



**Nombre de alumno:** Williams Jose Luis Cruz Cruz

**Nombre del profesor:** LUCIA GUADALUPE GONZALEZ SANTIAGO

**Nombre del trabajo:** Ensayo Cuarta unidad

**Materia.** Farmacología II

**Grado:** 4

**Grupo:** A

## Introducción

**En estos momentos estaremos hablando sobre ANTITUSIVOS, EXPECTORANTES Y MUCOLÍTICOS para saber cuál es su función en el organismo de nuestro paciente.**

### Antitusígeno

La tos es un reflejo protector esencial que asegura la permeabilidad de las vías respiratorias, constituye uno de varios métodos mediante los cuales los pulmones se depuran de secreciones y material extraño inhalado. Por lo tanto una tos efectiva se vuelve crucial, para mantener la permeabilidad de las vías aéreas en presencia de exudado y producción excesiva de moco. Su persistencia puede causar mucha ansiedad a los padres, al preocuparles su etiología, y muchas veces se acompaña de interrupción del patrón del sueño.

La tos puede ser aguda o crónica. La tos aguda, que puede durar hasta dos semanas, suele acompañar a las infecciones del aparato respiratorio en los niños. La tos crónica se define como una tos que dura más de dos a cuatro semanas.

La tos es un síntoma que lleva con mucha frecuencia a la consulta pediátrica, normalmente, los niños en edad preescolar tienen hasta ocho infecciones de vías respiratorias superiores acompañadas de tos en la estación invernal. La tos es frecuente en la mayoría de las infecciones virales agudas de las vías respiratorias superiores, incluso las causadas por los agentes habituales del resfrío común como rinovirus, coronavirus y virus sincicial respiratorio. Otras muchas enfermedades, como la fibrosis quística, el asma y los procesos de inmunodeficiencia, pueden producir tos.

La clasificación de los antitusivos se describe en el cuadro #1.

Cuadro # 1. Clasificación de los antitusivos

Actúan sobre el centro de la tos	Actúan sobre rama aferente del reflejo de la tos	Modifican factores mucociliares o actúan sobre rama eferente del reflejo de la tos
<b>Opiáceos:</b> codeína dextrometorfano noscapina  <b>No opiáceos:</b> clofedianol	<b>Anestésicos locales:</b> lidocaina benzocaina	<b>Antihistamínicos H1:</b> difenhidramina  <b>Anticolinérgicos:</b> ipatropio

**Opiáceos:** son los más usados como antitusivos, producen adicción y tienen otros efectos como analgésicos y antidiarreicos.

**Codeína:** es el prototipo de los antitusivos, muy utilizado y su efectividad sirve de referencia a nuevas drogas actúa deprimiendo el centro de la tos.

**Dextrometorfano:** análogo de la codeína, de eficacia antitusiva similar demostrada en ensayos clínicos controlados. Produce liberación de histamina, no deprime la actividad ciliar. Carece de acción analgésica y depresora respiratoria, con mínima posibilidad de adicción y tiene menor intolerancia digestiva con relación a la codeína. Otros opiáceos tales como la noscapina, dihidrocodeína o la folcodina han sido menos estudiados y probablemente no ofrecen ninguna ventaja.

**No opiáceos:** cuya eficacia supresora de la tos puede existir aunque no demostrada en ensayos clínicos controlados. Se desconoce el mecanismo de acción. Entre ellos cabe mencionar a: clofedianol, cloperastina; levodropropicina; benzonatato; carbetapentano; clobutinol; caramifeno; dirnetoxanato; oxolamina; fominobeno.

**La difenhidramina:** actúa más como depresor central que como antihistamínico. El ipratropio actúa sobre rama eferente y modifica factores mucociliares.

Existen en el mercado una diversidad de preparados antitusígenos. integrados por varios componentes: **simpaticomiméticos** (efedrina); **descongestionantes** (mentol); **mucolíticos** (bromexina); **antibióticos**, **antihistamínicos** (clorfenirarnina); **anticolinérgicos** (atropina); **anestésicos**

**locales** (benzocaína); **AINE** (paracetamol); **esteroides** (dexarnetasona); **vitaminas** (tiarnina, piridoxina); **estimulantes respiratorios** (alcanfor). Se trata de combinaciones de dosis fijas cuya presencia no tiene una base farmacológica o clínica racional.

**Mucolíticos y expectorantes:** son modificadores de las características de la secreción bronquial cuyo objetivo es facilitar su expulsión, en el cuadro #2 se describe la clasificación.

**Cuadro #2. Clasificación de mucolíticos y expectorantes**

<b>MUCOLÍTICOS</b>	<b>EXPECTORANTES</b>
<b>Derivados tiólicos</b> cetilcisteína carbocisteína	<b>Terpenos</b> eucaliptol mentol
<b>Derivados de la vasicina</b> bromhexina ambroxol	<b>Bálsamos</b> Tolú
<b>Otros</b> Citilona sobrerol tiloxapol	<b>Otros</b> cloruro de amonio citrato de sodio sobrerol guaifenesina

**Mucolíticos:** modifica las propiedades físico-químicas de la secreción traqueobronquial, para que la expectoración sea más eficaz y cómoda

**Expectorantes:** estimulan mecanismos de expulsión del moco. porque aumentan el movimiento ciliar o el reflejo tusígeno o el volumen hídrico.

### Referencias

Gorena Antezana, S., Imaña, C., & Mendoza Amatller, A. (2005). Farmacos antitusivos y antihistaminicos. *Revista de la Sociedad boliviana de pediatría*, 44(2), 114–117.