



NOMBRE DEL ALUMNO: YULIANA JOCABETH CORDOVA CASTILLO

TEMA: ANTIHIPERTENSIVOS Y HIPOGLUCEMIANTES

PARCIAL: TERCER PARCIAL

MATERIA: FARMACOLOGIA

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: EN ENFERMERIA

Antihipertensivos

Diuréticos

Son antihipertensivos con amplia experiencia clínica que además de ser eficaces, seguros (alta relación aceptación-paciente) y de fácil manejo, son de bajo coste.

Inhibidores adrenérgicos

Se clasifican básicamente en dos grupos: a) bloqueadores β_1 (acebutolol, atenolol, bisoprolol, celiprolol, esmolol, metoprolol, neviprolol) y b) bloqueadores β_1/β_2 (carteolol, nadolol, propranolol, sotalol). Ambos grupos, además de sus efectos antiarrítmicos y antianginosos, muestran eficacia en la HTA, rebajando la tasa de morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular

Vasodilatadores directos

Fármacos de gran repercusión en el pasado, pero que han sido relegados debido a suma la tolerancia, efectos secundarios, pérdida de eficacia terapéutica a largo plazo y superioridad de otros fármacos.

Antagonistas del calcio

Aunque todos comparten la acción fundamental, difieren en aspectos como potencia, selectividad por tejido y mecanismo de acción por el que actúan. Según su estructura se clasifican en: a) derivados de las fenilalquilaminas; b) derivados de la dihidropiridina, y c) derivados de benzodiazepinas.

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina

En la actualidad se dispone de numerosos IECA comercializados, entre los que se encuentran: captoprilo, enalaprilo, enalaprilato, ramiprilo, cilazaprilo, perindoprilo, lisinoprilo, quinaprilo, fosinoprilo, benazeprilo, espiraprilo, trandolaprilo.

Antagonistas de los receptores de angiotensina II

La inhibición de los efectos de la angiotensina II es una de las estrategias terapéuticas de la HTA, existiendo fármacos que actúan de esa manera como IECA y bloqueadores β , pero hace relativamente poco ha surgido el losartán, al que le siguieron valsartán, irbesartán, candesartán, telmisartán, eprosartán y olmesartán, que actúan disminuyendo la formación de angiotensina II pero a través de otro mecanismo.

Hipotensores de acción central

Actúan provocando una intensa relajación de la fibra muscular lisa vascular y como consecuencia, dilatación más a nivel arteriolar que venoso. Dentro de este grupo se encuentran: hidralazina, minoxidilo, diazóxido y nitroprusiato.

Hipoglucemiantes

Hormonas

gastroenteropancreáticas

Insulina

Es la hormona clave de todo el metabolismo intermediario. Se une a un receptor de la pared celular estimulando la captación y oxidación de glucosa, la síntesis de glucógeno, de ácidos grasos y de proteínas e inhibiendo su catabolismo.

Glucagón

Es una hormona producida en el páncreas, cuyas acciones metabólicas son prácticamente antagónicas a las de la insulina. Su acción farmacológica es la de aumentar el nivel de glucemia plasmática, principalmente mediante el estímulo de la glucogenólisis.

Análogos de GLP-1

Este péptido, y sus análogos, 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 DM2 cuando se presupone una suficiente capacidad de producción y secreción de insulina por parte del páncreas. No tienen ningún papel en la DM1, y tampoco en la diabetes secundaria a enfermedades pancreáticas.

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. Su principal tejido diana es el parénquima hepático, donde disminuyen la producción de glucosa al disminuir la neoglucogénesis y la glucogenólisis

Inhibidores de la α -glucosidasas

Actúan localmente en la luz intestinal, bloqueando las enzimas del borde en cepillo del enterocito que hidrolizan los oligosacáridos a disacáridos y monosacáridos, que posteriormente son absorbidos. El efecto es un retraso en la absorción de carbohidratos disminuyendo la glucemia posprandial. Son poco efectivos en el control de la glucemia basal

Tiazolidindionas

s. 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.

Antidiabéticos

orales