



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Martín Antonio Pérez Torres

Materia: Farmacología

Nombre del Profesor: Felipe Antonio Morales.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Comitán de Domínguez, Chiapas a 02 de agosto 2024.

FARMACOLOGÍA. ACETAZOLAMIDA.



Potencia diurética débil, no se utilizan como diuréticos.
TCP, mecanismo de acción.

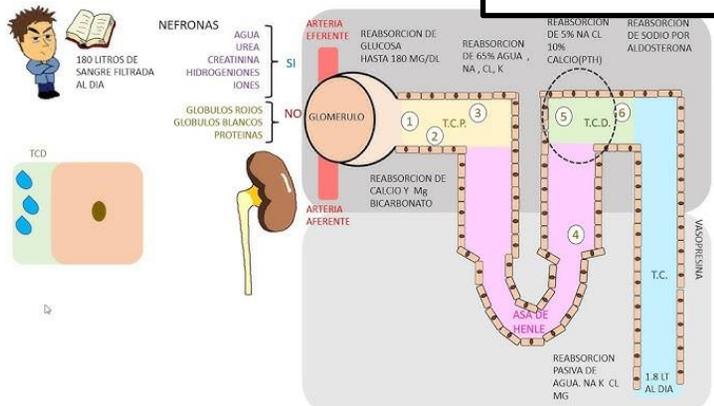


Clasificación de diuréticos.

Diuréticos de asa.

Conocido también como diuréticos de alta eficacia o alto techo

Se administra vía oral.



¿EN QUE CASOS ES UTILIZADA?

- En el caso de los cólicos o prevención de los cólicos de montaña.
- En el tratamiento de la hipertensión por el efecto de la droga en el sistema renina-angiotensina.
- En el tratamiento de la glaucoma.
- En el tratamiento de la acidosis metabólica.
- En el tratamiento de la hipoxia por altitud.

VENTAJAS:

- No genera un síndrome de abstinencia.
- Fácil de administrar.
- No produce náuseas ni diarrea.
- No es tóxico para el feto.
- No es tóxico para el niño.

DESVENTAJAS:

- Puede causar hipocalemia.
- Puede causar hipoclorhidria.
- No se debe administrar cuando el paciente tiene problemas de estómago o intestino.
- Puede causar náuseas.
- Puede causar dolor de cabeza.

De acción corta.
De acción inmediata.
De acción prolongada.

Se filtran en su totalidad a través del glomérulo, no se absorben, son casi inertes y excretados por túbulos colectores.

DIURÉTICOS

T **G** (GLUCOSA) "RESIST. INSULINA"

I **L** (TRIGLICÉRIDOS, colesterol) "evitar sd. metabólico"

A **U** (AC. ÚRICO) "evitar en gota"

Z **Ca** (calcio) "beneficio en osteoporosis"

I **K⁺**

S **Na⁺** (+HIPONATREMIA DE TODOS)

A **Mg⁺⁺**

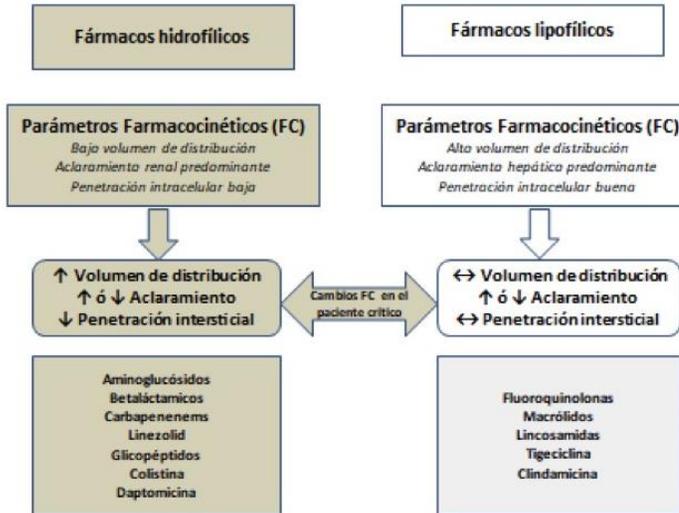
S **H⁺**

D **ISTAL** → "contraindicado hipersensibilidad a sulfonamidas"

A **LCALOSIS**

S **ULFAS** → "contraindicado hipersensibilidad a sulfonamidas"

VILLAPEPA Residentado Médico



Tratamiento de al hta que nos corresponde a otros diuréticos, tratamiento de edema cardiaco, hepático, de insuficiencia renal, y de hipercalcemias.

FARMACO	DISPONIBILIDAD	VIDA MEDIA	VIA DE ELIMINACION	DOSES
FUROSEMIDA	60%	1,5 HORAS	65% RENAL 35% METABOLIZADO	20 - 240 MG/DIA
BUMETANIDA	80%	0,8 HORAS	62% RENAL 38% METABOLIZADO	0.5 - 2 MG/DIA
ACIDO ETACRÍNICO	100%	1 HORA	67% RENAL 33% METABOLIZADO	50 - 250 MG/DIA



FARMACO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	VIDA MEDIA	VIA DE ELIMINACIÓN	DOSIS
ESPIRONOLACTONA	ORAL	16 HORAS	ORINA VIA BILIAR	25 - 400 MG/DIA 1 - 4 VECES DIA
AMILORIDA	ORAL	21 HORAS	VIA RENAL	5 - 10 MG/DIA 1 VEZ DIA

Tratamiento de al HTA asociados a tiazidas y diuréticos, tratamiento de insuficiencia cardiaco, de cirrosis hepática.

Tratamiento de hipertensión intracraneal, intraocular, insuficiencia renal.

Se administra vía oral.



HIPOCALEMIA

Se define como concentración sérica de potasio inferior a 3.5 mEq/litro

20% de los pacientes hospitalizados

¿EN QUE CASOS ES UTILIZADA?

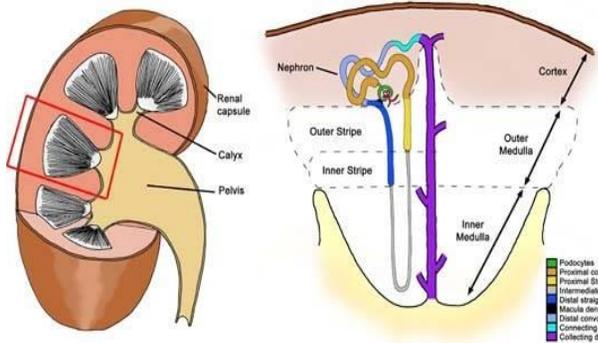
- Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.
- Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia hepática.
- Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia renal aguda.

VENTAJAS

- Una gran variedad de presentaciones de administración.
- Eficacia y seguridad.
- No produce intolerancia o dependencia.
- Es la forma más segura.
- Fácil administración (sólidos, líquidos).
- Eficacia.

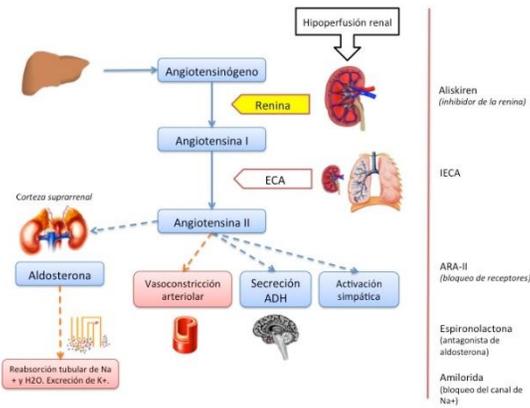
DESVENTAJAS

- Seguridad de Farmacos
- Efectos secundarios comunes: mareos, dolor de cabeza.
- No se puede administrar cuando el paciente ha sido tratado con nitratos o medicamentos que contengan nitrato.
- Efectos secundarios: presión arterial baja.



IECAS Y ARA II

Son fármacos para tratar la hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares como la insuficiencia cardiaca.



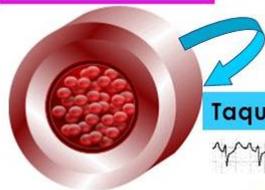
Calcio antagonista.

Bloqueador Canales Ca L voltaje-dependientes

- DIHIDROPIRIDÍNICOS**
- Nifedipino
 - Amlodipino
 - Nicarpino
 - Nimodipino
 - Felodipino...

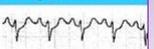
Selectividad vascular

vasodilatación



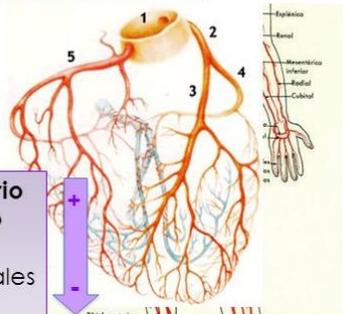
- lecho coronario
- m esquelético
- renales
- gastrointestinales
- cerebrales

Taquicardia



Activación simpática

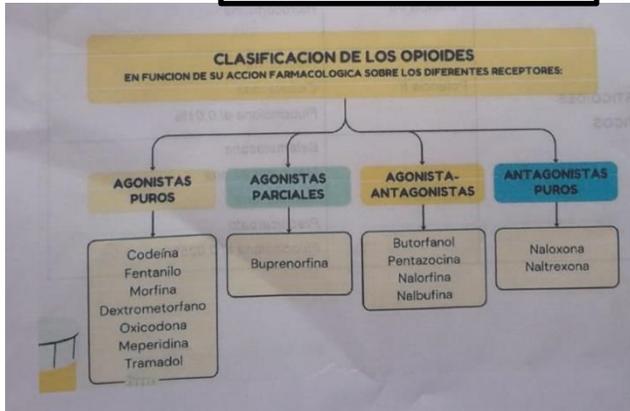
- Vasodilatación**
- < resistencia coronaria
- > flujo coronario
- ¿promueve desarrollo de colaterales?



Antagonistas B-adrenérgicos

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

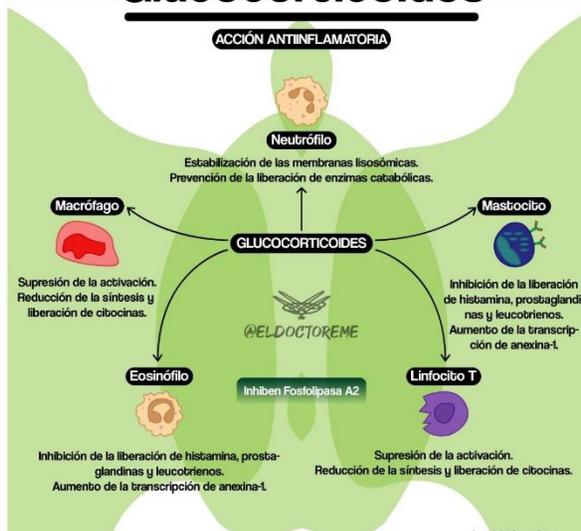
Clasificación de fármacos vasodilatadores.



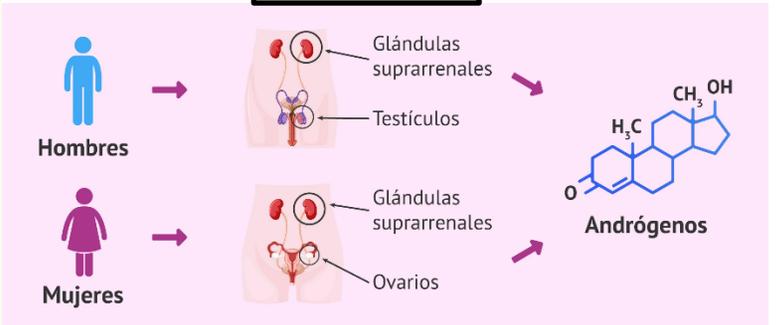
CLASIFICACION GENERAL AINES			
ACIDOS	CARBOXILICOS	SALICILATOS	ACIDO ACETIL SALICILICO - ACETIL SALICILATO DE LISINA Salicilato sódico.
	ENOLICOS	PIRAZOLONAS	DIPIRONA, Fenilbutazona, Oxifenbutazona, METAMIZOL.
		OXICAMs	PIROXICAM, MELOXICAM Y TENOXICAM (COX 2)
	ACÉTICOS	INDOLACÉTICO	INDOMETACINA
		PIRROLACÉTICO	KETOROLACO
		FENILACÉTICO	DICLOFENACO (Voltaren).
		PIRANOINDOL -- ACÉTICO	ETODOLACO
	PROPIONICOS	IBUPROFENO, NAPROXENO, KETOPROFENO.	
	FENÁMICOS	AC. MEFENÁMICO, Ac. Flufenámico, Ac. Meclofenámico	
	NICOTÍNICOS	CLONIXINA, Isonixina, Ac. Nifúnico	
SULFONIDOS	COXIBs (COX 2)	CELECOXIB, ROFECOXIB, VALDECOXIB, ETORCOXIB.	
NO ACIDOS	PARAAMINO - FENOLES	PARACETAMOL, PROPACETAMOL, ACETAMINOFEN, TYLENOL.	
	SULFOANILIDAS	NIMESULIDA	
	NAFTILKANONAS	NABUMETONA	

Los corticoesteroides se dividen en:

Glucocorticoides



Andrógenos.



Regulación hormonal: Mineralocorticoides

- Controlado por eje renina-angiotensina-aldosterona (RAAS)

