

Nombre del alumno:

Ramírez Roblero Edson Caleb

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

9No cuatrimestre “A”, Enfermería Escolarizado

Materia:

Prácticas profesionales

Nombre del trabajo:

Mapa Conceptual de los temas:
“Hipoglucemiantes y Antihipertensivos”

Hipoglucemiantes

Orales

Sulfonilureas

Estimulan la secreción de insulina por parte de la célula beta pancreática,

por lo que están indicadas en el tratamiento de la DM2 cuando se presupone una suficiente capacidad de producción y secreción de insulina por parte del páncreas

. El principal es la hipoglucemia, que se deriva de su mecanismo de acción, ya que la insulina liberada puede resultar excesiva para la glucosa disponible en determinados momentos.

Biguanidas

Actúan disminuyendo la resistencia a la insulina por mecanismos desconocidos

La metformina es el antidiabético oral de primera elección en el tratamiento de pacientes con DM2 y obesidad

El efecto adverso más grave, aunque muy poco frecuente, es la acidosis láctica

Meglitinidas

Su mecanismo de acción es similar al de las sulfonilureas, ya que también estimulan la liberación de insulina por parte de las células betas pancreáticas, aunque su punto de unión al receptor de membrana sobre el que actúan es diferente

La repaglinida y la nateglinida son eficaces para corregir la hiperglucemia posprandial que caracteriza las fases precoces de la DM2

Son fármacos muy bien tolerados, sus efectos secundarios más frecuentes son cefaleas y mareos leves

Tiazolidindionas

Ejercen su efecto a través de la activación de receptores intranucleares específicos denominados receptores activados por proliferación de peroxisomas

En pacientes diabéticos obesos que no toleran la metformina, ya que esta última es más efectiva y mucho más barata

El más temido es la hepatotoxicidad, y de hecho el primer fármaco del grupo, la troglitazona, fue retirado del mercado tras varios casos de hepatitis fulminantes

Hormonas Gastroenteropancreaticas

Insulina

Es la hormona clave de todo el metabolismo intermediario.

Disminución de la glucemia, aumento de las reservas de glucógeno, inhibición de la producción de cuerpos cetónicos, síntesis de triglicéridos y anabolismo proteico.

Análogos rápidos (aspart, lispro).

Rápidas

Intermedias (isófanas, NPH)

Mezclas

Mezcla de análogos rápidos + insulina intermedia

Análogos prolongados (glargina, determir)

Glucagón

Es una hormona producida en el páncreas, cuyas acciones metabólicas son prácticamente antagónicas a las de la insulina

Su acción farmacológica es la de aumentar el nivel de glucemia plasmática, principalmente mediante el estímulo de la glucogenólisis.

Está indicado en el tratamiento de las hipoglucemias secundarias al tratamiento de la diabetes cuando el nivel de conciencia del paciente no permite la deglución.

Análogos de GLP - I

Han sido recientemente aprobados para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

al menos dos análogos del péptido intestinal GLP-1

Este péptido, y sus análogos, estimulan la producción de insulina en respuesta a la ingesta de alimentos,

por lo que precisan una adecuada reserva pancreática de insulina.

Antihipertensivos

