Ensayo

Nombre del Alumno Edgar yahir aguilar Lopez

Nombre del tema cardio selectivos y farmacología del aparato

Parcial

Nombre de la Materia farmacología

Nombre del profesor

Nombre de la Licenciatura enfermería

Cuatrimestre 3er

CARDIOSELECTIVOS Y FARMACOLOGÍA DEL APARATO

- **Fármacos inotrópicos positivo**
  - son particularmente útiles para pacientes con insuficiencia cardíaca (HF), en los que el corazón no puede bombear la sangre de manera eficaz hacia diferentes órganos del cuerpo. Como resultado, las células del cuerpo se ven privadas de oxígeno y nutrientes. Los agentes cardiotónicos son fármacos que se utilizan para aumentar la contractilidad del corazón.
    - Fármacos cardiotónico-inotrópicos
      - Cedilanid-d, Cristodigina, Lanoxin, Lanoxicaps, Inocor, Pletal, Primacor, Perfan
    - Glucósidos cardíacos
      - son agentes cardiotónicos de plantas dedalera o digital. Ejercen sus efectos sobre los músculos cardíacos al afectar los niveles de calcio intracelular
    - Acción terapéutica
      - Permite que entre más calcio durante la contracción, aumentando así la fuerza de contracción – efecto inotrópico positivo. 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
    - Efectos adversos
      - anorexia, náuseas , vómitos , malestar, depresión , ritmos cardíacos irregulares (por ejemplo, bloqueo cardíaco, arritmias cardíacas y taquicardia ventricular)
- **Fármacos antiarrítmicos**
  - se caracterizan por suprimir o prevenir las alteraciones del ritmo cardíaco a concentraciones a las que no ejercen efectos adversos sobre el latido sinusal normalmente propagado. En la actualidad, continúan siendo el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes con arritmias, aunque diversas estrategias eléctricas (desfibriladores, marcapasos y técnicas de ablación) y quirúrgicas pueden reemplazarlos en determinados grupos de pacientes.
- **Fármacos antitusígenos**
  - son aquellos capaces de reducir la frecuencia e intensidad de la tos. Clasicamente los fármacos antitusígenos se clasifican en dos tipos: de acción central (depresión del centro de la tos) y de acción periférica (fuera del SNC).
    - Alcaloides derivados del opio
      - Codeína, Dextrometorfano, Dihidrocodeína, Dimemorfano, Folcodina, Noscapina
    - NO OPIÁCEOS
      - Clofedanol (clofedianol), Cloperastina, Levodropropizina, Oxolamina, Fominobeno.
- **Fármacos diuréticos**
  - Todos los diuréticos, a excepción de la espironolactona, eplerenona y de un nuevo bloqueante mineralcorticoide no esteroideo (la finerenona, actualmente en evaluación en ensayos clínicos), necesitan alcanzar el espacio luminal para actuar. La vida media de los diuréticos determina la frecuencia de su administración. La relación entre la llegada de un diurético a su sitio de acción y su acción diuréticanatriurética viene determinada por su farmacodinámica. Varias características farmacodinámicas de los diuréticos son clínicamente importantes.
- **Broncodilatadores**
  - son fármacos que 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.
    - Grupos de fármacos
      - Agonistas adrenérgicos
        - los agonistas selectivos de los receptores adrenérgicos β2, como el salbutamol o la terbutalina, son los agonistas β2 de acción corta más seguros y eficaces frente al asma . Siempre que sea posible, se evitarán los agonistas β2 menos selectivos
      - Anticolinérgicos (antimuscarínicos)
        - bromuro de ipratropio, de acción corta, y bromuro de tiotropio, de acción prolongada
      - Teofilina
        - es de acción prolongada y se utiliza para el asma y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) estable.
- **fármacos o medicamentos mucolíticos**
  - Mucolíticos enzimáticos
    - Generalmente, son usados en pacientes con elevada producción de moco y que pueden infectarse con facilidad como lo es la fibrosis quística.
  - Mucolíticos tiólicos
    - También conocidos como productos azufrados son en realidad productos que 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
    - En este tipo se encuentran incluidos los fármacos que se conocen con el nombre de ambroxol y bromhexina, en el caso de la bromhexina, deriva de la vasicina el cual es un alcaloide que se extrae de la nuez de malabar cuyo nombre científico es Adhatoda vasica, mientras que el ambroxol es un metabolito activo de la bromhexina.
  - Surfactantes
    - Los mucolíticos surfactantes pueden ser de origen natural o sintético y son esenciales para el buen funcionamiento pulmonar, son mayormente utilizados para tratar a niños recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria.
  - Mecanismo de acción de los mucolíticos
    - Los mucolíticos tiólicos o productos azufrados tienen acción sobre los enlaces disulfuros de las mucoproteínas, para lograr su efecto estos fármacos ceden su grupo tiólico y logran romper los enlaces disulfuro, de esta manera la estructura del moco se ve comprometida y comienzan a volverse más líquidas las secreciones. Pueden utilizarse por dos vías, la oral o a través de nebulizaciones