



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 estomudos
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 β -agonistas

Reacciones adversas

Cefaleas y dolor abdominal

Contraindicaciones

Sujetos con hipersensibilidad al fármaco

Agonistas β_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 β_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.