



Nombre del alumno: Yereni Monserrat Perez Nuricumbo.

Nombre del profesor: Martín Pérez Durán

Nombre del trabajo: mapas conceptual vías de administración

Materia: farmacología

Grado: cuarto

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 abril de 2024.

Vías de administración

Enteral

Vía oral

- ° absorción en mucosa del estómago e intestino.
- ° por difusión pasiva.
- ° Mucosa gástrica permite que absorban ácidos con pl (superior a 3 y las bases muy débiles antipirina).
- ° bases pK >5 (aminopirina, efedrina y quinina) no se absorben.
- ° sólidas (cápsulas, píldoras, comprimidos orales).



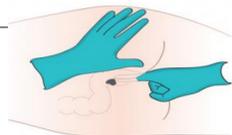
Vía bucal o sublingual.

- ° mucosa bucal epitelio muy vascularizado los fx pueden abs. Allí.
- ° Zonas sublingual, base de la lengua y pared interna de mejillas.
- ° eluden paso por hígado y la inactivación.
- ° Absorción usualmente por difusión pasiva y es rápida.



Vía rectal

- Absorción irregular e incompleta, medicamento mezcla con el contenido rectal y no directo con la mucosa.
- ° eluden parcialmente paso del hígado, ya que venas hemorroidales inferiores y medias desembocan directamente en la vena cava.
- ° útil en pacientes inconscientes y niños.



Vía respiratoria

- ° anestésicos (g) penetrar en la circulación general y producir sus efectos.
- ° Sigue el gradiente de presión / aire alveolar y la sangre capilar.
- absorción rápida por la superficie de mucosa traqueal y bronquial (80-200 m2) y proximidad entre mucosa y los vasos pulmonares.
- ° partículas de 1-10 µm
- adl nistrar líquidos se usa nebulizaciones (pulverizadores) y sólidos, los aerosoles (dispersiones fmas en un gas).
- ° imposibilidad de regular la dosis y administración puede ser incómoda e irritar la mucosa.



Vía dérmica o cutánea

- ° absorción deficiente (epitelio poliestratificado de células cornificadas, protege al organismo del exterior).
- ° Para que se absorban piel, deben ir incorporados en vehículos grasos.
- ° absorción lentas y mantenidas de fármacos sufí-liposolubles (nitratos, clonidina y escopolamina).
- ° evita 1er paso hepático, las concentraciones plasmáticas no fluctúan, permite interrumpir la absorción.



Vía urogenitaria

- ° mucosa vesical escasa cap. Absorción.
- ° (m) uretral y vaginal son, contrario, idóneas
- En absorción. fx se aplican en ellas tópicamente pueden producir cuadros de intoxicación general.



Vía conjuntival.

- ° posee un epitelio bien irrigado y absorbe.
- ° Soluciones neutras e isotónicas Pueden ser oleosas.
- ° sustancias penetran el ojo para producir efectos en estructuras internas.



Parenteral

Vía intradérmica

Características

- ° Introduce l dosis pequeña al interior de la piel absorción es nula.
- ° Zona: cara anterior del antebrazo.
- Así se administran soluciones de histanlina y tuberculina y también extractos antigénicos

Vía Intradérmica



Vía intravascular

- ° Adm: directa en torrente circulatorio y alcanza el lugar.
- ° útil: emergencias
- ° Inyección intravenosa (vena cubital).
- ° efecto: 15 seg.
- ° Se puede dnuistrar fx irritantes y perfundir grandes volúmenes de líquidos.
- ° Ya administrado, no puede eliminarse.
- ° No fx en suspensión ni soluciones oleosas (embolia).



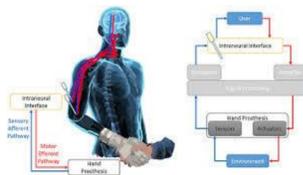
Vía intraarticular.

- uso traumatología y reumatología
- ° fx (corticoides, anti inflamatorios o antibióticos) dentro articulación.
- ° fx en contacto con serosas.
- ° Efecto local o absorberse y alcanzar el torrente circulatorio



Vía intraneural

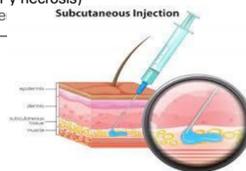
- ° se inyectan a nivel nervios o ganglios simpáticos (anestésicos locales o etano II).



Vía subcutánea.

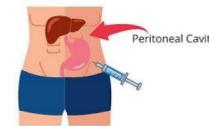
Características

- ° inyecta debajo de la piel.
- ° Difusión es a través del T. Conectivo y penetra en torrente circulatorio.
- ° Adm: cara externa del brazo, muslo o cara ant. Abdomen.
- ° Absorción: simple de difusión o * poros de la membrana de endotelio capilar.
- ° Soluciones: Neutras e isotónicas (si no irritantes, dolor y necrosis)
- ° + le



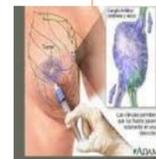
Vía intraperitoneal

- *Amplia superficie Absorbente
- *fx fácil y rápida circulación
- *usado en hombres (posibilidad de perforar asa intestinal y ocasionar infec. Graves.
- *riesgo de adherencia.



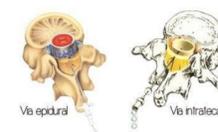
vía intralinfática

- ° carece de interés terapéutico.
- ° Uso fines diagnósticos para contrastes yodados o agentes antimetabólicos.



Vía intrarraquídea o intratecal

- Uso adm: sustancias que atraviesan mal la barrera hematoencefálica (v. «Acceso tejidos»)
- ° Actuar anivel central.
- ° conseguir una concentración elevada de un compuesto en un sitio del SNC o raíces espinales.
- Otras vías. SN son epidural y la intraventricular.



Vía intramuscular.

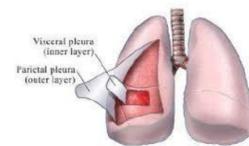
Características

- ° líquido se disemina a lo largo de las hojas de T. Conectivo esta/ fibras musculares.
- ° Absorción: + Rápida y regular que * la vía subcutánea, - dolor.
- ° aplicación: región glútea y deltoidea.
- ° Absorción soluble es de 10 y 30 min.
- ° Abs: vías alterar



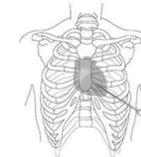
Vía intrapleural

- Caract. semejantes vía Intraperitoneal.
- ° Introducen medicamentos en la pleura (proteolíticas y antibióticos)



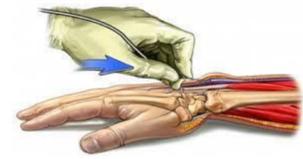
vía intracardíaca

- ° sólo casos desesperados,
- ° Inyección de adrenalina en cavidades cardíacas en paro cardíaco.



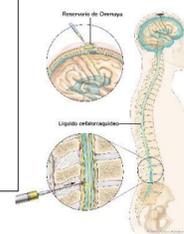
Intraarterial

- ° menor uso que la intravenosa
- ° útil en el tx de neoplasias localizadas y administración de vasodilatadores en embolias arteriales o de un medio de contraste al realizar 1 arteriografía.



Vía intraósea o intramedular

- ° Coloca fármaco dentro de T óseo, médula. ° uso: no se puede inyectar en 1 vena.
- ° rápido como la intravenosa.
- ° > obstáculo complejidad de la técnica.



Bibliografías

Lorenzo (diciembre 2017).Velazquez farmacología básica y clínica.
19ª edición. Ciudad de México. España. Editorial médica
Panamericana.