



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Brissa del Mar
Antonio Santos**

**Nombre del profesor: Prado Hernandez
Ezri NATANAEL**

Nombre del trabajo: MAPAS

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Farmacología

Grado: Tercero B

PRAZOSINA

Se usa para tratar la hipertensión.

Los síntomas del agrandamiento de la próstata.

Las pesadillas relacionadas con el trastorno de estrés postraumático.

MECANISMO Y SITIO DE ACCION

La prazosina, la terazosina y la doxazosina producen la mayoría de sus efectos antihipertensivos bloqueando los receptores α_1 en las arteriolas y las vénulas.

PRAZOSINA

Administración vira oral. O

La dosis inicial debe ser de 1mg.

Por lo regular de administra antes de acostarse, para reducir el riesgo de algunas reacciones.

La dosis se ajusta según la presión arterial.

En el tratamiento de la BPH (Hiperplasia Benigna de Próstata), es recomendable usar dosis típicas de 1 a 5 mg dos veces al día.

TERAZOSINA

-Tiene una vida de 12 horas.

- Puede administrarse una vez al día.

-Con dosis de 5-20 mg/d.

DOXAZOSINA

-Tiene una vida media de 22 horas.

-Por lo general, se administra una vez al día, comenzando con mg/d y progresando a 4mg/d o más, según sea necesario.

EFFECTOS ADVERSOS

Mareos.

Palpitaciones.

Dolor de cabeza.

Lasitud.

Debilidad.

Nauseas.

Cansancio.

METILDOPA

La metildopa, un agente antihipertensivo de acción central, es un profármaco que ejerce su acción antihipertensiva a través de un metabolito activo.

ADME

La metildopa se excreta en la orina principalmente como el conjugado de sulfato (50-70%) y como fármaco original (25%)

USOS TERAPEUTICOS

La dosis inicial habitual de metildopa es de 250 mg dos veces al día; hay poco efecto adicional con dosis mayores a 2 g/d.

La administración de una sola dosis diaria de metildopa a la hora de acostarse minimiza los efectos sedantes, pero se requiere la administración dos veces al día para algunos pacientes.

EFFECTOS ADVERSOS Y PRECAUCIONES

Produce sedación que es en gran medida transitoria.

Una disminución en la energía psíquica puede persistir en algunos pacientes, y la depresión ocurre ocasionalmente.

Puede producir sequedad en la boca

Incluyen disminución de la libido, signos parkinsonianos e hiperprolactinemia que pueden ser lo suficientemente pronunciados como para causar ginecomastia y galactorrea.

BETABLOQUEADORES

Son antagonistas puros, provocan una activación parcial del receptor, aunque menor que la causada por los agonistas completos epinefrina e isoproterenol

MECANISMO DE ACCION

Los agonistas parciales inhiben la activación de los receptores β en presencia de altas concentraciones de catecolamina, pero activan a los receptores de forma moderada en ausencia de agonistas endógenos

SEMIVIDA

-tres a 10 horas

-el esmolol, que se hidroliza muy rápido y tiene una semivida de alrededor de 10 minutos

-El nadolol se excreta inalterado en la orina y tiene la semivida hasta 24 horas, la semivida del nadolol se prolonga en la insuficiencia renal

FARMACODINAMIA

-los efectos de estos fármacos se deben a la ocupación y al bloqueo de los receptores β

-incluyendo la actividad agonista parcial en los receptores β y la acción anestésica local, que difieren entre los bloqueadores β

EFFECTOS ADVERSOS

- La bradicardia es el efecto cardiaco adverso más común de los fármacos bloqueadores beta
- Los efectos del SNC incluyen sedación leve, sueños vívidos y depresión

FARMACOCINETICA

Absorción

los fármacos se absorben en la administración oral; las concentraciones pico ocurren de una a tres horas después de la ingestión

Una consecuencia importante de la baja biodisponibilidad del propranolol es que la administración oral del fármaco conduce a concentraciones de fármaco mucho menores que las alcanzadas después de la inyección intravenosa de la misma dosis

VASODILATADORES (HIDRALAZINA/NITROPRUSIATO DE NA)

MECANISMO DE ACCION

la hidralazina es un vasodilatador periférico que debe sus efectos a una acción relajante sobre el músculo liso arteriolar mediante un efecto directo.



Farmacocinética:

La hidralazina se administra por vía oral y parenteral. Aunque la absorción intestinal del fármaco es casi completa, la biodisponibilidad oral muy mucho más baja de la obtenida después de la administración parenteral a debido a una extensa metabolización de primer paso.



Tratamiento de la hipertensión asociada a pre-eclampsia:

Administración intravenosa:

Mujeres adultas y adolescentes: inicialmente 5—10 mg en forma de un bolo. Repetir según sea necesario cada 20—30 minutos hasta conseguir una presión arterial diastólica de 90—100 mmHg.

INDICACIONES EN LA HIPERTENSION

- Adultos y adolescentes: se recomiendan unas dosis iniciales de 10—25 mg cuatro veces al día durante la primera semana. En la segunda semana, las dosis se podrán incrementar hasta los 50 mg cuatro veces al día. Las dosis máximas recomendadas son de 300 mg/día.
- Ancianos: debe tenerse en cuenta que estos pacientes son más sensibles a los efectos ortostáticos de la hidralazina, por que se debe considerar una reducción de la dosis

ANTAGONISTAS DEL CA NO DIHIDROPIRIDINICOS

Los bloqueadores de los canales de calcio son medicamentos que se utilizan para reducir la presión arterial

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Estreñimiento
- Mareos
- Latidos cardíacos rápidos (palpitaciones)
- Fatiga
- Enrojecimiento
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Erupción cutánea
- Hinchazón en los pies y en la parte inferior de las piernas

Actúan impidiendo que el calcio ingrese a las células del corazón y las arterias. Debido a la presencia de calcio, el corazón y las arterias se aprietan (contraen) más fuertemente. Al bloquear el calcio, los antagonistas del calcio permiten que los vasos sanguíneos se relajen y se abran.

- Amlodipino (Norvasc)
- Diltiazem (Cardizem, Tiazac, etc.)
- Felodipino
- Isradipino
- Nicardipino
- Nifedipina (Procardia)
- Nisoldipino (Sular)
- Verapamilo (Calan SR, Verelan)

BIBLIOGRAFIA

KATZUN