



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

**Nombre del alumno: Hannia González Macías**

**Nombre del tema: Tratamiento de asma**

**Grado: 3er semestre    Grupo: "A"**

**Nombre de la materia: Farmacología**

**Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo**

**Licenciatura: Medicina Humana**

*Tapachula, Chiapas. 17 de diciembre del 2023*

# Fármacos del asma

## Glucocorticoides

Fármacos de primera línea en el tratamiento del asma persistente y en las crisis agudas.

## Clasificación

- **Glucocorticoides inhalados:** beclometasona, budesonida, fluticasona
- **Glucocorticoides orales:** prednisona
- **Glucocorticoides intravenosos (crisis):** metilprednisolona e hidrocortisona

### Budesonida

Fármaco controlador en asma. La dosis recomendada es de una inhalación cada 12 horas

### Reacciones adversas

Resequedad de la nariz y estornudos  
**Contraindicaciones**  
Está contraindicada en caso de hipersensibilidad

### Fluticasona

Fármaco controlador en asma. La dosis recomendada es de una inhalación cada 12 horas

### Reacciones adversas

Candidiasis bucal y faríngea, disfonía o irritación de garganta  
**Contraindicaciones**  
Está contraindicada en caso de hipersensibilidad

### Prednisona

Asma severo persistente y en tratamiento del asma de difícil control

### Reacciones adversas

Retraso en el crecimiento en niños, osteoporosis, hipertensión, inmunosupresión  
**Contraindicaciones**  
Micosis sistémica, tuberculosis activa e hipersensibilidad

## Modificadores de los leucotrienos

Son antagonistas competitivos de leucotrienos, en especial de los receptores CYALTI localizados en el músculo liso, leucocitos, linfocitos, eosinófilos y monocitos de las vías respiratorias.

## Indicaciones de uso

No deben consumirse solos como controladores, sino añadirse a los glucocorticoides inhalados para así disminuir la dosis de éstos

### Montelukast

Terapia adicional del asma leve persistente en pacientes no controlados con corticoides o  $\beta$ -agonistas

### Reacciones adversas

Cefaleas y dolor abdominal

### Contraindicaciones

Sujetos con hipersensibilidad al fármaco

## Agonistas $\beta_2$ de acción prolongada

Son más efectivos cuando se les combina con glucocorticoides inhalados, este tratamiento es el preferido cuando dosis medias de glucocorticoides inhalados han fallado.

## Clasificación

Los más utilizados son salmeterol y formoterol, pero es importante subrayar que no deben ser usados como monoterapia en asma

### Salmeterol y el formoterol

Profilaxis del asma. Se utilizan como coadyuvantes a glucocorticoide inhalado en el tratamiento de asma persistente

### Reacciones adversas

Nerviosismo, temblor, taquicardia, calambres musculares e hipocalcemia

### Contraindicaciones

Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca grave e hipersensibilidad

## Cromonas

Conocidos también como "estabilizadores de los mastocitos", son medicamentos usados como profilácticos en el asma y del broncoespasmo inducido por el ejercicio.

## Acción

Inhibiendo la liberación de mediadores alérgicos e inflamatorios de los mastocitos, incluyendo citocinas, leucotrienos e histamina.

### Indicaciones

Profilácticos antes de ejercicio o antes de una exposición inevitable a un alérgeno

### Reacciones adversas

Irritación de garganta, tos y boca seca

### Contraindicaciones

Están contraindicados en hipersensibilidad

## Teofilina

Coadyuvante con glucocorticoide inhalado en el tratamiento del asma persistente y síntomas nocturnos

### Reacciones adversas

Insomnio

### Contraindicaciones

Isquemia, insuficiencia cardíaca grave, úlcera péptica y reflujo gastroesofágico

## Medicamentos aliviadores (rescatadores)

Actúan con rapidez al revertir la broncoconstricción y aliviar los síntomas.

## Agonistas $\beta_2$ inhalados de acción corta

Son los medicamentos de elección para aliviar el broncoespasmo y para el pretratamiento de broncoconstricción inducida por el ejercicio.

## Salbutamol

Asma aguda, premedicación en broncoespasmo inducido por ejercicio

### Reacciones adversas

Agitación, temblor, nerviosismo, taquicardia, hipocalcemia y cefalea

### Contraindicaciones

Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca grave e hipertiroidismo

## Anticolinérgicos (Bromuro de ipratropio)

Tratamiento y prevención de broncoespasmo

### Reacciones adversas

Tos

### Contraindicaciones

Antecedentes de alergia a atropina, bromuros o hipersensibilidad

## Bibliografía

Chéry, P. M. (2013). *Manual de farmacología básica y clínica*. Mc Graw Hill.