



FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título:	Trabajo final de fármaco 2	
Autor/es:	Nombres y Apellidos	Códigos
	Diego Samuel Panozo Visalla	57374
	Yoselin Micaela Ríos Soraide	59599
	Bladimir Humberto Mamani Huata	57189
	Ana Belén Díaz Cuba	59201
	<u>Alan Navia Esteban</u>	<u>45631</u>
	María Jineth Sensano Jiménez	43736
	Nayely Pinto Claire	56979
	Ariel Matías Galván Díaz	55820
	Alan Anderson Rojas Quispe	57888
	Triana Justiniano Barrio	71152
Fecha: 28/11/2021		
Carrera: MEDICINA		
Asignatura: Farmacología Y Terapéutica II		
Grupo: F		Subgrupo: F1 (<i>Grupo n° 1</i>)
Docente: ROSARIO BASMA PÉREZ		
Periodo Académico: 02/2021 (Sexto Semestre)		

TRABAJO PRÁCTICO FÁRMACO II

1.- Colocar los nombres a las siguientes siglas y la función que desempeñan en el organismo.

ACTH. - Hormona adrenocorticotrópica, estimula la producción de corticosteroides (glucocorticoides y andrógenos).

FSH. – Hormona estimuladora del folículo. En mujeres estimula la maduración del folículo de Greef del ovario. En hombres, estimula la espermatogénesis y la producción de proteínas del semen por las células de Sértoli de los testículos.

GH. – Hormona del crecimiento, stimula el crecimiento y la mitosis celular, la liberación de Factor del crecimiento de tipo insulina tipo I.

LH. – Hormona luteinizante, estimula la ovulación, la producción de testosterona por las células de Leydig.

ADH. – Hormona antidiurética, retención de agua en el riñón, vasoconstricción moderada, liberación de Hormona adrenocorticotrópica de la hipófisis anterior.

CRH. – Hormona liberadora de corticotropina, estimula la secreción de hormona adrenocorticotrópica.

GHRH. – Somatocrinina, estimula la liberación de hormona del crecimiento.

GnRH. – Hormona liberadora de gonadotropina, stimula la liberación de Hormona estimuladora del folículo y de hormona luteinizante.

2.- Mencione las hormonas sexuales femeninas segregadas por: **(todas las hormonas nombres y abreviatura)**.

Nombre	Abreviatura
Hipófisis	FSH LH HCG
Ovarios	Estrógeno: estradiol, estriol. Progestágenos: progesterona.
Placenta	HCG

3.- Mencione las funciones de las siguientes hormonas:

- Vasopresina. - produce vasoconstricción, función antidiurética que aumenta la absorción de agua en los túbulos contorneados distales y túbulos colectores del riñón.

- Hormona luteinizante. - estimula la producción de FSH y LH por células gonadotropas.

- Glucagón. - es una hormona que eleva el nivel de glucosa en la sangre

- Oxitocina. - estimula la contracción del musculo liso del útero y contracciones de las células mioepiteliales que rodean los alveolos y los conductos de las glándulas epiteliales.

- Hormona del crecimiento. - estimula la secreción de hormona de crecimiento por células somatótropas.

- Gonadotropinacoriónica. - se encarga de estimular la maduración del ovulo y posteriormente de formar la placenta para que el embrión pueda desarrollarse en el útero materno.

4.- Mecanismo de acción de: **(solo el mecanismo acción de la familia)**

<p>B-lactámicos</p>	<p>Los antibióticos b-lactámicos actúan inhibiendo la síntesis de la barrera de peptidoglicanos de la pared celular de bacterias sensibles. Las barreras de peptidoglicanos es importante para la integridad estructural de la pared celular especialmente para los microorganismos gran positivos. El paso final de la síntesis de los peptidoglicanos, la transpeptidación, se facilita por unas transpeptidasas conocidas como "penicilin binding proteins" (PBPs, proteínas de anclaje de penicilinas). Los b-lactámicos son análogos de la D-alanil- D-alanina el aminoácido terminal de as subunidades peptídicas precursoras de la barrera peptidoglicana que se está formando. La similitud estructural que existe entre los antibióticos b-lactámicos y la D- alanil D-alanina facilita su anclaje al centro activo de las PBPs. El núcleo b-lactámico de la molécula se une irreversiblemente al PBP. Esta unión irreversible evita el paso final (la transpeptidación) de la formación de la barrera de peptidoglicanos, interrumpiendo la síntesis de la pared. Es posible, además que la inhibición de los PBPs (mediante dicha unión irreversible), haga también que se activen enzimas autolíticos de la pared celular bacteriana.</p>
<p>Glucopéptidos</p>	<p>Son fármacos bactericidas frente a cocos y ciertos bacilos grampositivos. El mecanismo de acción es similar en los dos fármacos del grupo: inhiben la síntesis de la pared bacteriana.</p>
<p>Macrólidos</p>	<p>Los macrólidos inhiben la síntesis proteica mediante la unión a la subunidad ribosomal 50S, inhibiendo la translocación del aminoacil ARNt. Tiene también efectos sobre el nivel de la peptidil transferasa. Sus acciones pueden provocar un efecto bacteriostático o bactericida, según la especie bacteriana atacada, la concentración del antibiótico alcanzada en el sitio de infección o la fase de crecimiento en que se encuentran las bacterias durante el ataque del antibiótico. Los macrólidos ejercen su efecto sólo en los microorganismos que se encuentran en proceso de replicación. Los macrólidos penetran más fácilmente en las bacterias gram positivas, la claritromicina es el único que posee actividad sobre bacterias gram negativas, pero es muy escasa.</p>
	<p>Las bacterias confrontan un gran problema topológico, ya que en su mayoría miden 2 um de longitud por 1um de ancho, teniendo que contener en su interior un DNA de doble cadena de 1 300 um de longitud. Eso lo logra gracias a la acción de la enzima topoisomerasa II o girasa del DNA, la cual es responsable del enrollamiento de las bandas, manteniendo los cromosomas en un estado de superespiral y fijándolos a la superficie interna de la célula. Además, se encarga de la reparación de pequeñas roturas de filamentos de DNA que ocurren durante el proceso de</p>

<p>Quinolonas</p>	<p>multiplicación de este. Las quinolonas inhiben la síntesis bacteriana de DNA, siendo su blanco la topoisomerasa II. Esta inhibición enzimática produce el efecto bactericida de las quinolonas. Además, se ha determinado que inhiben a la topoisomerasa IV bacteriana, encargada de separar la parte replicada del DNA. Aunque, el bloqueo de esta última tiene mayor importancia en las bacterias grampositivas y no tanto en las gramnegativas. Las DNA topoisomerasas se encuentran en todos los organismos vivos; pero estas solo afectan a las topoisomerasa II de las bacterias y no de las células eucariotas humanas, debido a que están formadas por solo 2 subunidades en lugar de las 4 que poseen las células bacterianas. También, las quinolonas producen en la bacteria una reacción de alarma, la cual consiste en la inducción de la síntesis no replicante del DNA e inhibición de la división celular sobre la filamentación, que determina la destrucción de la célula, debido a la concentración y al tiempo de exposición del DNA al agente tóxico. Este mecanismo justifica aún más su efectiva acción bactericida.</p>
<p>Sulfas</p>	<p>Antibióticos sintéticos, bacteriostáticos, de amplio espectro. Fueron los primeros agentes antimicrobianos sistémicos eficaces. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la síntesis del ADN bacteriano. Debido a su toxicidad y elevada resistencia adquirida su uso actualmente es muy escaso. El metronidazol es el principal componente de la familia de los 5-nitroimidazoles. Es un antibiótico con gran actividad bactericida frente a anaerobios y algunos microaerófilos y continúa siendo muy útil en el tratamiento de infecciones bacterianas y parasitarias.</p>
<p>Aminoglucósidos</p>	<p>Los aminoglucósidos (AMG) actúan a nivel de la subunidad 30S del ARN ribosomal contribuyendo a la inhibición de la traslocación peptídica. Este mecanismo les suele proporcionar una acción bactericida frente a un gran número de bacilos gramnegativos, que constituyen su principal «target». Su actividad antibacteriana es dependiente del pH, siendo ésta menor a pH bajo, como ocurre en las secreciones pulmonares o bronquiales o en los abscesos</p>
<p>Lincosamidas</p>	<p>Lincosamidas (ej. lincomicina, clindamicina) son una clase de antibióticos que se unen a la porción 23s de la subunidad 50S del ribosoma bacteriano inhibiendo la replicación temprana de la cadena peptídica a través de la inhibición de la reacción de la transpeptidasa.</p>
<p>Tetraciclinas</p>	<p>Atraviesan la membrana externa de las bacterias a través de porinas mediante difusión pasiva y llegan al citoplasma gracias a un mecanismo dependiente de energía. Dentro del citoplasma se unen al ribosoma inhibiendo la síntesis de las proteínas. Este efecto se produce evitando la unión del sitio aminoacil del ácido ribonucleico (ARN) de transferencia (aminoacil ARN-<i>transfer</i>) a la subunidad 30S ribosomal. La asociación es reversible, lo cual explicaría su efecto bacteriostático. La ausencia de actividad anticélulas eucariotas da lugar a las propiedades antimicrobianas selectivas de las tetraciclinas.</p>

Cetólidos	Telitromicina (cetólido) mantiene la actividad contra estas cepas. Se metabolizan en el hígado a través del CYP 3A4 y pueden inhibir parcialmente la actividad de la enzima, interfiriendo con el metabolismo de otros fármacos que emplean la misma vía metabólica.
Trimetoprim	Su mecanismo de acción consiste en inhibir la enzima dihidrofolato reductasa e impedir la conversión del ácido dihidrofólico en ácido tetrahidrofólico, necesario para la síntesis de aminoácidos, purinas, timidina y ADN bacteriano. La presentación más frecuentemente utilizada es aquella en que se asocia a Sulfametoxazol, para lograr un efecto sinérgico con esta sulfonamida que actúa en el paso secuencial previo de la síntesis del ácido fólico.

5.- Mencione a que familia pertenecen los siguientes antibióticos **(solo nombre de las familias):**

Ciprofloxacina: Fluoroquinolonas

Norfloxacina: Fluoroquinolonas

Ampicilina: Penicilina

Vancomicina: Glucopéptidos

Azitromicina: Macrólidos

Gentamicina: Aminoglucósidos

Tobramicina: Aminoglucósidos

Ceftriaxona: Cefalosporina

Linezolid: Oxazolidinonas

Amikacina: Aminoglucósidos

Clindamicina: Lincosamidas

Imipenem: Carbapenem

Ceftazidima: Cefalosporina

Rifampicina: Rifamicinas

Levofloxacino: Fluoroquinolonas

Claritromicina: Macrólidos

Clortetraciclina: Tetraciclinas

Oxitetraciclina: Tetraciclinas

Tetraciclina: Tetraciclinas

Demeclociclina: Tetraciclinas

Rolitetraciclina: Tetraciclinas

Limeciclina: Tetraciclinas

Metaciclina: Tetraciclinas

Amoxicilina: Penicilina
 Ceftarolina: Cefalosporina
 Ceftobiprol: Cefalosporina
 Cefepima: Cefalosporina
 Meropenem: Carbapenems
 Ertapenem: Carbapenems
 Doripenem: Carbapenems
 Aztreonam: B-lactámicos
 Ácido clavulánico: Inhibidores de beta-lactamasa
 Sulbactam: Inhibidores de beta-lactamasa
 Tazobactam: Antibiótico penicílico de amplio espectro
 Avibactam: Cefalosporina
 Bacitracina: Polipéptidos

6.- Mencione los antibióticos detalladamente que componen cada una de estas familias (**solo nombre**)

B-lactámicos	Penicilinas Cefalosporinas Monobactames Carbapenem Inhibidores de B-lactamasas Sulbactam Tazobactam
Glucopéptidos	Vancomicina Teicoplanina
Macrólidos	Eritromicina Claritromicina Oleandomicina Roxitromicina Diritromicina Fluoritromicina Azitromicina Espiramicina

	<p>Diacetilmidamicina</p> <p>Roquitamicina</p>
Quinolonas	<p>Ciprofloxacina</p> <p>Norfloxacina</p> <p>Pefloxacina</p> <p>Ofloxacina</p> <p>Levofloxacina</p>
Sulfas	<p>Sulfasoxazol</p> <p>Sulfadiazina</p> <p>Sulfasalazina</p> <p>Sulfacetamida</p> <p>Mafenida</p> <p>Sulfadiazina argéntica</p> <p>Sulfadoxina</p> <p>Sulfametoxazol</p>
Aminoglucósidos	<p>Amikacina</p> <p>Gentamicina</p> <p>Tobramicina</p> <p>Estreptomina</p> <p>Neomicina</p> <p>Paromomicina</p> <p>Netilmicina</p> <p>Kanamicina</p>
Lincosamidas	<p>Clindamicina</p> <p>Lincomicina</p>
Tetraciclinas	<p>Doxiciclina</p> <p>Minociclina</p> <p>Oxitetraciclina</p> <p>Tetraciclina</p> <p>Tigeciclina</p>
Cetólidos	<p>Telitromicina</p>
Trimetoprim	<p>Sulfatrim</p>

7, 8.- Mencione las funciones de cada grupo de hormonas de la siguiente manera:



9.- Mencione las funciones de cada una de las hormonas que se encuentran en el segundo cuadro:

- (de cada uno de ellos)

- **Cortisol.** - Sus funciones principales son incrementar el nivel de azúcar en la sangre (glucemia) a través del gluconeogénesis, suprimir el sistema inmunológico y ayudar al metabolismo de las grasas, proteínas y carbohidratos.
- **Aldosterona.** - La aldosterona ayuda a controlar la presión arterial y a mantener niveles saludables de sodio y potasio. El sodio y el potasio son electrolitos, es decir, minerales que ayudan a mantener el equilibrio de líquidos del cuerpo y a que los nervios y los músculos funcionen bien.
- **Testosterona.** - En los varones, la testosterona desempeña un papel clave en el desarrollo de los tejidos reproductivos masculinos como los testículos y la próstata, y también en la promoción de los caracteres sexuales secundarios como, por ejemplo, el incremento de la masa muscular y ósea y en el crecimiento del pelo corporal. Además, es esencial para la salud y el bienestar, además de la prevención de la osteoporosis.
- **Estrógenos.** - Los estrógenos inducen fenómenos de proliferación celular sobre los órganos, principalmente endometrio, mama y el mismo ovario. Tienen cierto efecto preventivo de la enfermedad cerebrovascular y, sobre el endometrio, actúan coordinadamente con los gestágenos, otra clase de hormona sexual femenina que induce fenómenos de maduración. Los estrógenos presentan su mayor concentración en los primeros 7 días del ciclo menstrual. Los estrógenos actúan con diversos grupos celulares del organismo, especialmente con algunos relacionados con la actividad sexual, con el cerebro, con función endocrina y también neurotransmisora. Al regular el ciclo menstrual, los estrógenos afectan el Aparato genital, el urinario, los vasos sanguíneos y del corazón, los huesos, las mamas, la piel, el cabello, las membranas mucosas, los músculos pélvicos y el cerebro.
- **Progesterona.** - Durante el ciclo menstrual, su función es acondicionar el endometrio para facilitar la implantación del embrión en este, y durante el embarazo ayuda a que transcurra de manera segura. También tiene un papel durante el periodo de lactancia, ya que ayuda a preparar las glándulas mamarias aumentando el tamaño de los senos para la segregación de leche. Otras de sus funciones son: Incrementar la excreción de sodio y cloro; Ejercer un efecto relajante del útero; Aumentar las secreciones del cuello uterino; Mantener la vascularización de la mucosa uterina.
- **Vitamina D.** - Una de las funciones principales de la vitamina D es ayudar al cuerpo a absorber el calcio, uno de los minerales esenciales para la formación normal de los huesos. En la infancia se utiliza para producir y mantener el sistema óseo. La vitamina D también desempeña un papel indispensable en el mantenimiento de los órganos. Algunas de las funciones en las que interviene son:
Regulación de los niveles de calcio y fósforo en sangre; Promueve la absorción intestinal de fósforo y de calcio a partir de los alimentos y la reabsorción de calcio a nivel renal; Participa en el desarrollo del esqueleto mediante la contribución de la formación y la mineralización ósea; Interviene en los procesos del sistema inmunológico; Podría tener propiedades antitumorales; Funciones antienvjecimiento.

10.- Mencione detalladamente el tratamiento de las siguientes patologías: **(solo tratamiento y dosis)**.

1.- Helicobacter pylori

Primera línea de tratamiento	IBP/12h + claritromicina 500 mg/12h+ amoxicilina 1 g/12h + metronidazol 500 mg/12h	14 días
Primera línea en alergia a penicilina	IBP/12h+bismuto 120 mg/6h o 240 mg/12h +tetraciclina (doxiciclina) 100 mg/12h +metronidazol 500 mg/8h	10 o 14 días
Segunda línea	IBP/12h + bismuto 240 mg/12h + amoxicilina 1 g/12h + levofloxacino 500 mg/24h	10 o 14 días
	IBP/12h + bismuto 120 mg/6h (o 240 mg/12h)+ tetraciclina (doxiciclina) 100 mg/12h) + metronidazol 500 mg /8h	10 o 14 días
	IBP/12h + Pylera® 3 cps/6h x 10 días.	10 días
Segunda línea en alergia a penicilina	Tras el fracaso de un primer tratamiento cuádruple con bismuto IBP/12h + levofloxacino 500 mg/24h + claritromicina 500 mg/12h	10 o 14 días
Tercera línea	Realizar una de las alternativas de segunda línea de tratamiento no utilizada.	

2.- Bronco neumonía

Diagnóstico	Tratamiento	Segunda opción
Neumonía o bronconeumonía Menores de 5 años	Amoxicilina v.o. 80 a 100 mg/kg/día c/ 8hrs x 7 días	Cefalosporina 2 ^a g. Cefuroxima acetyl 30 mg/kg/ día
Neumonía o bronconeumonía Mayores de 5 años	Macrólido, Eritromicina, claritromicina, azitromicina Penicilina V	Cefalosporina 2 ^a g. Cefaclor 40 mg/kg/ día

3.- Neumonía

Rn	Mayores de 3 meses	Mayores de 5 años
<p>1era. Opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampicilina 100 - 200 mg/kg/día C/6hrs. - Cefotaxima 100 - 200 mg/kg/día C/6hrs. <p>2da. Opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampicilina + aminoglucósido (gentamicina 7 mg/kg/día.) (amikacina 15 - 30 mg/kg/día) <p>3era. Opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vancomicina: 20 - 40 mg/kg/día c/6hrs. (infecciones leves) 40 - 60 mg/kg/día c/6hrs (infecciones graves) 	<p>Tratamiento intrahospitalario</p> <p>Ampicilina sulbactam 100 - 200 mg/kg/día c/6hrs.</p> <p>No broncoaspiro: penicilina cristalina 100.000 - 200.000 v.o. mg/kg/ día c/4hrs.</p> <p>Broncoaspiro: gentamicina 7mg/ kg/día.</p> <p>Toque del estado neurológico, neumonías severas, convulsiones: Cefalosporina de 3era + oxacilina + macrólido (claritromicina, eritromicina).</p>	<p>1era. Opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina 80 - 120 mg/kg/día c/6hrs. <p>2da. Opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxilo 30 - 50 mg/kg/día c/12hrs.

4.- Tuberculosis

Fármacos antituberculosos de primera línea

Fase diaria (50 dosis) 2 meses	Fase bisemanal (32 dosis) 4 meses	Fármacos antituberculosos de segunda línea
Isoniazida 50 mg/kg - 300 mg Rifampicina 10 mg/kg - 600 mg Pirazinamida 25 mg/kg - 1500mg Etambutol 20 mg/kg - 1200mg	15 mg/kg - 800 mg 10 mg/kg - 600 mg	Kanamicina Etionamida Moxifloxacina Cicloserina Ácido para - aminosalicílico Gatifloxacino

5.- Diarrea infecciosa

Agente	Tratamiento antibiótico
Salmonella sp	Ciprofloxacina 500mg/12hrs/5día Norfloxacino 400mg/12hrs/5 días Amoxicilina/Clavulánico 500mg/8hrs/5 días Cotrimoxazol 160/800mg/12hrs/5 días.
Shigella sp	Idem
C. Jejuni	Eritromicina 250-500mg/6hrs/5días
Yersinia	Idem Salmonella/Shigella Tetraciclina 500mg/6hrs/5 días
Vibrio cholerae	Tetraciclina 500mg/6hrs/10 días Doxiciclina 100mg/12hrs/3 días
C. Difficile	Vancomicina 250-500mg/6hrs/10 días
E. Coli	Idem Salmonella y Shigella
Giardias Iamblia	Metronidazol 250mg/8 horas durante 5 días Tinidazol 1,5-2g (dosis única)

6.- ASMA

Preventivo a largo plazo

Alivio rápido

Etapa 4 Persistente grave	Medicación diaria: Corticoide inhalado, 800 - 2000mg o más, y Beta 2 de acción prolongada inhalado o teofilina de liberación prolongada y agonista Beta 2 de acción prolongada y corticoides sistémicos a largo plazo.	Broncodilatador de acción rápida y corta: agonistas beta 2 inhalados según necesidad.
Etapa 3 Persistente moderada	Medicación diaria: Corticoide inhalado, > = 500mg y en caso necesario Broncodilatador de acción prolongada inhalado, teofilina	Broncodilatador de acción corta y rápida: agonista beta 2 inhalado según lo requieran los

	de liberación prolongada o agonista beta 2 de acción prolongada.	síntomas sin superar 3-4 administraciones diarias.
Etapa 2 Persistente leve	Medicación diaria: Corticoide inhalado, 200 - 500 mg o cromoglicato o nedocromil, o teofilina de liberación prolongada Puede considerarse el uso de antileucotrienos, pero su lugar en el tratamiento aún no se ha determinado claramente.	Broncodilatador de acción corta y rápida: agonista beta 2 inhalado según lo requieran los síntomas sin superar 3-4 administraciones diarias.
Etapa 1 Intermitente	No es necesario	Broncodilatador de acción corta y rápida: agonista beta 2 inhalado según los síntomas, pero menos de una vez a la semana. La intensidad del tratamiento dependerá de la gravedad de la crisis. Agonista beta 2 inhalado o cromoglicato antes del ejercicio.

7.- EPOC

Antimicrobiano	Dosis	Duración
Amoxicilina-ácido clavulánico	875-125 mg/ 8h 2000-125 mg/ 12h 1-2 g/200 mg/ 6-8 h IV	7-10 días 5 días 7-10 días
Azitromicina	500 mg/ 24 h	3-5 días
Cefditoreno	200-400 mg/12h (preferible 400mg)	5-10 días
Cefepima	2 g/ 8- 12 h IV	10-14 días
Cefotaxima	1-2 g/ 8 h IV	7-10 días
Ceftriaxona	1-2 g/ 12-24 h IV	7-10 días
Ceftazidima	2 g/ 8 h IV	10-14 días
Ciprofloxacino	500-750 mg/ 12 h	7-10 días
Imipenem, Meropenem	0,5-1 g/ 6- 8 h IV	10-14 días
Levofloxacino	500 mg/12-24h VO/IV (Según riesgo o no de P. aeruginosa).	5- 14 días
Moxifloxacino	400 mg/24 h	5 días
Telitromicina	800 mg/24 h	5 días
Piperacilina-tazobactam	4-0,5 g/6-8 h IV	10-14 días

8.- Reflujo gástrico

Tipo de medicación	Dosis
Antagonistas H ₂ Cimetidina	40 mg/kg/ día en 4 dosis
Ranitidina	5-10 mg/kg/ día en 2-3 dosis
Famotidina	1 mg/kg/ día en 2 dosis
Inhibidor de la bomba protones Omeprazol	1 mg/kg/ día en 1-2 dosis
Procinético cisaprida	0,8 mg/kg/ día en 4 dosis

9.- Diabetes 2

Clase	Fármacos	Presentación Mg	Dosis de inicio mg	Dosis máxima mg
Sulfonilureas	Glibenclamida	5	2,5	20
	Glipizida	5	2,5	20
	Tolbutamida	500	500	3000
	Glisentida - Glipentida	5	2,5	20
	Glicazida (Diamicon)	80	80	320
	Glizazida MR	30	30	120
	Glimepirida	1, 2, 4	1	8
Biguanidas	Metformina	500, 850, 1000	500, 850	2500
Meglitinidas	Repaglinida	0,5, 1 y 2	0,5 3v/día	4 3v/día
	Nateglinida	60, 120, 180	60 3v/día	120 3v/día
Glitazonas (Tiazolidindionas)	Rosiglitazona	2, 4, 8	2	8
	Pioglitazona	30	15	45
Inhibidores de las alfa glucosidasas	Acarbosa	50, 100	25 3v/día	100 3v/día
	Miglitol	50	25 3v/día	100 3v/día
Inhibidores de las DPP 4	Sitagliptina	25, 50, 100	100	100
	Vildagliptina	25, 50, 100	100	100
Análogos de las incretinas	Exenatide (Solución inyectable)	5, 10	5	20

Acción	Insulina	Inicio de acción	Eficacia máxima	Efecto clínico
Ultrarrápida (análogos)	Lispro	15 min	40 min-1h	3-4 h
	Aspart	10 min	1-3 h	5 h
	Glulisina	5-10 min	5-10 min	5-6 h
Rápida	Cristalina	30 min-1 h	2-4 h	6-8 h
Intermedia	NPH	2-4 h	6-10 h	18-20 h
	PZI	3-4 h	6-12 h	18-20 h
Prolongada (análogos)	Glargina	1-2 h	No tiene pico de acción	24 h
	Detemir	1-2 h	No tiene pico de acción	20 h
	Ultralenta (Degludec)	4-8 h	12-24 h	36-48 h

10.- Infección renal

Tratamiento	Dosis
Nitrofurantoína	100 mg c/12 horas
TMP/SMX	160/800 mg c/ 12 horas
Fosfomicina	3 gr. única dosis
Pivmecilina	400 mg c/ 12 horas
Ciprofloxacina	500 mg c/ 12 horas
Levofloxacina	750 mg/ día
Amox/Clav-Cefaclor-Cefdinir	