

Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Cuadro de los medicamentos

Nombre del alumno: Antonia Berenice
Vázquez Santiz

Grupo: “B”

Grado: Tercer Semestre

Materia: Farmacología

Nombre del profesor: Dr. Ortega
Sánchez Miguel

ANTI-HISTAMINICOS H1 PRIMERA GENERACION

N. FARMACOS	DOSIS	ADMINISTRACION	METABOLISMO	RAM	ESCRECION
<p>Dexclorfeniramina</p> <p>Difenhidramina</p> <p>Hidroxicina</p> <p>Prometazina</p>	<p>2 mg cada 4-6 horas</p> <p>25-50 mg cada 4-6 horas</p> <p>25-50 mg 3 o 4 veces al día</p> <p>12,5-25 mg 2 veces al día</p>	<p>Se transforman rápidamente en el hígado en derivados (o metabolitos) inactivos, por lo que es necesario tomarlos tres o cuatro veces al día. Algunos de ellos pueden usarse también por vía intramuscular o intravenosa, en la urticaria y otras reacciones alérgicas agudas</p>	<p>Son metabolizados principalmente por el sistema microsomal del hígado; algunos se transforman en compuestos activos y se distribuyen por todo el organismo, incluido el sistema nervioso central</p>	<p>pueden causar numerosos efectos secundarios entre los que se encuentran el cansancio, la somnolencia, la visión borrosa, el estreñimiento</p>	<p>los antihistamínicos de primera generación inician acción entre 15-30 minutos y es máxima en 1-2 horas, con duración de 4-6 horas, aunque algunos tienen acción más prolongada, pequeñas cantidades se pueden excretar por leche</p>

SEGUNDA GENERACION

FARMACOS	DOSIS	ADMINISTRACION	METABOLISMO	RAM	EXCRECION
Cetirizina Fenadina Levocetirizina Loratadina Rupatadina bilastina	5 mg, 5 mg, 360 5 mg, 10 mg o r 10 mg,16 o 40 mg	as nuevas guías de tratamiento de la rinitis alérgica y urticaria recomiendan como manejo de primera intención a los antihistamínicos H1 de segunda generación. En urticaria se recomienda hasta cuadruplicar su dosis en caso necesario	principalmente por el sistema microsomal del hígado; algunos se transforman en compuestos activos y se distribuyen por todo el organismo, incluido el sistema nervioso central	Sequedad de mucosas Visión borrosa por dilatación de pupilas Estreñimiento Retención urinaria Disfunción eréctil	entre 15-30 minutos y es máxima en 1-2 horas, con duración de 4-6 horas, aunque algunos tienen acción más prolongada

Tercera generación

FARMACOS	DOSIS	ADMINISTRACION	METABOLISMO	RAM	EXCRECION
levocetirizina, fexofenadina, desloratadina, tecastemizol terfendina, loratadina, astemizol	Su efecto es rápido, y proporciona un alivio de 24 horas, por lo que solamente es necesaria una dosis al día	Se pueden administrar por vía oral (en comprimidos, jarabes o gotas), o tópica (en colirio o en espray nasal). La vía y dosis dependerán de cada persona y de su médico	Son metabolizados principalmente por el sistema microsomal del hígado	Aumenta de la permeabilidad vascular (H1) Extravasación de líquido plasmático, EDEMA	Estos medicamentos cruzan la placenta y se excretan en la leche materna.

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

FARMACOS	DOSIS	ADMINISTRACION	METABOLISMO	RAM	EXXCRECION
pantoprazol, rabeprazol	40 mg 1 vez al día 40 mg 2 veces al día	solamente por vía intravenosa tras la dilución en una solución adecuada, hasta una concentración máxima de 4 g/l de cloruro de potasio (o 50 mmol/l de potasio)	El metabolismo de los IBP se relaciona con la biotransformación hepática, fundamentalmente con la vía del citocromo P 450 (CYP2C19) enzima que presenta una distribución muy polimórfica	La hipomagnesemia sintomática, mayor riesgo de fracturas óseas, mayor riesgo de infecciones entéricas o neumonías	Son metabolizados rápidamente en el hígado por el citocromo P-450, fundamentalmente por los isoenzimas CYP2C19, CYP3A4 y, en menor grado, los CYP2C9 y 2D6, dando lugar a metabolitos sin efecto antisecretor; aproximadamente un 80% de la dosis se elimina por la orina y un 20% a través de la bilis
omeprazol	20 mg 1 vez al día 20 mg 2 veces al día 10 mg, 1 vez al día. En caso necesario, puede aumentarse la dosis a 20 mg, 1 vez al día				

Referencia Bibliográfica

Boobis A et al. Drug interactions. Drug Metab Rev 2009; 41:486.

DeGorter MK et al. Drug transporters in drug efficacy and toxicity. Annu Rev Pharmacol Toxicol 2012; 52:249.

DuBuske LM: The role of P-glycoprotein and organic anion-transporting polypeptides in drug interactions. Drug Saf 2005; 28:789.