

**Mi Universidad**

## CUADRO SINOPTICO

*Nombre del Alumno: Paola Janeth Hernandez Hernandez*

*Nombre del tema: CARDIOSELECTIVOS Y FARMACOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO.*

*Parcial :2*

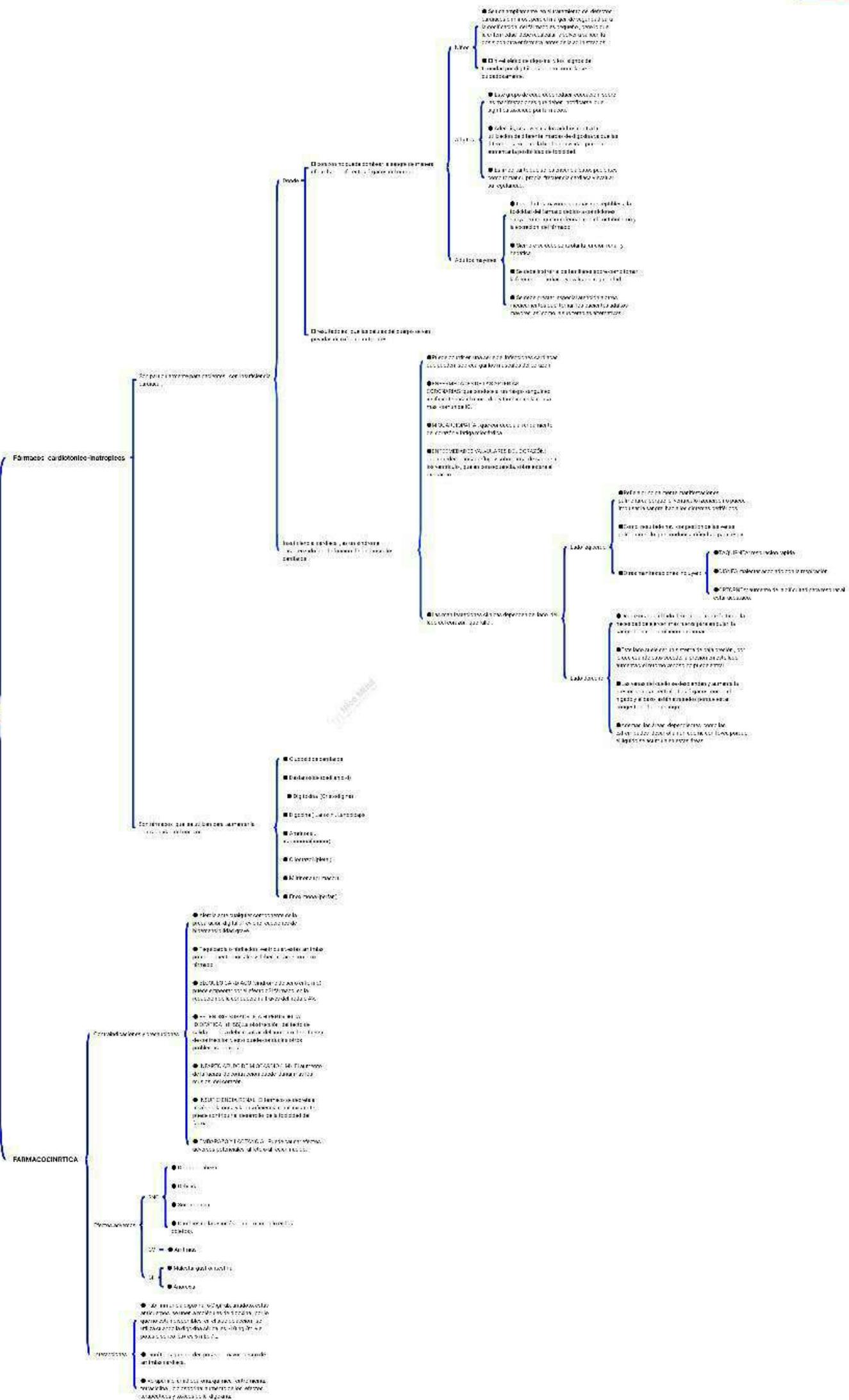
*Nombre de la Materia: Farmacología .*

*Nombre del profesor: Lic. Felipe Antonio Morales Hernández.*

*Nombre de la Licenciatura : Enfermería*

*Cuatrimestre: 3*

FÁRMACOS INOTRÓPICOS POSITIVOS



# FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS.

## Grupo heterogéneo

- Sustancias que se caracterizan por suprimir o prevenir las alteraciones del ritmo cardíaco o concentraciones a las que no ejercen efectos adversos sobre el latido adverso sinusal normalmente propagado.
- Tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes con arritmias.

## Fármacos usados para tratar

- Arritmias.
- Formulación auricular o ventricular.
- Taquicardia.
- Flutter o aleteo auricular.
- Extrasístoles.
- Estos medicamentos pueden usarse de forma puntual para tratar episodios de crisis o de manera prolongada y continuada para evitar la aparición de dichas crisis.

## Medicamentos

### Digoxina

- Se prescribe para tratar arritmias auriculares
- Enlenteces la transmisión de los impulsos bio-eléctricos generados en la aurícula.
- Es especialmente útil si la arritmia está causando insuficiencia cardíaca, ya que hace latir mejor el corazón.

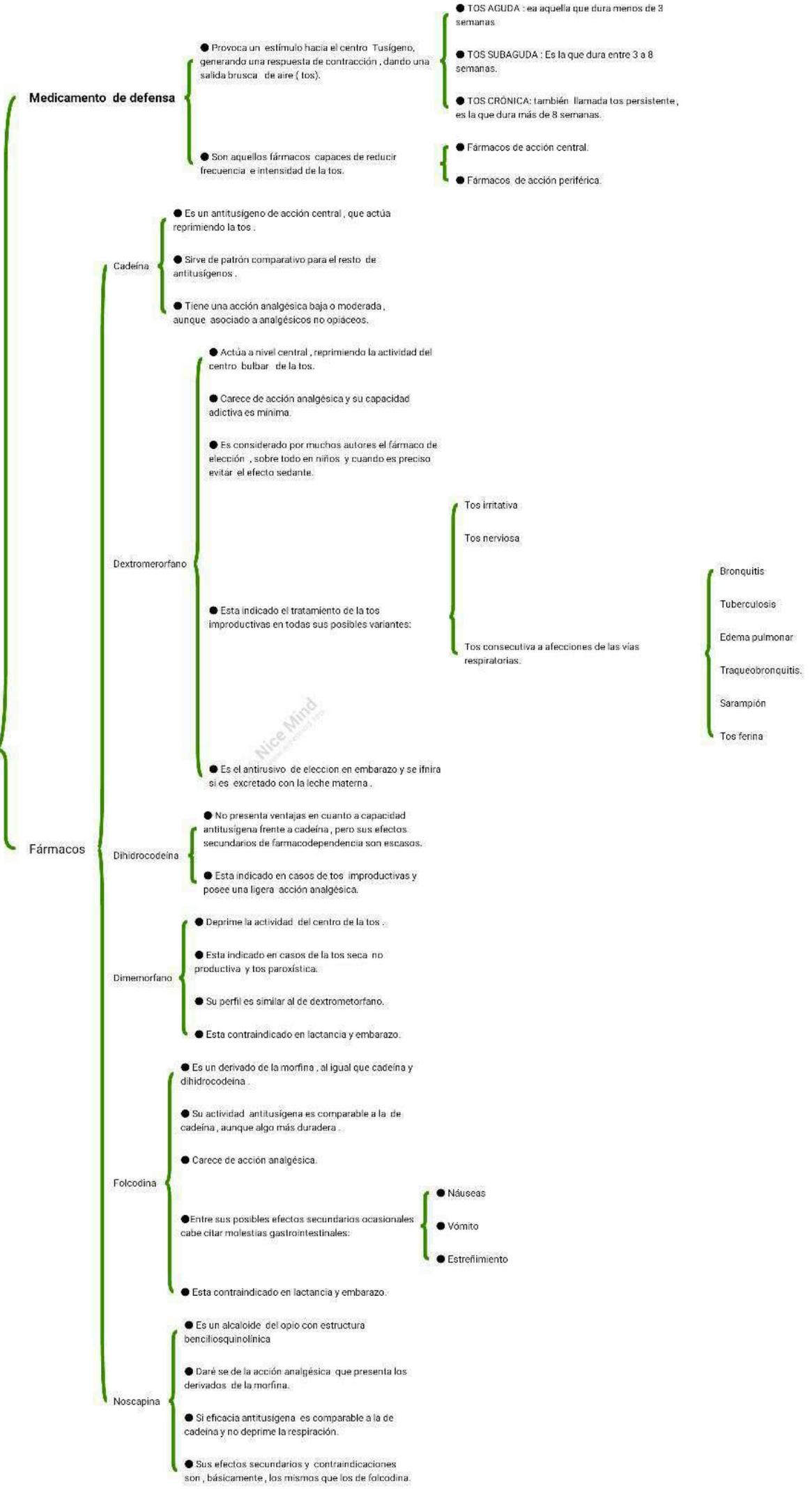
### Quinidina

- Enlenteces la generación y la transmisión de los impulsos bio-eléctricos generados en la aurícula.
- Se usa también en arritmias auriculares :
  - Fibrilación
  - Flutter
  - Taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).

### B-bloqueantes

- Actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en el particular en el efecto estimulante sobre el corazón.
- El resultado es que el corazón lata más despacio y con menos fuerza.

**FÁRMACOS ANTITUSÍGENOS**



# FÁRMACOS DIURÉTICOS

## Características

### Farmacocinética

- Los diuréticos llegan al espacio luminal utilizando unos transportadores orgánicos ácidos.

- En paciente con hiperuricemia la entrada al tubulo de los diuréticos de asa, tiasídicos y acetazolamida puede estar disminuida por competencia con presencia de moléculas ácidas.

- La vida media de los diuréticos determina la frecuencia de su administración.

### Farmacodinamia

- Existe un umbral mínimo en la concentración tubular del diuréticos necesario para obtener respuesta, y un umbral máximo a partir del cual no se va a conseguir un mayor efecto.

- La dosis efectiva debería estar entre el umbral mínimo y el umbral máximo.
- En situaciones fisiológicas, una dosis de 40 mg (2 ampollas) de furosemida es la dosis diuretica-natriurética efectiva.

### Tolerancia diurética

- La eficacia de los diuréticos va disminuyendo con las dosis sucesivas, a este fenómeno se le ha llamado tolerancia.

- Se han descrito varias estrategias para reducir el fenómeno de tolerancia a los diuréticos, entre ellas:

#### Diuréticos de asa

- La furosemida, el diuréticos de asa más ampliamente utilizado tiene una biodisponibilidad oral muy impredecible oscila entre el 10-100% en condiciones fisiológicas.

- El otro diuréticos de asa comercializado en España, la torasemida tiene una biodisponibilidad oral de 80-100%.

#### Diuréticos de tiasida

- INDAPAMIDA: (15-25 horas).

- CLORTALIDONA: 24-55 horas.

- HIDROCLOROTIACIDA: (2.5 horas).

- CLOROTACIDA: (1.5 horas).

#### Diuréticos acetazolamida

- Paralelamente en situación de alcalosis metabólica la llegada de triamtereno o amiloride puede estar limitada.

- Algunos fármacos, como los AINES, algunos antibióticos o antivirales pueden interactuar con estos transportadores y reducir la entrada de los diuréticos al interior del tubulo.

- TOLERANCIA A CORTO PLAZO: Que se refiere a la respuesta compensatoria funcional renal en las horas siguientes a la administración de la primera dosis del diuréticos mediado por el sistema simpático y el sistema renina-angiotensina.

- TOLERANCIA A LARGO PLAZO: Se refiere a una respuesta compensatoria morfológica, medida por la hipertrofia de los segmentos distales a la nefrona.

- Restricción de la sal y líquidos en la dieta para prevenir la retención post-diurética.

- Administrar varias dosis de furosemida, reduciendo el intervalo entre las dosis.

- Añadir otra clase de diurético, sobre todo si son de larga vida media que limite el efecto de la tolerancia a largo plazo entre la administración de las dosis.

- Evitar suspender el diuréticos de forma abrupta.

- Prevenir o revertir la alcalosis metabólica inducida por el diurético.

### Resistencia diurética

- Define la situación en la que un paciente con sobrecarga hidrosalina no responde al tratamiento diurético.

- La acetazolamida es el único iniciador de la anhidrasa católica con efecto diurético.

- Actúa en el segmento original donde se absorbe la mayor parte de la Na, su efecto diurético es mínimo por la múltiple compensación distal.

- Puede corregir la alcalosis metabólica generada por el diurético de asa.

### Estrategias diuréticas

- El mecanismo de acción de los diuréticos en las situaciones clínicas de sobre carga de volumen:

- Conocerlo es fundamental para ofrecer el tratamiento deplectivo óptimo en cada situación.

- Insuficiencia cardiaca

- Insuficiencia renal.

- El síndrome nefrótico

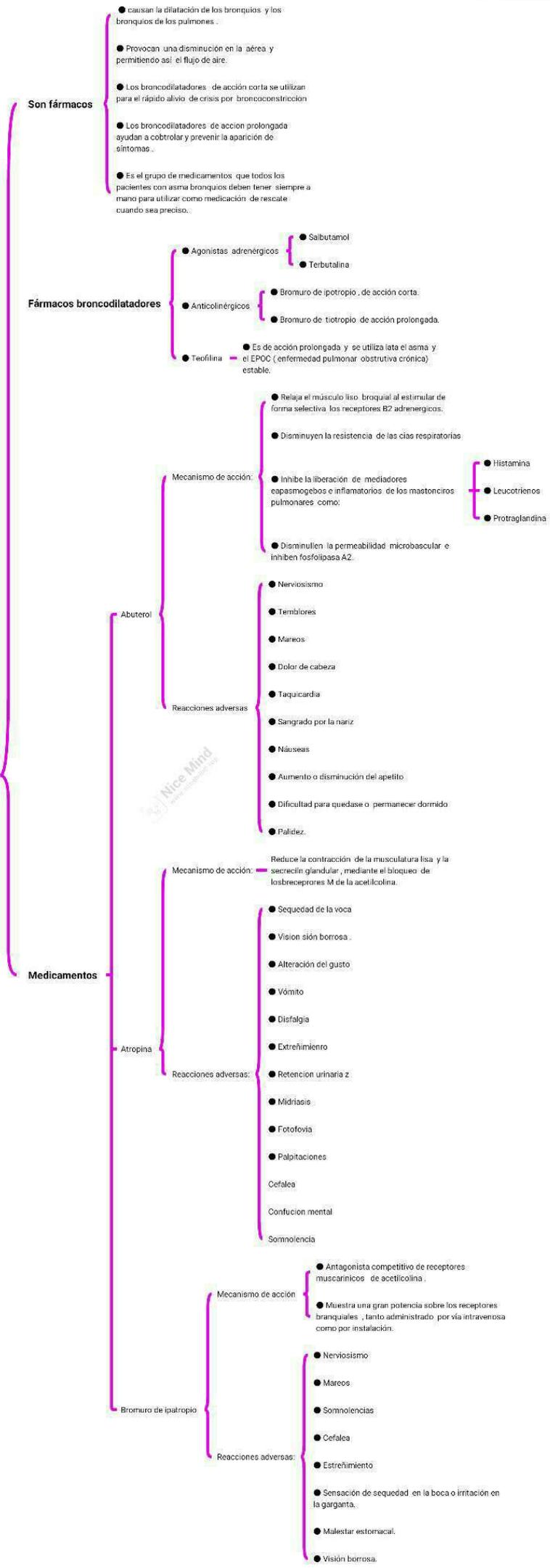
- Hipertención corporal

## Grupo farmacéutico

- Es uno de los grupos más utilizados en la práctica clínica habitual.

- El conocimiento de sus peculiaridades farmacocinética y farmacodinámicas, que además pueden verse modificadas en las situaciones clínicas donde su uso está indicado, resultan fundamentales para conseguir un uso eficientes de los mismos.

# BRONCODILADORES



**ANTITUSÍGENOS,  
MUCOLÍTICOS Y EXPECTANTES.**

