



Materia. Farmacología

Docente. Javier Gomez Galera

TRABAJO. Ensayo

Alumno. Maria Isabel Sanchez
Mongradon

Grupo B Tercer cuatrimestre

Chiapas, Pichucalco, 01 de agosto del 20



Introducción

Un fármaco se define por la legislación americana como cualquier sustancia (diferente de un alimento o de un dispositivo) que se utiliza para el diagnóstico, el tratamiento, la curación o la prevención de una enfermedad, o para tratar afecciones que repercutan en la estructura o el funcionamiento del organismo. (Los anticonceptivos orales son un ejemplo de fármacos que influyen en la función del organismo más que en el curso de una enfermedad.) Esta definición exhaustiva de un fármaco, aunque importante desde el punto de vista legal, es más bien compleja para su uso cotidiano. Una definición más simple, pero práctica, sería describir un fármaco como cualquier producto químico o biológico que afecta al organismo y su funcionamiento.

En el lenguaje común, la palabra droga suele referirse a las sustancias adictivas usadas sin finalidad terapéutica. El uso excesivo y persistente de sustancias que alteran la mente o la conducta sin necesidad médica se ha producido paralelamente al uso terapéutico de los medicamentos a lo largo de la historia. Algunos de los fármacos que se incluyen en esta categoría tienen un uso terapéutico legítimo y otros no (véase Introducción a los trastornos relacionados con sustancias o drogas).

Ensayo

las alteraciones inducidas por medicamentos

Las colaboraciones entre fármacos tienen la posibilidad de producirse tanto con los que necesitan receta médica como con los de comercialización independiente. Los tipos de relaciones farmacológicas integran la duplicación, la contraposición (antagonismo) y la variación de las ocupaciones del organismo sobre uno o los dos fármacos.

Ejemplificando, tienen la posibilidad de tomar a la vez un remedio para el resfriado y un somnífero, los dos preparados a base de difenhidramina, o bien un remedio para el resfriado junto con un analgésico, los dos con paracetamol (acetaminofeno). La posibilidad de esta clase de duplicación es alta con la utilización de medicamentos que tienen dentro diversos elementos o que se venden con nombres comerciales (de modo que parecen diversos aun cuando su estructura sea la misma). Ejemplificando, varios analgésicos designados para el dolor profundo tienen dentro un opiáceo además del paracetamol (acetaminofeno). Los individuos que se encuentren tomando un analgésico de esta clase sin conocer sus elementos tienen la posibilidad de conseguir paracetamol (acetaminofeno) para obtener un alivio complementario y ponerse, sin saberlo, en peligro de intoxicación.

En este espacio hablaremos detenidamente de las alteraciones cardiovasculares y respiratorias, así como paulatinamente hablaremos de algunos otros más. Por definición, son fármacos que aumentan la diuresis y consiguen este impacto por medio de el crecimiento en la excreción de sodio y un anión acompañante, generalmente cloro, después entonces, disminuyen el volumen extracelular al minimizar el contenido de NaCl corporal.

La gestión de agentes para remover líquidos corporal tiene una extensa historia, se estima que a partir del paleolítico el ser humano primitivo encontró el impacto que producían ciertas plantas y cortezas que contenían cafeína; no obstante, el consumo como tal de agentes diuréticos puede remontarse al año 1919, al descubrirse el impacto diurético que poseía el novasurol; a lo largo de las 4 décadas subsecuentes, los mercuriales fueron el arma primordial en el procedimiento del edema. A inicios del decenio de 1930, con el advenimiento de las sulfas, se localizó que la sulfonamida inhibía especialmente la acción de la anhidrasa carbónica; en 1950, se sintetizó la acetazolamida y se concluyó que poseía mejor impacto diurético que la sulfonamida y con menores efectos adversos. Los adultos más grandes son especialmente lábiles a todos los efectos adversos y a las interrelaciones farmacológicas, así sea pues sobrevienen con más facilidad, ya que ciertos cambios propios del envejecimiento los realizan más sensibles o, bien, pues no se expresan de forma

clásico como en un maduro chico, además de que esta clase de pacientes, en la mayoría de los casos, cursa con comorbilidades que los realizan propensos de polifarmacia y, por ende, de colaboraciones medicamentosas.

En el maduro más grande la funcionalidad renal se ve fisiológicamente afectada: reduce la funcionalidad glomerular (hipofiltración senil), el flujo sanguíneo renal (alteraciones vasculares renales) y las concentraciones de renina y aldosterona; pasa disfunción tubular por degeneración grasa, lo cual condiciona contestación renal más lenta y menos positiva frente a cualquier estímulo de sobrecarga o restricción hídrica o de volumen sanguíneo, reduce la dotación total de potasio y albúmina sérica, en cierta medida, gracias a el decrecimiento de la masa muscular, reduce la acidificación urinaria, disminuyen de forma leve las concentraciones de calcio, fósforo y magnesio, hay hipotonicidad medular, manifestada por el decrecimiento de la función de concentrar máximamente la orina y aun cuando no es fisiológico, es recurrente que ocurran cuadros de obstrucción urinaria por hipertrofia prostática y prolapso uterino.

La patología pulmonar inducida por drogas se sospechó a partir de 1880. Con el paso del tiempo se ha logrado confirmar que muchas drogas y medicamentos -actualmente 430 y el número sigue creciendo- tienen la posibilidad de generar protestas clínicas que implican a todos los elementos del artefacto respiratorio, incluyendo las vías aéreas, parénquima, pleura, circulación pulmonar, mediastino, cuerdas vocales y músculos respiratorios, protestas que van a partir de sencilla tos y disnea, hasta síndromes tan diferentes como broncoespasmo, edema pulmonar o patología tromboembólica, que tienen la posibilidad de acompañarse de alteraciones en la radiografía de tórax. La lista de patologías, medicamentos y drogas es extensa, por lo cual solamente se dicen los cuadros clínicos que se muestran con más frecuencia y las sustancias de uso más común, que tienen la posibilidad de producirlas. Aunado a la información clínica, la utilización juicioso de radiografías de tórax y a veces de estudios de expectoración, funcionalidad pulmonar y tomografía computada, tienen la posibilidad de ser orientadores para el especialista.

Tos aislada: Podría ser secundaria a broncoespasmo o a patología pulmonar inducida por medicamentos; los IECA (captopril, enalapril, "los priles") inducen tos seca en el 5 al 35% de los pacientes que los toman.

Broncoespasmo; Agentes utilizados para quimioterapia (QT), bloqueadores beta (propranolol, metoprolol), ácido acetilsalicílico (en el 1% de sanos y 20% de asmáticos), analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como diclofenaco, naproxeno, ketorolaco; corticoesteroides, dipiridamol, oro, medios de contraste, opiáceos (cocaína, heroína), marihuana, nitrofurantoina, penicilamina y protamina.

Reacciones por hipersensibilidad; Básicamente cualesquier droga o medicamento las puede provocar, en particular QT, antibióticos betalactámicos, sulfas, isoniacida, nitrofurantoina, AINE, fenitoina, estatinas.

La dieta se considera un componente fundamental como desencadenante de indicios gastrointestinales cuya fisiopatología

ciertos alimentos puede ir del 20-25% (en población general) hasta un 50-70% en patologías como el síndrome de intestino irritable, y se observa especialmente a partir del consumo de leche y lácteos, alimentos muchas veces considerados causantes de estas alteraciones gastrointestinales, razón por la que se limita su ingestión. La verdadera intolerancia a los lácteos (deficiencia de lactasa en intestino) explica en gran medida las alteraciones secundarias a su consumo, empero la frecuencia de esa variación en las múltiples patologías del intestino no ha. En esta revisión se abordan las patologías gastrointestinales más comunes y la prueba existente respecto al consumo de leche o lácteos, la variación y la sintomatología vinculada con su consumo.

Ciertos medicamentos, como las estatinas (utilizadas para intentar la concentración alta de colesterol) tienen la posibilidad de incrementar los niveles de enzimas hepáticas y provocar males en el hígado (generalmente menores) sin embargo sin indicios.

Los doctores usan el concepto lesión hepática inducida por fármaco para referirse al mal hepático provocado por los medicamentos, tanto si se traduce en indicios como si no. Para ciertos fármacos puede predecirse el mal hepático, que tiene sitio al poco tiempo de tomar el medicamento y está referente con la dosis captada. En USA, este mal (a menudo causado por una intoxicación por paracetamol [acetaminofeno]) es una de las razones más comunes de aparición repentina de ictericia, de insuficiencia hepática o de las dos. Para los demás medicamentos, el mal es impredecible, se detecta cualquier tiempo después de tomar el medicamento y no está referente con la dosis.

Plantas medicinales e hígado

Alcaloides de la pirrolizidina: cientos de plantas tienen dentro dichos alcaloides, que tienen la posibilidad de influir el hígado.

Los alcaloides de la pirrolizidina tienen la posibilidad de perjudicar al hígado de manera gradual si se consumen pequeñas porciones a lo largo de un largo tiempo; si se consume una enorme porción, la lesión surge de manera más inmediata.

Los signos de encefalopatía incorporan de manera variable la confusión, trastornos de la vigilancia, crisis convulsivas y movimientos anómalos con temblor agitante o mioclonías (movimientos involuntarios, breves, bruscos y repentinos, como sacudidas).

En casos avanzados está establecido la encefalopatía urémica con asterixis, convulsiones y coma.

La diálisis que optimización la insuficiencia renal puede ocasionar demencia y “desequilibrio”, y por otro lado, a partir de primordiales náuseas hasta convulsiones. Varios medicamentos, en especial antibióticos, tienen la posibilidad de desencadenar en dichos pacientes signos de encefalopatía severa con convulsiones.

Las benzodiacepinas se aplican extensamente en la práctica clínica diaria, para el procedimiento de trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos fóbicos, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos por estrés posttraumático, así como en algunas ocasiones de cefalea, temblor, crisis comiciales o como relajantes musculares. Sus primordiales efectos adversos a grado del sistema nervioso son disminución del grado de conciencia, variación de la coordinación motora y confusión con disminución de la función de atención.

ANTIDEPRESIVOS Y LITIO : Ambos equipos farmacológicos más empleados en neurología, dentro del entorno de los antidepresivos, son los tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS). En la situación de los antidepresivos tricíclicos, su primordial uso en el instante presente es en el procedimiento de cefalea, dolor neuropático y trastornos del desplazamiento como la distonía, habiendo pasado los trastornos depresivos a un segundo plano.

Los autores analizan los primordiales trastornos que están afectando a la dermis y al cabello de las féminas en la menopausia y el climaterio, repasando los tratamientos convencionales y otros más novedosos.

Conviene distinguir este término del climaterio o perimenopausia, que se refiere a un lapso muchísimo más extenso, que se alarga a partir del instante en que la ovulación comienza a experimentar alteraciones o irregularidades hasta que desaparece por completo.

MENOPAUSIA Y EDAD La menopausia es un proceso biológico y fisiológico, de marcada relevancia en la vida de la dama. La expectativa de vida promedio de hoy de las féminas españolas es de 81 años, por lo cual se considera que muchas damas tienen la posibilidad de vivir hasta un tercio de sus vidas en estado posmenopáusico. De allí el valor de lograr que las alteraciones que se desarrollan a lo largo de este lapso, cada una de ellas fisiológicas, se inicien lo después viable, sean lo menos intensas y sintomáticas y, de manera, permitan una buena calidad de vida de la dama. **CAMBIO A** lo largo de este lapso ocurren alteraciones hormonales significativas que provocan cambios fisiológicos que están afectando diversos órganos y sistemas del organismo. La menopausia se estima un estado hipoestrogénico y hasta un 75% de las féminas posmenopáusicas resulta perjudicado por las alteraciones provocadas por la deficiencia de estrógenos. **PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA** La dermis está regulada por las hormonas (estrógenos), y éstas poseen una predominación decisiva sobre el grosor de la dermis, su hidratación, su pigmentación y la regulación de la proporción de sebo. En la menopausia, el decrecimiento de la producción de estrógenos produce una aceleración del envejecimiento cutáneo.

Desde el punto de vista de los doctores los siguientes factores mencionados con anterioridad son normales y son consecuencias de todos lo que conlleva a tomar ese tipo de medicamentos o medicación que las personas consumen casi del diario.

Conclusión

Los estabilizadores del ánimo y los anticonvulsivantes son medicamentos de uso recurrente en la población. La incidencia de RAM cutáneas a efecto del uso de dichos fármacos es notable, incluyendo esas de más grandeseveridad como EM, SSJ y NET, relacionadas primordialmente a ácido valproico, lamotrigina y carbamazepina. Es de gran importancia conocer tanto esas actitudes que se presentan habitualmente con dichos fármacos, como esas reacciones severas, con peligro de compromiso fundamental para Actitudes cutáneas adversas a anticonvulsivantes y estabilizadores del ánimo el paciente. Un diagnóstico precoz de estas actitudes, basado en el razonamiento de esos signos de alarma que anticipan una evolución desfavorable del cuadro, dejará tomar medidas básicas y efectivas empero con gran efecto en la disminución de la mortalidad de los pacientes, como por ejemplo la suspensión temprana del fármaco sospechoso y la terapia de soporte. Otras medidas como la IVIg se recomiendan por su estabilidad debido a que podría tener un papel en reducirla mortalidad. La ciclosporina A ha mostrado reducirla mortalidad al utilizarse en forma aislada y vinculada a corticoides, no obstante no se ofrece la utilización aislado de corticoides. En cuanto al procedimiento con psicofármacos, la recomendación es clara referente a suspender el fármaco sospechoso frente a la aparición de RAM cutánea o reemplazarlo por otro que no tenga peligro de actitud cruzada. Sin embargo, por sus cualidades terapéuticas, se ha intentado mantener la utilización de Lamotrigina a pesar de la aparición de RAM cutáneas. Estudios actuales en pacientes tratados con esta droga y con menor peligro de desarrollar RAM cutáneas severas (seleccionados por criterios clínicos específicos) muestran un triunfo de reexposición de 85% - 87% por medio de una lenta titulación en la dosis, lo cual podría ser de gran ayuda en esos pacientes que se benefician en forma única de este fármaco. Preocupada por el valor de las RAM a drogas en general, la Sociedad de Dermatología ha conformado recientemente un conjunto laboral delegado de recopilar toda la información respecto a estos sucesos a grado nacional, para conocer en forma más directa la prevalencia del problema, así como cuales son las primordiales drogas involucradas en dichos cuadros en nuestro estado.