



Mi Universidad

cuadro sinóptico.

NOMBRE DEL ALUMNO: Diaz Camposeco Fatima Gpe.

TEMA: Hipertensivos/Hipoglucemiantes.

PARCIAL: 2do parcial.

MATERIA: Farmacología.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Silvestre Castillo Ervin.

LICENCIATURA: Enfermería.

Función de los hipertensivos.

son medicamentos utilizados para disminuir el riesgo cardiovascular en los ptes. con hipertensión arterial controlando la presión arterial hasta niveles adecuados.

¿Qué es Hipertensión arterial?

Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

Mecanismos farmacológicos por los cuales actúan los fármacos.

- ✚ Reduciendo el volumen sanguíneo.
- ✚ Disminución de la T/A.
- ✚ Disminuyendo la resistencia periférica mediante inhibición simpática, vasodilatación directa o disminución de la reactividad vascular.
- ✚ Disminuyendo el gasto cardíaco.
- ✚ Inhibiendo el eje renina angiotensina.

Hipertensivos

Tipos de fármacos.

Diuréticos.

Ayudan a eliminar el sodio y el agua del cuerpo.

Tipos.

Diuréticos de bajo techo.

Inhiben el transporté activo $\text{Cl}^- - \text{Na}^+$ en el segmento diluyente cortical de rama ascendente del asa de Henle.

Diuréticos de asa.

Inhiben el transporté $\text{Cl}^- - \text{Na}^+ - \text{K}^+$ en la porción gruesa de la rama ascendente del asa de Henle.

Ahorrradores de K^+ .

Inhiben la reabsorción de Na^+ en el túbulo contorneado distal y colector.

Inhibidores adrenérgicos.

Bloqueadores betaadrenérgicos.

Su acción es disminuir el gasto cardíaco, el volumen sistólico y la frecuencia cardíaca, así como inhibir la secreción de renina.

Tipos

Bloqueadores β_1 .

Bloqueadores β_1/β_2 .

Bloqueadores α y β -adrenérgicos.

Son bloqueadores β no selectivos con cierta capacidad de bloquear receptores α_1 .

Bloqueadores α -adrenérgicos

Reducen la hipertrofia del ventrículo izquierdo.

uso

Para tratamiento de la HTA en pacientes con alteraciones metabólicas, junto con su utilidad en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna.

Inhibidores centrales.

Disminuyen la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Efectividad.

Presentan una mala tolerancia, efectos secundarios, y pérdida de eficacia conforme a su uso.

Tipos

α -metildopa.

α_2 -adrenérgicos centrales.
inhibidores periféricos.

Antagonistas de calcio.

Interfieren directamente en la acción del calcio bloqueando los canales lentos e impidiendo la entrada del mismo.

Tipos

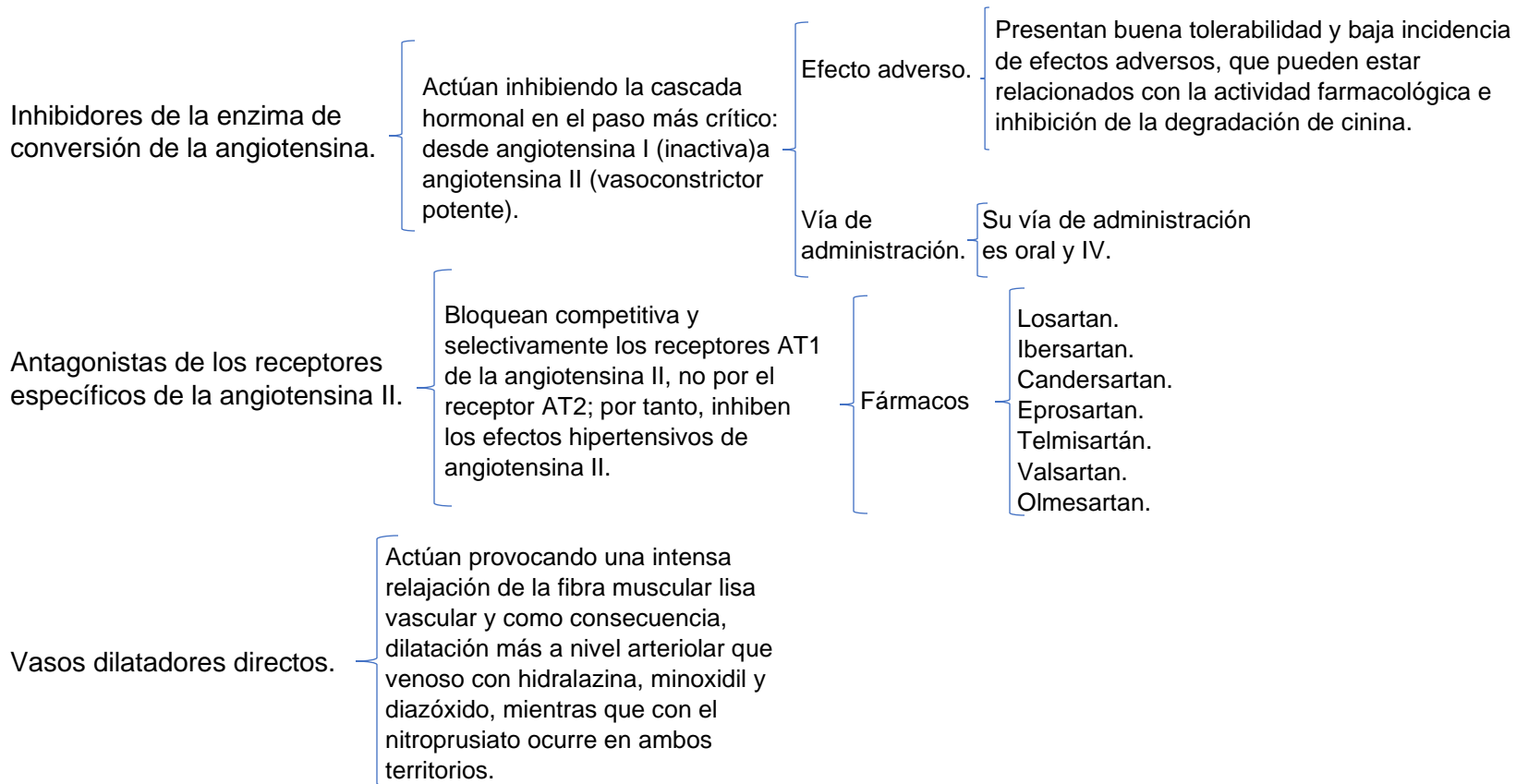
Derivados de las fenilalquilaminas

Derivados de la dihidropiridina

Derivados de benzodiazepinas

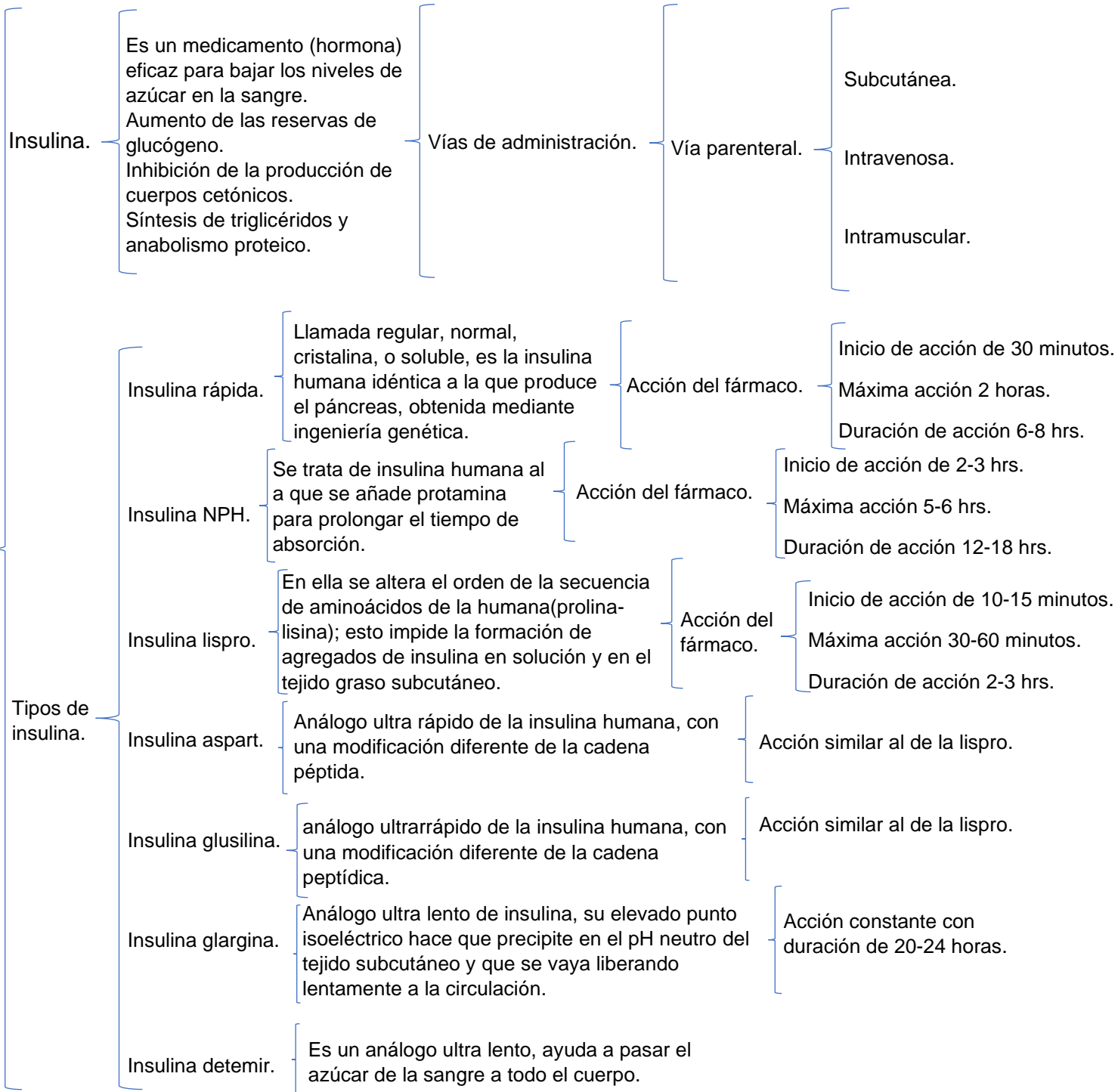
Efectos adversos.

Hipotensión, palpitaciones, cefaleas, mareos, rubor facial y edema maleolar por su acción vasodilatadora arteriolar periférica.



farmacología del páncreas endocrino.

Hormonas pancreáticas



Glucagón.

Su acción farmacológica es la de aumentar el nivel de glucemia plasmática, principalmente mediante el estímulo de la glucogenólisis.

Análogos de GLP-1

Aprobado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

Función.

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

Sulfonilureas.

Estimulan la secreción de insulina por parte de la célula beta pancreática, por lo que están indicadas en el tratamiento de la DM cuando se presupone una suficiente capacidad de producción y secreción de insulina por parte del páncreas.

Vía de administración

Vía oral, son comprimidos, 1-2-3 tomas diarias antes de comer.

Efectos adversos

Hipoglucemia.
Aumento de peso.

Biguanidas.

Actúan disminuyendo la resistencia a la insulina por mecanismos desconocidos. Favorecen, por lo tanto, la acción de la insulina, sea de producción endógena o administrada por vía exógena.

Efectos adversos

Intolerancia gastrointestinal.
Acidosis láctica.

Administración

Administrado en pacientes con DM2 y obesidad/sin obesidad.

Antidiabéticos orales.

Meglitinidas.

Estimulan la liberación de insulina por parte de las células beta pancreáticas.

Efectos adversos.

Cefaleas, mareos, son fármacos muy tolerables.

Tiazolidindionas.

Disminuyen la resistencia a la insulina, sobre todo en los tejidos periféricos, favoreciendo la captación de glucosa estimulada por insulina en el músculo esquelético y el tejido adiposo y la lipólisis, cuyo resultado es la disminución de ácidos grasos libres circulantes y su depósito en el tejido adiposo subcutáneo en forma de triglicéridos.