



Mi Universidad

Resumen

Jonathan Omar Galdámez Altamirano

Parcial IV

Terapéutica Farmacológica

Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillén

Medicina Humana

Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de junio de 2025

Agentes Antifúngicos

En los últimos años las infecciones fúngicas humanas se han incrementado dramáticamente en incidencia y severidad, debido principalmente a los avances de la cirugía, el tx CA, el tx pr^c con transplante de órganos, la epidemia de VIH el uso creciente de antimicrobianos de amplio espectro en pr^c con enfermedades críticas han aumentado la frecuencia de infecciones micóticas. Durante muchos años la anfotericina B fue el único fármaco fungicida eficaz para uso sistémico aunque suele ser bastante tóxico en los últimos años la revolución de medicamentos azoles, relativamente no tóxicos. En fórmulas orales y parenterales y las equinocandinas que solo se encuentran disponibles en administración parenteral, para pr^c con infecciones fúngicas sin presencias tóxicas. Desafortunadamente la aparición de agentes resistentes a las equinocandinas y los azoles, así como también la cantidad de riesgo de infecciones micóticas, han creado nuevos desafíos.

En la actualidad se clasifican en sistémicos (orales y parenterales) y tópicos para infecciones micóticas. La anfotericina B es un macrólido que se absorbe en el tracto gastrointestinal por lo que solo es eficaz en la bz del tracto gastrointestinal la inyección IV 0.6 mg/kg / día, su efecto es que ejerce un efecto fungicida porque aprovecha la composición de lípidos de la membrana celular, se encuentra el ergosterol que se encuentra en los hongos la anfotericina B es un ergosterol que altera la membrana y su permeabilidad al formar poros. La actividad fungica y sus usos clínicos tienen influencia sobre *Candida albicans*, *Cryptococcus Neoformans*, los microorganismos que causan micosis endémicas, incluyendo *Histoplasma capsulatum* y *Blastomycosis dermatitidis* y *Coccidioides immitis* y algunos mohos patógenos como el *Aspergillus fumigatus* y los agentes mucormicosis, debido a su

amplio espectro de actividad contra las levaduras clínicamente
significativas aunque agentes nuevos menos tóxicos se han
sustituido, una vez terminado el tx a los pxc con respuesta es
común terminarlo con un azol, en pxc con probabilidad de
recruda, su toxicidad del anfotericina B se puede dividir en
grandes grupos como respuestas sistémicas de reacción inmediata
relacionadas con la infusión del fármaco y las que ocurren
más lentamente, una de las toxicidades con mayor frecuencia es la
relacionada a infusión que son casi universales y consisten en fiebre,
escalofríos, espasmos musculares, vómitos, dolor de cabeza
e hipotensión. Estas rx pueden ir reduciendo de manera que
disminuya la infusión o la dosis. B toxicidad acumulativa
el daño renal asociado es rx tóxica más importante, pues
el deterioro renal ocurre en casi todos los pxc tratados con
dosis clínicamente significativas de anfotericina. la forma
irreversible de la toxicidad ocurre cuando la administración se
prolonga por ($>4g$ de dosis acumulada), a veces se manejan las
manifestaciones con frecuencia como acidosis tubular renal y pérdida
grave del potasio y el magnesio. Existen evidencias que
el componente prerrenal se puede atenuar con una carga de
Sodio es una práctica administrar la dosis diaria de anfo-
tericina B en infusión con una solución salina. A
veces se presentan anomalías en las pruebas de función
hepática, así como un grado variable de anemia, a causa
de la producción reducida de eritropoyetina por las células
tubulares renales dañadas. Después de la terapia intratecal
con anfotericina, se pueden desarrollar convulsiones y
una aracnoiditis química, a menudo con serias secuelas
neuroológicas.

Flucitocina

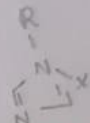
- Descubierta en 1957
- Análogo de la pirimidina soluble en H₂O
- Dosis de 100mg / kg / d
- [T] séricas de 1-2 hrs
- Semivida de 3-4 hrs

• Eliminación Renal

- Absorción por cell fúngicas a través de la enzima citocina permeasa
- Para meningitis, monoterapia a las infecciones por candida.

Azoles.

- Compuestos sintéticos
- Clasificación : imidazoles y triazoles.
- Reduce la Sx del ergosterol
- Inhibición de enzima fúngica p450
- De amplio espectro para muchos agentes. (Candida, C. Neoformans, blastomycosis, coccidiomycosis, histoplasmosis, infecciones por Aspergillus).



nucleo azólico

• Ketoconazol

• Itraconazol

• Voriconazol

• Fluconazol

• Posaconazol

Equinocandinas

- clase más nueva de los antifúngicos.

- IV. Caspofungin 70mg - 50mg

- soluble en agua

- semivida de 9-11 hrs

- Micafungina

- semivida de 11-15 hrs.

- Dosis de 150mg - 100mg / día

- anidulafugin.

- semivida de 24-48 hrs

- Dosis de 100mg y 50mg / día.

- eliminación Renal y tracto gastrointestinal

Mecanismo

- Actúan en la pared al inhibir la Sx de $\beta(1-3)$ -glucanato provocando la disrupción.

BIBLIOGRAFÍAS:

Katzung, B. G., Masters, S. B., Trevor, A. J., Lampiris, H. W., & Maddix, D. S. (2019). **Agentes antifúngicos**. En *Farmacología básica y clínica* (14.^a ed., pp. 853–862). McGraw-Hill Education.