. ERC.

Riesgo:

FG:  $\uparrow$  de Crs en 1.5 veces o  $\downarrow$  del FG de 25%

Diuresis:  $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$  en 6 hrs.

Dañó:

FG:  $\uparrow$  de Crs  $> 2$  sobre basal y/o  $\downarrow$  de <sup>FG</sup> 50%

Diuresis:  $< 0.5 \text{ ml/kg/h}$  en 12 hrs.

Fallo:

FG:  $\uparrow$  de Crs  $> 3$  sobre basal y/o  $\downarrow$  de <sup>FG</sup> 75%

Diuresis:  $< 0.3 \text{ ml/kg/h}$  en 24 hrs o <sup>anuria</sup> de 12 hrs

Perdida:

Necesidad de Tec. de depuración extrarrenal  $\geq 4$  Sem

Enf renal terminal: TDE  $> 3$  meses.

# SOFA.

Evalua disfunción de órganos  
Fallo orgánico secuencial.

Respiración. PaO <sub>2</sub> / FiO <sub>2</sub> SaO <sub>2</sub> / FiO <sub>2</sub> .	>400 221-301	<300 142-220	<200 67-114	<100 <67
Coagulación Plaquetas 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	<100	<50	<20.
Hígado Bilirrubina mg/dl	<1.2 1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Cardiovascular Tensión arterial	PAM ≥70mmHg PAM 270	Dopamina a <50 dobutamina a cualquier dosis	Dopamina a dosis de 5.1-15.0 epinefrina a 20.10 NOTE a ≤0.1	Dopam >15.0 Epi >0.10 NOTE >0.1
SNC	15	10-17	6-9	<6.
Glasgow	13-14	2.0-3.4	3.5-4.9	≥5.0
Renal Creatinina o FG.	<1.2	1.2-1.9	<500	≥200.





# GINECOLOGIA Y PEDIATRIA

v



v

# ● CAPURRO ●

<u>Forma de la oreja.</u>	Aplanada sin incurvación	Borde sup parcial incurvado	Todo el borde sup incurvado	Palp Totalm incurvada
---------------------------	--------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------

<u>Tam. de la gland. mamaria.</u>	NO palpable.	Palpable - 5cm	Palpable entre 5 y 10	Palpable + 10cm
-----------------------------------	--------------	----------------	-----------------------	-----------------


<u>Formación del pezón.</u>	Apenas visible sin areola.	Diámetro - 7.5mm Areola lisa y chata	Diámetro + 7.5mm Areola punteada.	Diám + 7.5mm areola punteada
-----------------------------	----------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

<u>Textura de la piel.</u>	Muy lisa gelatinosa.	Fina lisa	Muy gruesa discret. descama c/ un sup. piel	Cinisa gruesa (sup mano pie)	Cinisa apergamada
----------------------------	----------------------	-----------	---	------------------------------	-------------------

<u>Pliegos plantares.</u>	Sin pliegos	Marcas mal definidas en mitad ant.	Marcas bien definidas en la 1/2 ant. Surcos en 1/3.	Surcos en la mitad ant.	Surcos en las 2 unidades antenas.
---------------------------	-------------	------------------------------------	---	-------------------------	-----------------------------------

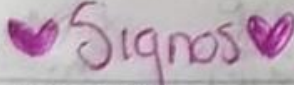

# ⊙ Apgar ⊙

• Evaluar a los RN. Cuanto más alto el puntaje, mejor será la evolución del RN. 7, 8, 9 normal.

	P1	P2	P3
 Apariencia	Cianosis total	Cianosis distal	Rosado.
Pulso	0	<100	>100
Gesticulación	No responde	Mueca, llanto débil.	Llanto vigoroso, tos, estornudo.
Actividad	Flacidez	Leve flacidez en ext.	Mov. activo.
Respiración	Ausente.	Lenta ó irregular	Normal.

# ⊙ Silverman-Anderson ⊙

Valora dificultad respiratoria en RN.


 Signos 	P0	P1	P2
Mov. Toraco-abd	Rítmicos y regulares.	Torax inmóvil/ abd en mov.	Disociación toraco-abd.
Tiraje intercostal	NO	Leve Apenas visible.	Intenso visible.
Retracción xifódea	NO	Leve/ Apenas visible	Intensa visible
Alateo nasal	NO	Leve Apenas visible	Intenso visible
Oyido respirat.	NO	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio.

0 - Sin dif. resp.  
1 - 3 dif. leve

4 - 6 dif mod  
7 - 10 dif sev.

# Maniobras de Leopold

1. Evalua altura de fondo uterino
2. Maniobra - evalua posición fetal.
3. Presentación fetal.
4. Grado de encajamiento.

FPP 

1. Día de inicio de ult. regla + 9 meses + 7 días.

2. Día de concepción + 266 días.

3. Día de inicio de ult. regla + 280 días.

Regla de Nahl: + 10 días + 1 año (FUM) - 3 meses.

Regla de Pinard.

FUM + 10 días + 1 año - 3 meses

# FPP ♡

> Regla de NAEGELE

Día	Mes	Año
Ult. regla + 7 días.	Mes UR - 3 meses	+ 1 año.

Displasia congénita de cadera.

• Dx clínico: Barlow (+), Ortolani (+) y abducción limitada.

• Barlow

Abducción de cadera  
y presión posterior  
Luxa de cadera.

• Ortolani

Abducción de cadera  
y presión anterior  
Reposiciona la  
cadera.

\* Spotlight: el ultrasonido es el método de elección para la detección y valoración de la cadera neonatal en menores de 4 meses

Rx simple de elección p. valoración de displasia de caderas después de los 3-4 meses.

# ANEXOS



# Detección, diagnóstico y tratamiento de las enf. hipertensivas del emb.

## - Definiciones.

- ◉ Hip. gestacional: 1 sem después de la sem 20 DG, proteinuria - .  
En postparto (12 sem) cifras tensionales normales.  
(Hipertensión transitoria), cifras  $\uparrow$   $\rightarrow$  Hip. crónica.
- ◉ Preeclampsia: cifras tensionales  $\geq 140/90$ , proteinuria  $\geq 300$  mg/24hrs, creatinina serica elevada ( $>30$  mg/mol), en gestante con emb  $\geq 20$  sem o hasta 2 post parto.
- ◉ Preeclampsia con datos de severidad: cifras tensional  $\geq 160 \times 110$  mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco (cefalea, visión borrosa, fatigas, vómito, dolor en flanco derecho, papiledema, hipersensibilidad hepática, síndrome hemolítico, trombocitopenia,  $\uparrow$  LDL, ALT, AST  $\uparrow$ )
- ◉ Eclampsia: complicación de la preeclampsia severa + datos neurológicos: convulsiones, hiperreflexia, cefalea, alt visuales
- ◉ Hip. crónica: HTA  $\geq 140 \times 90$  mmHg antes del emb, antes de la 20 SG o hasta la 6ta post parto, asociada a no proteinuria.
- ◉ Hip. crónica + Preeclampsia subclínica: Preeclampsia o eclampsia en mujer con hip crónica existente.



## Criterios ADA.

- Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL.  
(no haber tenido ingesta calórica en las ult. 8 hrs).
- Glucosa plasmática a las 2 hrs de  $\geq 200$  mg/dL durante una prueba oral de tolerancia de glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75g de glucosa disuelta en agua.
- Hb glucosilada (A1C)  $\geq 6.5\%$ . Esta prueba debe realizarse en lab certificado de acuerdo a los estándares A1C del DCCT.
- Px con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis de hiperglicemia con una glu dl azar  $\geq 200$  mg/dL.

D1: Destrucción de cel B del páncreas  
con déficit absoluto de insulina.

D2: (Perdida progresiva de la secre  
de insulina gradualmente acompañada  
de resistencia a la insulina.

D3. PMG: Se diagnostica en el 2o  
3 trimestre del emb.

Por otras causas (FD, pancreatitis,  
por medicamentos.

# EPOC

## Factores de riesgo:

Tabaquismo  
Exposición ocupacional  
Contaminación  
Genética.

## Sospechar ante:

Disnea  
Tos crónica  
Esputo  
HC con inf. de TRI  
HC de exposición a FR.

## Tratamiento:

- Broncodilatadores (LABA-LAMA)
- Corticoides inhalados (Mepr en px con eosinófilos  $> 300$ ).

## Definición:

Enf. crónica que se caracteriza por una limitación persistente al flujo aéreo causado por una mezcla de enf. de las vías resp. peq. y destrucción del parénquima (prod. de la inflamación como resp a la exposición prolong. a partículas nocivas).

## Diagnostico:

Espirometría  
Índice VEF1/CVF  $< 0.70$  post-broncodilatador.  
+ síntomas apropiados y exposiciones significativas a estímulos nocivos.

## Clasificación de gravedad de la limitación al flujo aéreo.

Gold 1: $> 80\%$	Leve
Gold 2: $> 50-80\%$	Mod
Gold 3: $> 30-50$	Sev
Gold 4: $< 30$ .	Muy sev.

## ANTIDEPRESIVOS.

Inh. met del monoaminergico, inh la recaptación de monoaminas.

Nortriptilina

Imipramina

Ami triptilina

Bupropión.

Maprotilina.

Milnacipram

Desiprona

Trazodona

Reboxetina

Citalopram

Fluvoxamina

Paroxetina

Sertralina

Fluoxcetina

Mianserina

Mirtazapina.

# ANTIPSICOTICOS:

Bloqueo inespecífico de los receptores dopaminérgicos D<sub>2</sub>, en todas las vías dopaminérgicas centrales.

Pimobada

Flophen tixol

- Halopendol

Sulpirida

Zuclopentixol

Perfencicina

Tionidacina

Clorpromacina

Levomepromacina

ANSIOLITICOS E HIPNOTICOS.

Depresores del SN.

→ Flumazenilo.

Benzodiazepinas: ≠ Ansiolíticos.

Mimetizan los efectos del GABA.

Bromacepam

Clonacepam

Cloracepato.

Flunitracem

Fluracepam

Loracepam

Medacepam

Nitracepam

Oxacepam

Zoplicona.

Hipnoticos:

Brotizdam

Es zopiclona.

Flunitracepam.

Laprazolam

Midazolam

Temacepam

Trazolam

Zaleplón.

# ANTICONVULSIVANTES, ANTI EPILEPTICOS.

- Carbamacepina

- Clonacepam

Etosuximida

Felbamato

Fenitoína

Fenobarbital

gabapentina

Levetiracetam

Oxcarbacepina

- Pregabalina

Zonisamida.

- Valproato.

ANALGESICOS OPIOIDES (Naloxona).  
Provocan analgesia al unirse al receptor específico acoplado a pt G, ubicados principalmente en regiones de SNC, implicados en la transmisión y modulación del dolor.

Morfina:

Heroína

Codeína

Hidromorfona

Levorfanol

Buprenorfina.

Oxicodona.

Derivados Fenilpiperidínicos:

Meperidina v.o

Difenoxilato

Loperamida

Fentaniilos. Analgesia operatoria.

- Meperidina

Metadona y analógicos.

Metadona v.o

Propoxifeno.

Deintazocina.

Tramadol.



## ANESTESICOS LOCALES.

Bloquean la conducción nerviosa, temporal y reversible.

Esteres:

- Cocaína Topica
- Procaína Infil, anestesia subara
- Cloroprocaina Bbq. de nervios perif.
- Tetracaína Topica, anest subarac.

$\Delta$ midas:

- ✓ Lidocaína Topica, infil, anestésico, Bbq
- ✓ Prilocaína
- ✓ Mepivacaína
- Bupivacaína
- Etidocaína
- Ropivacaína.
- Levobupivacaína.

• Acción corta y potencia baja.

✓ Acción media, pot intermedia.

- Acción larga, pot elevada.

## SIMPATICOMIMETICOS (SN simp).

Precursores de la síntesis de las catecolaminas, bloqueando el transportador de la norepinefrina, siendo agonistas de recep adrenérgicas por la 11h del met de epinefrina como de la norepinefrina.

↑ PA, estimulación al SN simpático excitador, GI, ↑ insulina, respiratorio.

Musc (iso, estríado).  
Nora, dobuta, adrena.

lono +

↑ niveles de AMPc.

Dapu, dobuta.

↑ fuerza de contracción.

Actúan en recep  $\beta_1$  y  $\beta_2$ .

lono + y crono -

Antagonistas Muscarínicos:  
- Impiden los efectos de la acetilcolina  
mediante el antagonismo de los receptores  
colinérgicos muscarínicos.

• SN Autonomo.

Est. terciaria

Atropina

Benzatropina

Lidopentolato

Darfenacina

Diciclomina

Emepronio

Oxilatina

Est. cuaternaria.

Butilescopolamina

Glucopirrolato

Ipatropio.

Isopropamida

Metanfeline

Pinaverio.

Propantelina.

Indicaciones:

♥ vasco: Tx de bradicardia sinusal (Atropina)  
IV

Oftálmicas: Midriasis y cicloplejia (Tropicamidas,  
ciclopentolato).

Neuro: Aretosis (Escopolamina sub, intra.  
glucopirrolato por IV con neostigmina.

Respiratorias: Tx de enf pulmonares obst,  
Ipatropio, inhalatoria. Digestiva: Sx int  
irritable.

Urológicas: Tx de la vejiga hiperactiva.

**Colinomiméticos:** Reproducen efecto de la acetilcolina. Directos: Capaces de unirse y activar a los recep. colinérgicos.  
Indirectos: Inhiben la AChE.

**Utilidad terapéutica:** Miastenia gravis, glaucoma, alt. en la motilidad GI y de la vejiga urinaria, Alzheimer.

Acetilcolina

Carbacol → GI y urinaria

Metacolina → ♥ vascular.

Betanecol → GI y urinaria

Muscarina

Pilocarpina → Ojos, secreciones.

Alcoholes (Edrofonio) → Miastenia Gravi.

Carbamatos (Fisostigmina) Glaucoma.

Piridostigmina (Miastenia)

Organofosforados (Ecotiopato) Glaucoma.