

LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

TAREA: MAPA CONCEPTUAL

SEGUNDO PARCIAL

TERAPIA FARMACOLOGICA

DR. MANUEL EDUARDO GÓMEZ

LÓPEZ

LICENCIATURA EN MEDICINA

HUMANA

CUARTO SEMESTRE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS A

28 DE ABRIL DEL 2023

FARMACOCINÉTICA Y LA FARMACODINAMIA

ANESTÉSICOS LOCALES.

FARMACOCINÉTICA:

El metabolismo de este grupo terapéutico estará en función de su estructura química (enlace tipo éster/amida) y su eliminación, en ambos casos, es mayoritariamente renal y una pequeña proporción con las heces.

FARMACODINAMIA:

Mecanismo de acción: Los anestésicos locales actúan a nivel de la membrana celular para evitar la generación y la conducción de impulsos nerviosos. El mecanismo de acción principal de este tipo de fármacos entraña su interacción con uno o más sitios específicos de unión dentro del conducto de Na.

FARMACOCINÉTICA Y LA FARMACODINAMIA

ANALGÉSICOS OPIÁCEOS:

FARMACOCINÉTICA:

Absorción y transporte: En general se absorben bien por vía oral, aunque algunos presentan un primer paso hepático que sustrae de la circulación sistémica una porción variable, influyendo en su ulterior biodisponibilidad. Para las vías subcutánea e intramuscular el grado de absorción depende de la circulación local. Si la circulación local está alterada por vasoconstricción periférica, hipovolemia o hipotensión, la absorción es pobre necesiéndose más droga para obtener un efecto dado.

FARMACODINAMIA:

Los opioides disminuyen la percepción del estímulo doloroso determinando un estado con ausencia de dolor o un dolor muy leve. Además, modulan la sensación emocional subjetiva al dolor, y disminuyen su impacto en el individuo, creando una especie de indiferencia (“el dolor no ha desaparecido, pero me molesta menos”), y cierto grado de euforia.

FARMACOCINÉTICA Y LA FARMACODINAMIA

ANSIOLÍTICOS:

FARMACOCINÉTICA:

Se absorben bien cuando se administran por vía oral y alcanzan concentraciones plasmáticas máximas tras un intervalo de 1 h aproximadamente. Se unen con fuerza a las proteínas plasmáticas y su elevada liposolubilidad hace que se acumulen gradualmente en la grasa del organismo. se metabolizan bien y se excretan por la orina en forma de conjugados glucurónidos.

FARMACODINAMIA:

Actúan de manera selectiva sobre subtipos específicos de receptores de tipo A del ácido gamma aminobutírico (GABAA), que interviene en la transmisión sináptica inhibitora rápida de todo el sistema nervioso central (SNC). La actividad farmacológica de los receptores varía de acuerdo con la subunidad expresada. La acción ansiolítica de estos derivados parece estar mediada por receptores que contienen la subunidad $\alpha 2$.

FARMACOCINÉTICA Y LA FARMACODINAMIA

NEUROLÉPTICOS:

FARMACOCINÉTICA:

Absorción: por vía bucal; su absorción es fácil pero de manera incompleta.

Distribución: debido a su liposolubilidad penetran el SNC y gran parte de tejidos corporales. La mayoría se une a proteínas plasmáticas. Poseen grandes volúmenes de distribución.

Metabolismo: sufren metabolismo del 1er paso. Son metabolizados por completo.

Vida media: poseen vida media plasmática relativamente prolongada, lo que permite que su dosificación sea de una vez al día.

Excreción: en pequeñas cantidades de forma inalterada.

FARMACODINAMIA:

En el sistema mesolímbico, bloquean a los receptores postsinápticos.

Bloquean a los receptores dopaminérgicos 2 (D2); vía mesolímbica, vía nigroestriatal (por eso se dan efectos extrapiramidales)

Afectan al sistema tuberoinfundibular lo que provoca un aumento en la liberación de prolactina.

FARMACOCINÉTICA Y LA FARMACODINAMIA

RELAJANTES MUSCULARES:

FARMACOCINÉTICA:

No se absorbe y actúan bloqueando la placa motora - Son parecidos estructuralmente a la acetilcolina-
Tienen uno dos nitrógenos cuaternarioso Poco liposolubleso No penetran la BHE- Son altamente polareso No se administran vía oral, solo intravenosa - Se puede producir de dos maneraso Por bloqueo de los receptores postsinapticos Impide que actúe el agonista (ACh) Impide la despolarización

FARMACODINAMIA:

Antagonistas competitivos de la ACh en los receptores postsinapticos nicotínicos. Reducen la frecuencia de apertura del canal de sodio. Disminuyen progresivamente potencial de placa Si el bloqueo es mayor del 70% no hay contracción muscular
o Efectos del bloqueo. No es simultaneo, Ojos, Cara, Extremidades, Diafragma (parálisis respiratoria) Recuperación inversa