



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erandy Natali Alfaro Hernández

Nombre del tema: Super Nota

Parcial:

Super Nota

Nombre de la Materia: Farmacología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Tercero

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 6 de agosto de 2024

LOS CORTICOSTEROIDES



ADRENOCORTICOSTEROIDES

- Glucocorticoides:** efectos en el metabolismo intermediario y función inmunitaria: **cortisol**.
- Mineralocorticoides:** retención de sal: **aldosterona**.
- Actividad androgénica y estrogénica:** andrógenos suprarrenales, precursores de testosterona y estrógenos.

La potencia de los corticoides en cremas y pomadas es muy variable, siendo lo ideal usar el menos potente que solucione el problema y en cortos períodos de tiempo

| Potencia según clasificación europea | | |
|--------------------------------------|---------------|---|
| CORTICOIDES TÓPICOS | Potencia I-II | Hidrocortisona |
| | Potencia II | Fluocortina Clobetasona Fluocinolona al 0,01% |
| | Potencia III | Betametasona Metilprednisolona Mometasona Prednicarbatol Fluocinolona al 0,025% |

clasificación de los aines



AINES

Las 4 "A" de los AINES

- Analgésicos
- Antiagregantes
- Antiinflamatorios
- Anticoagulante (GOTA) ácido úrico, dolor, espondilitis, dismenorrea, post CX.
- Inhibición de las contracciones.
- Cierre del Ducto Arterioso.

EFFECTOS ADVERSOS

INTOXICACION ASA-CARBON ACTIVADO
PARACETAMOL+ACETILCISTEINA
OTROS
GASTROINTESTINALES: SUP, Gastritis
RENALES: Necrosis Papilar, Infropana, A/B
HEMATOLOGICOS: Hemorragias, Aplasia CARDOVASCULAR: ICC, HTA
UTERO: Inhibición del TRABAJO PARTO SNC: Cefaleas, vertigo, Confusión
HIPERSENSIBILIDAD

INTERACCIONES

CORTICOIDES: Potencian efecto Lesivo IECA: Inhiben a estos Fármacos
ABAZ: Inhiben a estos Fármacos
ANTIHIPERTENSIVOS: Disminuye el efecto
HEPARINA Y ANTICOAGULANTES: Aumenta su efecto por competencia de UP
METOTREXATE: Aumenta la toxicidad
SUCCINILUREAS: Aumenta su efecto
DIURETICOS: Disminuye su efecto
ASA CON AINES: Disminuyen su efecto antiagregante plaquetario

Clasificación

| No ácidos (no AINES) | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Grupos | No selectivos |
| Paracetamol | Paracetamol (inhibidor de la COX-3) |
| Pirazolonas (enólicos) | Dipirone |
| Ácidos (AINES) | |
| Grupos | No selectivos |
| Selectivos | Aspirina |
| Salicilatos (alcoholes simples) | |

VASODILATADORES

| Grupo | Fármaco | Mecanismo de acción | Indicaciones | Efectos adversos | Contraindicaciones |
|----------------------------|-----------------------|--|---|---|--|
| Nitroto | Nitroglicerina | Donan dardo nítrico, el cual activa a guanylo cíclica y eleva la desfosforilación de la miosina de cadena ligera en el músculo liso vascular, lo que causa vasodilatación. | De acción corta: Tratamiento a corto plazo de ataques de angina agudos De acción larga: Profilaxis de angina, enfermedad cardíaca isquémica crónica Intravenosa: Angina inestable, insuficiencia cardíaca aguda | Anafaxia, metahemoglobinemia, presión intracranial elevada, rubor, mareo, cefaleas | Pericarditis constrictiva, tapotamiento pericárdico, infarto miocárdico temprano, anemia grave |
| Vasodilatador venoso | Nitroglicerato sódico | | Emergencias hipertensivas, insuficiencia cardíaca grave, inducción y mantenimiento de hipotensión para procedimiento quirúrgico | Hipotensión excesiva, sudoración, contracciones musculares, confusión, mareo, cefalea, ansiedad, toxicidad de cianuro, metahemoglobinemia | Hipotensión preexistente, enfermedad valvular obstructiva, insuficiencia renal o hepática |
| Vasodilatadores Arteriales | Hidralazina | Su acción no está del todo clara, los mecanismos propuestos incluyen hiperpolarización de la membrana, activación del canal de potasio e inhibición de la liberación de calcio inducidos por el retículo sarcoplásmico del músculo liso vascular | Hipertensión moderada a grave | Cefalea, palpitaciones, taquicardia, dolor torácico, molestia gastrointestinal, agranulocitosis, hepatotoxicidad, lupus inducido por fármacos | Enfermedad arterial coronaria, enfermedad cardíaca reumática de la válvula mitral |



Los **vasodilatadores** hacen lo contrario a los **vasoconstrictores**, relajan el músculo liso de las paredes arteriales, expandiendo e incrementando el calibre de los vasos sanguíneos. Como resultado, la P.A. baja.

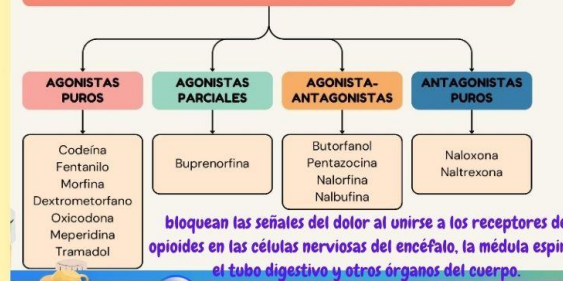
En el fallo cardíaco, esto reduce la necesidad de trabajar el corazón y le permite bombear con más facilidad y más efectivamente.

clasificación de los opioides



CLASIFICACION DE LOS OPIOIDES

EN FUNCION DE SU ACCION FARMACOLOGICA SOBRE LOS DIFERENTES RECEPTORES:



CALCIOANTAGONISTAS

Bloqueador Canales Ca²⁺ voltaje-dependientes

DIHIDROPIRIDÍNICOS

- Nifedipino
- Nimodipino
- Amlodipino
- Felodipino...
- Nicardipino

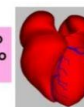
NO DIHIDROPIRIDÍNICOS

- FENILALQUILAMINAS
 - Verapamilo
- BENZOTIAZEPINAS
 - Diltiazem

vasodilatación



Cronotropismo
Dromotropismo
Inotropismo



impide que el calcio penetre en las células musculares del corazón y los vasos sanguíneos. Esto hace que los vasos sanguíneos se relajen y ensanchen; de esta manera la sangre fluye con más facilidad y se reduce la presión arterial.



Tabla 16-2 Clasificación de los antagonistas β -adrenérgicos, en función de los receptores que bloquean

| β_1 y β_2 | β_1 | β_2 | α_1 y β |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Alprenolol ^a | Acebutolol | Butoxamina 1:10 | Carvedilol ^b |
| Nadolol | Atenolol | ICI 118551 ^a 1:4 | Labetalol ^b |
| Oxprenolol ^b | Betaxolol ^a | α -metilpropranolol | Bucindolol |
| Penbutolol | Bisoprolol ^a | | Nebivolol |
| Pindolol ^b | Celiprolol ^c | | |
| Propranolol ^a | Esmolol | | |
| Sotalol | Metoprolol ^a | | |
| Timolol ^a | | | |

— Mejoran IC Estable
— El más empleado