



NOMBRE DEL ALUMNO: JAZMIN GOMEZ DOMINGUEZ

NOMBRE DEL TEMA: 1-ANTECEDENTES HISTORICOS DE FARMACOLOGIA

2- CLASIFICACION DE FARMACOLOGIA

3- INTERACCION DE FARMACOLOGIA.

PARCIAL: 3ER PARCIAL.

NOMBRE DE LA MATERIA: FARMACOLOGIA.

NOMBRE DEL MAESTRO: L.E.O. ALFONSO VELAZQUEZ RAMIREZ.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE:3ER CUATRIMESTRE.

SUPER NOTA

ANTECEDENTES HISTORICOS DE FARMACOLOGIA



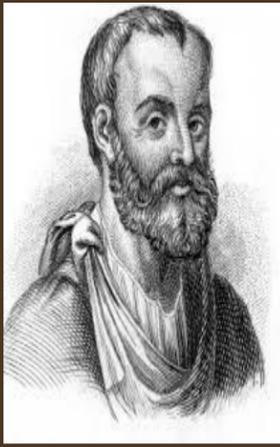
EGIPTO 1500 A.C:

CREACION DE PAPIROS Y MONUMENTOS. USOS DE RECETAS CON ORIGEN MAGICO AL INCLUIR CONJUROS JUNTO CON INGREDIENTES COMO SANGRE DE YECCIONES U ORGANOS DE ANIMALES DOMESTICOS.



CLAUDIO GALENO AÑO (129-200)

FUE EL PRIMER QUE INTENTO REFLEXIONAR SOBRE LAS BASES TEORICA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO



THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM

AÑO (1493-1541)

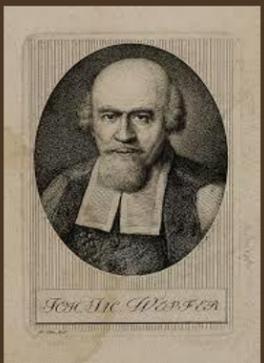
COMENZO A CUESTIONAR EL SISTEMA DE DOCTRINAS HEREDADO DE LA ANTIGÜEDAD Y POTECIO EL CONOCIMIENTO DEL PRINCIPIO ACTIVO EN UN MEDICAMENTO PRESCRITO.

ANTIGUEDAD



JOHANN JAKOB WEPFER (1620-1695)

FUE EL PRIMERO EN UTILIZAR DE FORMA SISTEMATICA LOS EXPERIMENTOS EN ANIMALES PARA COMPROBAR LA CERTEZA DE UNA AFIRMACION SOBRE LOS EFECTOS FARMACOLOGICOS O TOXICOLOGICOS.



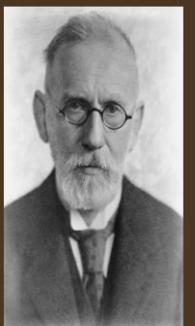
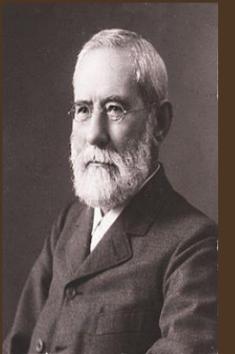
RUDOLF BUCHHEIM AÑO (1820-1879)

FUNDO EN EL AÑO 1847 EL PRIMER INSTITUTO UNIVERSITARIO DE FARMACOLOGIA EN DORPAT (TARTU), INTRODUCIENDO DE ESTA MANERA LA ENMACIPACION DE LA FARMACOLOGIA COMO CIENCIA



OSWALD SCHMIEDEBERG (1838-1921) CONTRIBUYO ELEVAR EL PRESTIGIO DE LA FARMACEN ALEMANIA.

FUNDO JUNTO CON EL INTERNISTA BERNARD LA PRIMERA REVISTA DE FARMACOLOGIA QUE SE HA PUBLICADO REGULARMENTE HASTA LA ACTUALIDAD.



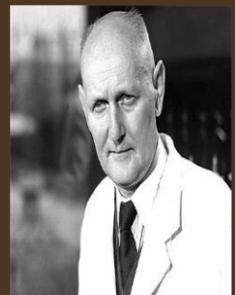
EL PADRE DE LA QUIMIOTERAPIA (1911) EL ALEMAN PAUL ERLICH, FUE QUIEN INICIO LA BUSQUEDA DE PRODUCTOS CAPACES DE COMBATIR LOS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS, PARA EL TRATAMIENTO DE LA SIFILIS.

SIGLO XX



GEHRAD DOMAGK

(1935) A PARTIR DE LOS TRABAJOS EXPERIMENTALES. SURGE ÑA SULFANILAMIDAY MAS TARDE ALEXANDER FLEMING DESCUBRE LA PENICILINA. HOWARD FLOREY Y ERNST CHAIN DESCUBRIERON COMO PRODUCIR A ESCALA INDUSTRIAL LA PENICILINA



DECADA DE LOS 30 SE AISLA LA TESTOSTERONA Y APARTIR DE LOS AÑOS 60, LA HORMONOTERAPIA REVOLUCIONA EL MUNDO CON LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES. NO MENOS IMPORTANTE ES EL DESCUBRIMIENTO DE LAS VITAMINAS



CLASIFICACION DE FARMACOLOGIA

AINE (ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES)	ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDES	ANTIPIRÉTICO
son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, por lo que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente. disminuye el dolor, el enrojecimiento, la hinchazón y la fiebre en el cuerpo de manera diferente a un medicamento esteroide.	Son los corticoides que son hormonas producidas por la corteza adrenal o corticosteroides naturales y los corticosteroides semisintéticos compuestos análogos estructurales de los corticosteroides naturales y en particular de los glucocorticoides	Los medicamentos de elección para combatir los estados febriles son fármacos antitérmicos, entre los que destacan el ácido acetilsalicílico, el paracetamol y el ibuprofeno también indicados para tratar los

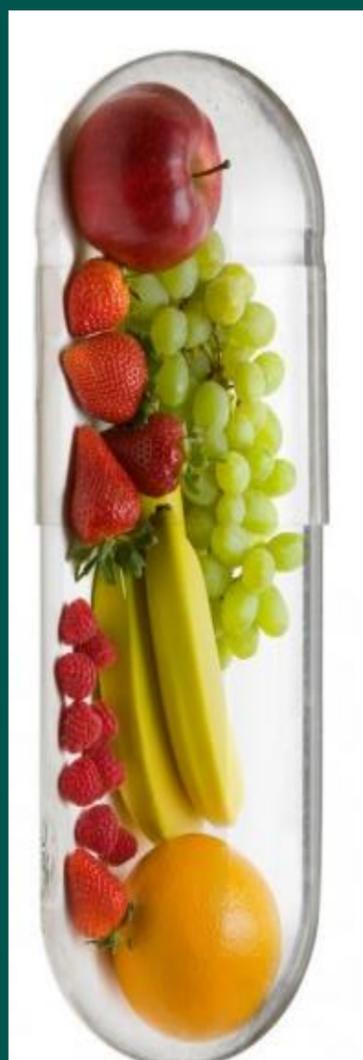


ANESTÉSICOS	ANTIBIÓTICOS	ANTIMICÓTICOS	ANTIISTAMINICOS
Pueden administrarse mediante inyección, inhalación, loción tópica, aerosol, gotas para los ojos o parche cutáneo. acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de	medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias en los seres humanos y los animales ya sea matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación.	medicamentos que tienen diversas acciones frente a los hongos productores de micosis superficiales, subcutáneas y profundas, tanto patógenos primarios como oportunistas.	medicamentos que tratan los síntomas de las alergias bloqueando el efecto de la histamina. Los antihistamínicos vienen en forma de píldoras, tabletas masticables, cápsulas, líquidos y gotas para los ojos.



INTERACCION DE FARMACOLOGIA

Medicamento	Nutrientes afectados
Aceite mineral	Vitamina A, vitamina D, vitamina K
Antiácidos con aluminio	Calcio, cobre, folatos, fósforo, hierro
Ácido valproico, carbamazepina	Vitamina D
Cloruro potásico	Vitamina B12
Colchicina	Potasio, sodio, vitamina A, vitamina B12
Colestiramina	Folatos, hierro, vitamina A, Vitamina B12, vitamina D, vitamina K
Diuréticos	Calcio, magnesio, potasio, zinc
Fenitoína, fenobarbital, primidona	Calcio, folatos
Glucocorticoides	Calcio, vitamina D
Heparina	Vitamina D
IBP a largo plazo (omeprazol, etc.)	Vitamina B12, magnesio, calcio, hierro
Isoniazida	Vitamina B6
Metformina	Vitamina B12
Metidopa	Folatos, hierro, vitamina B12
Metotrexato	Calcio, folatos
Orlistat	Vitamina A, vitamina D, vitamina K
Tetraciclinas	Folatos, hierro
Trimetoprim/sulfametoxazol	Calcio, folatos



Tipo de alimento	Mecanismo y efecto
Alimentos ricos en vitamina C (cítricos y kiwi)	Mejoran la absorción del hierro
Alimentos ricos con vitamina E y ácidos grasos omega 3	Aumentan el riesgo de sangrado de los anticoagulantes
Alimentos ricos en vitamina K (verduras de hoja verde, coliflor, soja fermentada, té verde, cebolleta)	Disminuyen el efecto anticoagulantes (acenocumarol, warfarina)
Alimentos ricos en potasio (naranja y plátano)	Aumentan el riesgo de hiperpotasemia por IECA (ej. captopril), ARA-II (ej. losartán) y diuréticos ahorradores de potasio (ej. espironolactona, amilorida): riesgo de arritmias y ataque cardíaco
Alimentos y bebidas ricas en tiramina (chocolate, quesos curados, vino cerveza, paté, salami, arenques)	Aumentan el riesgo de crisis hipertensivas en pacientes tratados con IMAO (tranilcipromina, selegilina, procarbazina, isoniazida)
Dieta rica en grasas	Aumenta la biodisponibilidad (efecto) de alendazol, atovacuna, clozapina y fenitoína Disminuye la biodisponibilidad de acenocumarol, warfarina y diazepam
Dieta rica en proteínas	Aumenta la biodisponibilidad de alopurinol y propranolol Disminuye la biodisponibilidad de carbidopa, fenitoína y levodopa
Dieta rica en sal	Aumenta la eliminación de las sales de litio Antagoniza el efecto de los antihipertensivos
Productos lácteos	Disminuyen la biodisponibilidad de bisfosfonatos, algunas fluorquinolonas (ciprofloxacino), mercaptopurina, metotrexato y hierro Leche y algunos derivados lácteos aumentan el pH gástrico pudiendo hacer que los comprimidos con cubierta entérica se disuelvan antes de lo esperado, lo que puede afectar a la absorción y producir irritación gástrica
Cafeína	Disminuye la absorción de alendronato y hierro Aumenta el efecto de paracetamol y broncodilatadores
Fitoestrógenos de la soja	Disminuyen la absorción intestinal de la levotiroxina Aumentan los niveles plasmáticos de clozapina, haloperidol, olanzapina
Fibra	Reduce la absorción de medicamentos como digoxina, levotiroxina y penicilina
Regaliz	Efecto antagonista con antihipertensivos Riesgos de toxicidad con digitálicos (digoxina) debido a la retención de sodio e hipopotasemia
Zumo de pomelo	Aumenta el efecto de: Aliskiren, Antagonistas del calcio (dihidropiridina), antiagregantes (cilostazol, ticagrelor), antiarrítmicos (amiodarona, dronadarona), benzociazepinas (alprazolam, midazolam), carbamazepina, colchicina, dextrometorfano, estatinas (atorvastatina, lovastatina, simvastatina), etinilestradiol, inmunosupresores (ciclosporina, everólimus, sirólimus, tacrólimus), levotiroxina, ondansetrón, oxicodona, prednisona, quetiapina, sertralina, sildenafil Disminuye el efecto de: eritromicina, itraconazol y opiodes

FUENTES BIBLOGRAFICAS

1. III Jornadas de la sociedad de Docentes universitarios de historia de la farmacología. Libro de ponencias. Alcala de Henares, 12-13 de junio del 2014.
2. Gomis Blanco A, Rodriguez Nozal R (eds). De la botica de El escorial a la industria farmacéutica: Entorno al medicamento universidad de Acala. 2015.
3. Katzung Bertram Farmacología básica y clínica. 12va edición. Editorial McGraw-Hill. México 2013.
4. Goodman y las bases farmacológicas de la terapéutica. Editorial panamericana, 12va edición. Editorial McGraw-Hill. México 2012.
5. Ruiz Fundamentos de Farmacología. 2da edición. Editorial panamericana, México,2012.
6. Florez Armijo JA, Mediavilla A, Farmacologia Humana.6ta edición. Editorial Elsevier Masson España.2013.
7. Annetta M. interacciones medicamentosas frecuentes (internet). Buenos Aires, 2014.
8. Ibañez A, Alcala M.Garcia, J Puche. Interacciones medicamentosas en un paciente. Farm Hosp.2008;32(5);293-298.
9. Cos M.interaccion de fármacos y sus implicancias clínicas en : Farmacologia Humana. Cap 10. 165-176. (J. Florez y col. Eds). Msson SA, Barcelona. 1997.
10. Fernandez Alfonso. Maria Soleda, Mariano Ruiz Fundamento de farmacología clínica y básica. Editorial Ramon Areces.2005:pag 232.