



Francisco Javier Pérez López

Karina Romero Solorzano

“Medicamentos tóxicos”

Materia: Terapéutica farmacológica

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4° semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de agosto del 2021

Farmacos nefrotóxicos

La estructura renal es sensible a la acción de fármacos, especialmente en el túbulo proximal y distal, que están constituidos por células especializadas con gran actividad metabólica dedicada al transporte de solutos.

En el primer caso las manifestaciones de daño renal se pueden manifestar por alteraciones del equilibrio ácido-base y electrolitos, proteinuria, purria, hematuria, y disminución de la filtración glomerular. Los estudios funcionales y la biopsia contribuyen a definir el tipo de enfermedad renal provocada por las sustancias o fármacos.

1. Antibióticos: aminoglucósidos, penicilinas y cefalosporinas.
2. Medios de contraste.
3. Antiinflamatorios no esteroideos convencionales e inhibidores de ciclooxigenasa (COX-2)
4. Antifúngicos, anfotericina B y caspofungina.
5. Inmunosupresores: Anticalcineurínicos (ACN): ciclosporina, y antagonistas de mTOR
6. Inhibidores de enzimas convertidora (ECA)
7. Antivirales: ganciclovir, aciclovir, antiretrovirales.



Farmacos ototóxicos

La ototoxicidad es el efecto nocivo, iatrogénico, con lesiones reversibles o permanentes, producido en el oído por diversas sustancias denominadas ototóxicos, y que afectan la audición, el equilibrio o ambos. Se considera ototóxico, cualquier fármaco con potencial de causar reacciones tóxicas a las estructuras del oído interno, incluyendo

colea, vestibulo, canales semicirculares, los otolitos, y en algunos casos nervio auditivo.

Antibióticos aminoglucósidos

Estreptomina

Gentamicina

Neomicina

Diuréticos de asa

Furosemina

Bumetanida

Otros

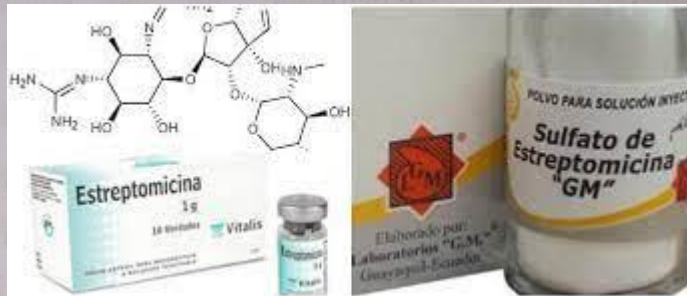
Aspirina

Indometacina

Naproxeno

Quinina

Cisplatino



Farmacos hepatotóxicos

El proceso de detoxificación de los fármacos (conversión en hidrosolubles) se produce en el hígado, lo que determina que sea el principal órgano diana de posibles reacciones adversas.

La reacción hepatotóxica puede ser de cualquier síndrome agudo o crónico y constituye un problema habitual de diagnóstico diferencial.

El aumento de la toxicidad que deriva de la afección del metabolismo de drogas se produce indistintamente, ya sea que el resultado sea la inducción o la inhibición. El aumento de la toxicidad puede ocurrir cuando se inhibe una vía metabólica

que inactiva un compuesto tóxico, o cuando se induce una vía metabólica que produce un metabolito tóxico.

→ Analgésicos: Paracetamol, salicilatos, AINE, Halotano.

Antituberculosos: Isoniacida, rifampicina, pirazinamida.

Antifúngicos: Ketoconazol, fluconazol

Antiepilépticos y fármacos neurológicos: Ácido valproico, carbamazepina, imipramina, haloperidol, perimolone.

Antineoplásicos e inmunosupresores. Azatioprina, ciclosporina, metotrexato, 6-mercaptopurina, L-asparaginosa, nitroureasa, arabinósido de citosina.

