



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Zenaida Saragos Jiménez

Nombre del tema: fármacos

Parcial 2

Nombre de la Materia Farmacología

Nombre del profesor: Guillén Reyes Luis Enrique

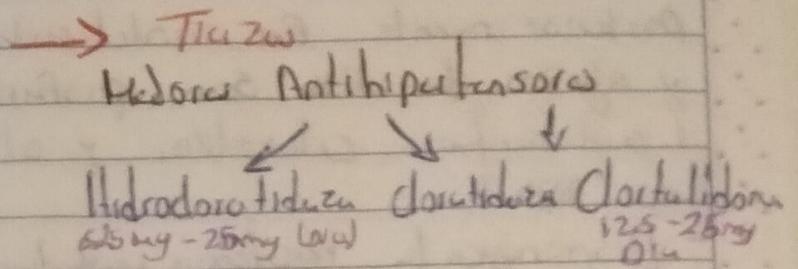
Nombre de la Licenciatura medicina humana

3er semestre

Farmacos Por Familia - Dosis / Frecuencia

Farmacos Diureticos

Constituyen el grupo de farmacos mas comunmente utilizados para modificar el volumen y/o la composicion de liquidos corporales en varias situaciones clinicas, incluye la hipertension arterial.



- Diureticos de Asc = Furosemida
- Ahoradores de Potasio = Amilorida / Triamtereno.

Tiazid = Inhiben la reabsorcion de Na^+ Cl^- de la membrana luminal incrementando la excrecion de Na^+ y Mg^{2+} , HCO_3^- y $Parafosfatos$.

- De forma paralela producen un descenso dependiente de la dosis.

Inhibidores de la enzima de conversion de la angiotensina (IECA)

Es una enzima no especifica responsable del metabolismo de varias peptidas pequenas incluida la conversion de la angiotensina I en II.

- **Clasificacion**
- Sulfhidrilo
 - Carboxilo
 - Fosforilo

A excepcion del captopril y el lisinopril actuan como pro-farmacos que poseen una transformacion para el nivel hepatico.

	Dosis/dia	Frecuencia
Captopril	25-100	2
→ Enalapril	5-40	1-2
Lisinopril	5-40	1
Lisinopril	5-40	1
Quinopril	5-40	1
Bumipril	de 25-20	1

Antagonistas de los receptores AT₁ de la angiotensina II

El losartán fue el primer ARA II clínicamente útil.

Posteriormente fue sintetizado el resto de los sartanes y algunos de ellos son profármacos.

(candesartán, cilastetilo, y olmesartán medoximilo)

Los ARA II

- Disminuyen la resistencia vascular periférica y la presión arterial. Alcanzando valores normales al cabo de 4-6 semanas

Dosis/día Frecuencia

Eprosartán 400-800 1-2

Losartán 150-300 1

Tasartán 25-100 1-2

Olmesartán 20-40 1

Telmisartán 20-80 1

Valsartán 80-320 1

- Bloqueadores B₁ adrenérgicos.

Disminuyen la fuerza

contractil del miocardio

y la frecuencia cardíaca

por lo que inicialmente reduce el gasto cardíaco

Esto provoca que el mecanismo reflejo, mediado por receptores, que incrementan la resistencia periférica

para mantener la presión arterial

A través de los receptores B₁ vasodilatadores y la inhibición del simpático

que estimula los receptores α -adrenérgicos

vasoconstrictores a partir de lo cual la presión arterial desciende.

Dosis/día Frecuencia

Atenolol 25-100 1

Betaxolol 5-20 1

Bisoprolol 2,5-10 1-2

Metoprolol 50-100 1

Nadolol 40-120 1

Propriolol 40-160 2

Bloqueadores de canales de calcio. No dihidropiridínicos

modulan distintas funciones dependientes de la entrada de calcio en el músculo liso vascular

miocitos cardíacos y tejido de conducción del corazón.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.

En efecto hipotensor se debe a su capacidad de inhibir la actividad del músculo liso arterial y disminución de la resistencia vascular periférica.