



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**

Nombre del Alumno:

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

Catedrático:

Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.

Asignatura:

Terapia Farmacológica.

Evidencia/Actividad:

Organizador Grafico "Terapéutica para Diabetes Mellitus".

Semestre:

Cuarto Semestre, Unidad 1, Grupo 4° "D".

Terapéutica para Diabetes Mellitus.

	Familia	Fármaco	Mecanismo de Acción.	Dosis Terapéutica.	Dosis Tóxica.
Secretagogos	Sulfonilureas	Glibenclamida	Estimulan la liberación de insulina al unirse a un sitio específico del complejo (SUR) del canal KATP de las células β e inhiben su actividad. La inhibición del canal KATP provoca la despolarización de la membrana celular y la cascada de eventos que conducen a la secreción de insulina.	5-20 miligramos.	
	Metaglitinas	Repaglinida	Igual que las sulfonilureas, estimula la liberación de insulina al cerrar los canales KATP en las células β pancreáticas	2-12 Miligramos	
Sensibiladores	Biguanidas	Metformina	Reducción de la HGP principalmente limitando la gluconeogénesis. Ejerce una acción específica sobre la respiración mitocondrial que reduce el ATP intracelular y aumenta el AMP. Activa la cinasa de proteína (AMPK) dependiente de AMP, que produce una estimulación de la oxidación de los ácidos grasos hepáticos, la captura de glucosa, metabolismo no oxidativo de glucosa y reducción de la lipogénesis y la gluconeogénesis.	500 miligramos	3 gramos
	Tiazolidinedionas	Pioglitazona	Activan los receptores PPAR γ , que se expresan fundamentalmente en el tejido adiposo y en menor medida en las células del músculo cardíaco y esquelético; las células pancreáticas β ; los	15 a 45 miligramos.	

			<p>macrófagos; y las células vasculares del endotelio. La respuesta fundamental a la activación de PPARγ es la diferenciación adiposítica, promueve la captura de ácidos grasos circulantes hacia las células grasas, y cambios en el almacenamiento de lípidos de los sitios extraadiposos al tejido adiposo</p>		
Incretinas	Agonistas GLP-1	Exanetida	<p>Las incretinas son hormonas GI que se liberan después de las comidas y estimulan la secreción de insulina. Este péptido (exanetida) es un potente GLP-1RA que comparte muchos de los efectos fisiológicos y farmacológicos de GLP-1. No es metabolizado por DPP-4 y, por tanto, tiene una actividad prolongada después de la inyección.</p>	SC 5 a 10 ug.	
	Inhibidor DDP4	Sitagliptina	<p>La dipeptidil peptidasa IV es una proteasa serina distribuida ampliamente en todo el organismo, y se expresa como una ectoenzima en células vasculares del endotelio, la superficie de los linfocitos T, y en una forma circulante. Reducen en más de 95% la actividad de DPP-4 durante 12 h. Esto eleva en más de dos veces las concentraciones en plasma de GIP y GLP-1 activos y está asociado a un aumento de la secreción de insulina, disminución de los</p>	100 gramos.	

			niveles de glucagón, y mejoría en la hiperglucemia tanto de ayuno como posprandial.		
Retrasadores de la abs.	Inhibidor SGLT2	Empaglifozina Depagliflozina	El SGLT2 es un cotransportador de glucosa-Na ⁺ localizado casi exclusivamente en la porción proximal del túbulo renal. Los inhibidores de SGLT2 reducen la velocidad de demanda de glucosa en el túbulo proximal y varían el umbral renal de excreción de glucosa de 180 a 50 mg/dL	10-25 miligramos.	
	Inhid. Glucosidasa	Ascarbosa.	Los inhibidores de α -glucosidasa reducen la absorción intestinal del almidón, la dextrina, y los disacáridos al inhibir la acción de la α -glucosidasa en el borde del cepillo intestinal. También aumentan la liberación de la hormona glucorreguladora GLP-1 en la circulación, lo cual puede contribuir a sus efectos reductores de la glucosa.	25-50 miligramos.	

FUENTES BIBLIOGRAFICAS:
- Las bases Farmacológicas de la Terapéutica. Goodman & Gilman. 13° edición.