



Mi Universidad

Nombre del Alumno

Meyling Yusin Nucamendi Velázquez

Nombre del tema

Cuadro sinoptico

Parcia

3er parcial

Nombre de la Materia

Farmacología

Nombre del profesor

FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

Nombre de la Licenciatura

Enfermería General

Cuatrimestre

3er cuatrimestre

FÁRMACOS INOTRÓPICOS POSITIVO

útiles para pacientes con HF, en los que el corazón no puede bombear la sangre de manera eficaz hacia diferentes órganos del cuerpo.

EJEMPLO

Glucósidos cardíacos, deslanoside, **digitoxina**, digoxina, **Inhibidores de la fosfodiesterasa**, amrinona, **inamrinona**, cilostazol, **milrinona**, **enoximona**.

Enfermedad Destacada

Insuficiencia cardíaca

caracterizado por disfunción de los músculos cardíacos, Enfermedad de las arterias coronarias (EAC), Enfermedades valvulares del corazón

HF del lado izquierdo

Refleja principalmente manifestaciones pulmonares porque el ventrículo izquierdo no puede impulsar la sangre hacia los sistemas periféricos,

Insuficiencia cardíaca del lado derecho

Este lado suele ser un sistema de baja presión, por lo que cuando esto sucede, la presión en este lado aumenta y el retorno venoso no puede entrar.

Glucósidos cardíacos

agentes cardiotónicos de plantas dedalera o digital. Ejercen sus efectos sobre los músculos cardíacos al afectar los niveles de calcio intracelular.

Acción terapéutica

Otro mecanismo de este fármaco es disminuir la carga de trabajo del corazón y ralentizar la relajación de las células. Por tanto, este fármaco puede incrementar la fuerza de la contractilidad sin incrementar la tasa de contracción

se utilizan para tratar las arritmias cardiacas. Su principal función es suprimir o prevenir las alteraciones del ritmo cardiaco

FARMACOS-B

Actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón.

Los bloqueantes de los canales del calcio impiden la entrada de calcio en las células, dos bloqueantes de los canales del calcio se emplean para tratar arritmias

TRATA

- Arritmias
- Taquicardias
- Flutter o aleteo auricular
- Extrasístoles

Clase I

Corresponde a las drogas que inhiben el canal sódico, disminuyendo la velocidad de ascenso de la fase 0 del potencial de acción.

Se divide en 3 categorías de acuerdo a su duración:

Clase I-A: Prolongan la duración del potencial de acción

Clase I-B: Acortan la duración del potencial de acción

Clase I-C: No modifican sustancialmente la duración del potencial de acción

Clase II

Constituida por los betabloqueadores, que básicamente disminuyen la velocidad de depolarización diastólica (fase 4) de las fibras de conducción lenta

CLASE III

Los antiarrítmicos de esta clase prolongan la duración del potencial de acción, sin efectos sobre el canal sódico. Se clasifican de acuerdo a su acción.

Drogas que enlentecen la conducción nodal: Digital, Verapamil, Amiodarona, Bbloqueadores.

b. Drogas que enlentecen la conducción infrahisiana: Antiarrítmicos clase I-A: Quinidina.

c. Drogas que enlentecen tanto la conducción nodal como la infrahisiana: clase IC: Flecainida. B. Clasificación de antiarrítmicos de acuerdo a objetivos terapéuticos

CLASIFICACION

Fármacos antiarrítmicos

son aquellos capaces de reducir la frecuencia e intensidad de la tos

**ALCALOIDES
DERIVADOS
DEL OPIO**

CODEÍNA: Es un antitusígeno de acción central, que actúa deprimiendo el centro de la tos.

DEXTROMETORFANO: Actúa a nivel central, deprimiendo la actividad del centro bulbar de la tos.

DIHIDROCODEÍNA: No presenta ventajas en cuanto a capacidad antitusígena frente a codeína, pero sus efectos secundarios de farmacodependencia son escasos.

DIMEMORFANO: Deprime la actividad del centro de la tos. Está indicado en casos de tos seca no productiva y tos paroxística.

FOLCODINA: Es un derivado de la morfina, al igual que codeína y dihidrocodeína. Su actividad antitusígena es comparable a la de codeína, aunque algo más duradera.

NOSCAPINA: Es un alcaloide del opio con estructura benciliosquinolínica. Por ello carece de la acción analgésica que presentan los derivados de la morfina.

NO OPIACEOS

CLOFEDANOL: Posee leves efectos anticolinérgicos, reduce la secreción bronquial y ejerce una acción anestésica local.

CLOPERASTINA: Se utiliza en el tratamiento sintomático de la tos no productiva de cualquier etiología, contraindicado en pacientes con depresión respiratoria, insuficiencia respiratoria o asma severos, así como en lactancia y embarazo.

LEVODROPROPIZINA: Está indicado en el alivio sintomático de la tos no productiva, debe administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave. No se recomienda en embarazo ni en lactancia, así como en niños menores de 2 años.

OXOLAMINA: indicado en el tratamiento de bronquitis, bronquitis asmática, laringotraqueítis, patologías respiratorias causadas por exposición al frío, tos del fumador, tos ferina, etc. Está contraindicado en embarazo y lactancia.

FOMINOBEENO: antitusivo y estimulante respiratorio no narcótico, indicado en el alivio sintomático de la tos de cualquier tipo, ya sea irritativa, nocturna, infantil o del fumador

**Fármacos
antitusígenos**

FÁRMACOS DIURÉTICOS

son uno de los grupos farmacológicos más utilizados en la práctica clínica habitual

CARACTERÍSTICAS:

La resistencia diurética define la situación en la que un paciente con sobrecarga hidrosalina no responde al tratamiento diurético.

El mecanismo de acción de los diuréticos en las situaciones clínicas de sobrecarga de volumen, como la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal, el síndrome nefrótico o la hipertensión portal, no coincide con su mecanismo de acción en sanos.

Farmacocinética

Todos a excepción de la espironolactona, eplerenona y de un nuevo bloqueante mineralcorticoide no esteroideo necesitan alcanzar el espacio luminal para actuar

Furosemida

diurético de asa más ampliamente utilizado, tiene una biodisponibilidad oral muy impredecible, oscila entre el 10-100% en condiciones fisiológicas, vida media de los diuréticos determina la frecuencia de su administración

Farmacodinámica

Existe un umbral mínimo en la concentración tubular del diurético 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.

BRONCODILATADORES

causan la dilatación de los bronquios y los bronquiolos de los pulmones, provocando una disminución en la resistencia aérea y permitiendo así el flujo de aire.

3 Grupos de broncodilatadores

Agonistas adrenérgicos

como el salbutamol o la terbutalina, son los agonistas β_2 de acción corta más seguros y eficaces frente al asma

Teofilina { De acción prolongada y se utiliza para el asma y la EPOC

Anticolinérgicos

bromuro de ipratropio, de acción corta, y bromuro de tiotropio, de acción prolongada.

Albuterol

Relaja el músculo liso bronquial, disminuyen la resistencia de las vías respiratorias, inhibe la liberación de mediadores espasmogénos e inflamatorios de los mastocitos pulmonares como la histamina, leucotrienos y prostaglandina; disminuyen la permeabilidad microvascular e inhiben a la fosfolipasa A2.

Atropina

Reduce la contracción de la musculatura lisa y la secreción glandular, mediante el bloqueo de los receptores M de la acetilcolina

Bromuro de ipratropio

Antagonista competitivo de receptores muscarínicos de acetilcolina. Muestra una gran potencia sobre los receptores bronquiales, tanto administrado por vía intravenosa como por inhalación, pero no produce taquicardia

Salbutamol

Agonista selectivo β_2 - adrenérgico. En dosis terapéuticas actúa en el nivel de los receptores β_2 -adrenérgicos de la musculatura bronquial y uterina

Teofilina

actúa principalmente por estimulación del centro respiratorio medular. Aumenta la sensibilidad del centro respiratorio a las acciones estimulantes del dióxido de carbono y aumenta la ventilación alveolar, reduciendo así la severidad y frecuencia de los episodios apnéicos.

**ANTITUSÍGENO
, MUCOLÍTICO
Y
EXPECTORANTE**

**Mucolíticos
enzimáticos**

presencia de enzimas que ayudan a fluidificar los mocos de manera tal que sean menos viscosos, en estos fármacos pueden haber enzimas del tipo proteolíticas como la dornasa-a y la tripsina

**Mucolíticos
tiólicos**

se derivan de la cisteína, los mucolíticos tiólicos se caracterizan por la presencia de un grupo tiol que pueden encontrarse libres en forma de N-acetilcisteína o bloqueado en su forma de Scarboximetilcisteína.

**Derivados de
la vasicina**

Se le han atribuido capacidades mucolíticas y expectorantes al mismo tiempo, y son utilizados con frecuencia para tratar patologías como bronquitis, asma bronquial, laringitis, rinitis secas y en complicaciones broncopulmonares.

Surfactantes

pueden ser de origen natural o sintético y son esenciales para el buen funcionamiento pulmonar, son mayormente utilizados para tratar a niños

**Mecanismo
de acción de
los
mucolíticos**

están los que actúan en sobre el moco de manera que fragmentan los enlaces químicos que le dan estructura, en este grupo se encuentran los de tipo enzimáticos y los tiólicos

