

Alumno:

YOSMAI JUÁREZ SANTIZO

Profesor:

ERVIN SILVESTRE CASTILLO

Nombre del trabajo:

**MAPA CONCEPTUAL “HIPOGLUCEMIANTES Y
ANTIHIPERTENSIVOS”**

Licenciatura:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PASIÓN POR EDUCAR

Materia:

PRACTICAS PROFESIONALES

Grado:

NOVENO

Grupo:

“A”

HIPOGLUCEMIANTES Y ANTIHIPERTENSIVO

Son un grupo de medicamentos utilizados para normalizar una tensión arterial anormalmente alta.

DIURÉTICOS

Son antihipertensivo con amplia experiencia clínica que además de ser eficaces, seguros y de fácil manejo.

Medicamentos

TIAZIDICOS:
hidroclorotiazida
clortalidona.

DE ASA:
furosemida
torasemida.

AHORRADORES DE K:
espironolactona

INDICACIONES: hipertension leve-moderado en monoterapia o en terapia combinada al potenciar la acción hipotensora de otros fármacos; hipertension dependiente del volumen, concentraciones bajas de renina, insuficiencia cardiaca congestiva junto con IECA.

INHIBIDORES ADRENÉRGICOS

Existen 2 tipos

BLOQUEADORES BETAADRENERGICOS:
disminuye el gasto cardiaco. -pronolol,
- metopolol, -prontol,
-cervimol

BLOQUEADORES ALFAADRENERGICOS:
reduce la presión arteriar mas rápidamente .
-carvedil, -prozosina.

INHIBIDORES CENTRALES

Son fármacos de gran percusión en el pasado pero que han sido relegados debido a su mala tolerancia.

Medicamentos

Clonidina
epiclodina

ANTAGONISTAS DE CALCIO

Interfietedirectamente en la acción de calcio bloqueando los canales lentos e impidiendo la entrada del mismo.

Medicamentos

Nifedipino, ampino,
amlodipino, nimotipino.

Esto produce una disminución del tono vascular, contractibilidad y resistencias periféricas ocasionando una disminución de la presión arterial y una acción vasodilatadora

IECAS

Actúan inhibiendo la cascada hormonal en el paso mas critico, también inhiben la síntesis de aldosterona mediada por la angiotensina II y disminuye la tensión de Na, agua y perdida de K.

Medicamentos

Captopril, enalapril y ramipidil

ARA II

Bloquean competitiva y selectivamente los receptores AT de la angiotensina II, no por el receptor AT; por tanto inhiben los efectos hipertensivos de angiotensina II como la vasoconstricción, liberación de aldosterona y acción vascular, no viéndose afectada la actividad de la ECA.

Medicamentos

Losartan
valsartan
bersatan
telmizartan
candesartan

VASODILATADORES DIRECTOS

Actúan provocando una intensa relajación de la fibra muscular lisa vascular y como consecuencia, dilatación mas a nivel arteriolar que venoso con hidralazina, minoxidil y diazoxino, mientras que con el nitroprusiato ocurren ambos territorios.

Medicamentos

Hidralazina
minoxidil.

HIPOGLUCEMIANTES

ANTIDIABETICOS ORALES

SULFONILUREA

Estimulan la secreción de insulina por parte de la célula beta pancreática por lo que están indicados en el tratamiento de la DM2.

Medicamentos

GLIBENCLAMIDA,
METFORMINA.

BINGUANIDAS

Actúan disminuyendo la resistencia a la insulina por mecanismo desconocidos.

Medicamentos

Metformina

MEGLITINIDAS

Son eficaces para corregir la hiperglucemia posprandial que caracteriza las fases precoces de la DM2.

Medicamentos

Repaglinida, nateglenida.

TIAZOLIDINDIONAS

Mejoran discretamente el perfil lipídico, disminuyendo las concentraciones de triglicéridos y aumentando las de colesterol HDL.

Medicamentos

PIOGLITAZONA,
ROSIGLITAZONA.

GLUCAGON

Su acción farmacológica es la de aumentar el nivel de glucemia plasmática, principalmente mediante el estímulo de la glucogenólisis. Esta acción está indicada en el tratamiento de la hipoglucemia secundaria al tratamiento de la diabetes cuando el nivel de conciencia del paciente no permite la deglución.

Se presenta en ampollas de 1 mg.

ANALOGOS DE GLP-1

Han sido aprobados para el tratamiento de la diabetes mellitus 2, al menos dos análogos del peptidointestinal GLP-1.

MEDICAMENTOS: El exenatide y liraglutide que se administran por vía subcutánea, dos veces al día.

Estimulan la producción de insulina en respuesta a la ingesta de alimentos por lo que precisan una adecuada reserva pancreática de insulina.

Es un análogo de acción ultrarápida en el que se altera el orden de la secuencia de aminoácidos de la humana. Esto impide la formación de agregados de insulina en solución y en el tejido graso subcutáneo, consiguiendo una mayor velocidad de absorción.

Es un análogo ultra lento de insulina, su elevado punto isoeléctrico hace que precipite en el pH neutro del tejido subcutáneo y que se vaya liberando lentamente a la circulación.

Es otro análogo ultralento, con un mecanismo diferente de retardo de su acción, sus tiempos de acción son similares a los de la insulina glargina.

INSULINAS

Es la hormona clave de todo el metabolismo intermediario, disminuye la glucemia, aumenta de las reservas de glucógeno, inhibición de la producción de cetónicos, síntesis de triglicéridos y

Es la insulina humana idéntica a la que produce el páncreas, obtenida mediante ingeniería genética. Su acción farmacológica comienza a los 30 min de su administración.

Se trata de insulina humana a la que se añade protamina para prolongar el tiempo de absorción.

Es un análogo de acción ultrarápida en el que se altera el orden de la secuencia de aminoácidos de la humana. Esto impide la formación de agregados de insulina en solución y en el tejido graso subcutáneo, consiguiendo una mayor velocidad de absorción.

Es un análogo ultra lento de insulina, su elevado punto isoeléctrico hace que precipite en el pH neutro del tejido subcutáneo y que se vaya liberando lentamente a la circulación.

Es otro análogo ultralento, con un mecanismo diferente de retardo de su acción, sus tiempos de acción son similares a los de la insulina glargina.

Insulina rápida

Insulina NPH

Insulina lispro

Insulina glargina

Insulina detemir