

# Quimioterapicos

## Sulfamidas

Dardo E. Spessot Farmacología  
Medicina U.N.N.E.

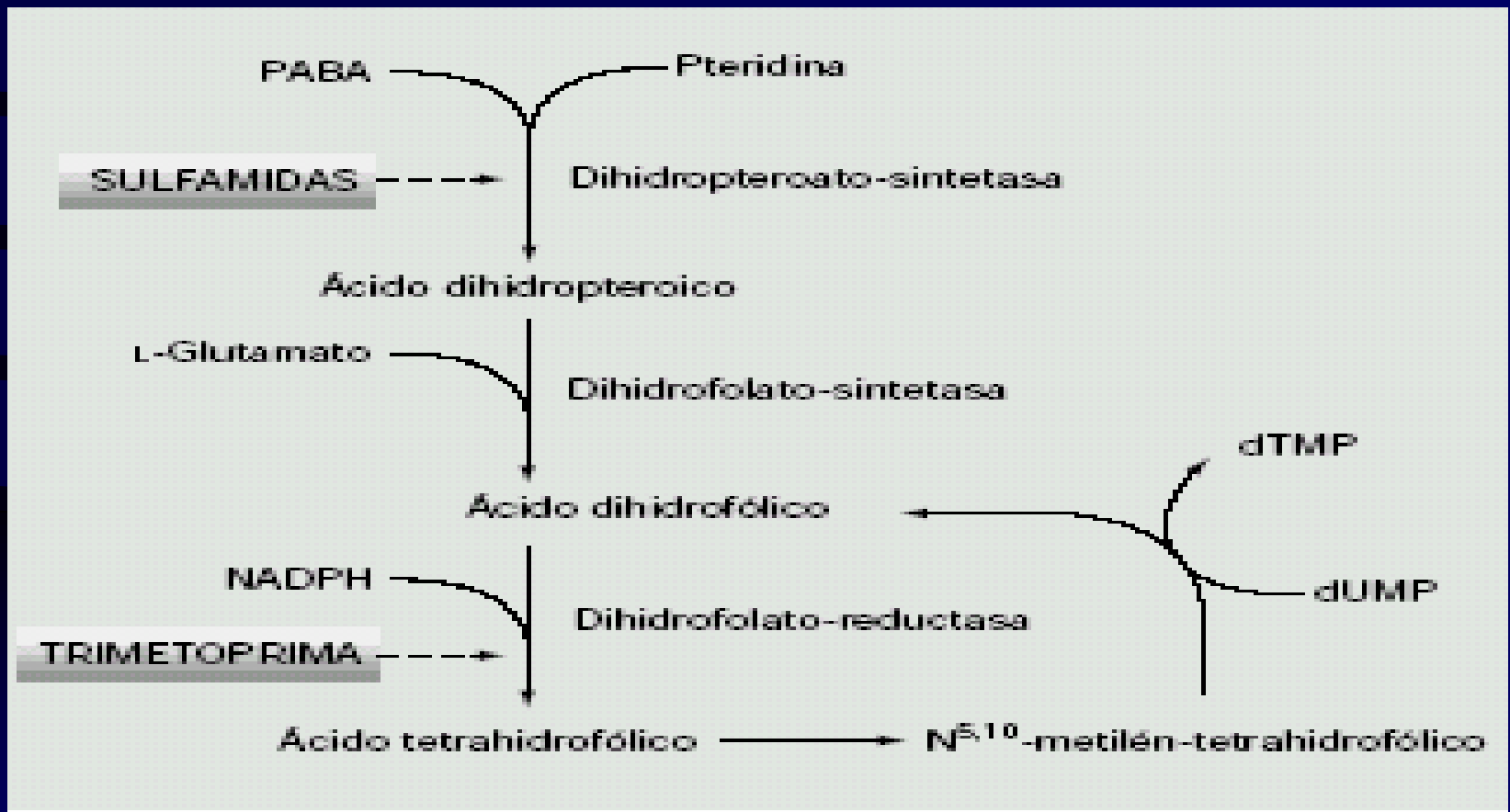
# Introducción

- Son quimioterápicos sintéticos, eficaces y bacteriostáticos
- Derivados del p-aminobenceno-sulfonamida
- Núcleo benceno, grupo amino (NH<sub>2</sub>) amido (SO<sub>2</sub>NH<sub>2</sub>)

# Clasificación

- **Absorbibles vía oral**
  - **Acción rápida** (<6 hs): sulfisoxazol, sulfatiazol
  - **Acción intermedia** (11-18 hs): sulfametoxazol, sulfadiacina
  - **Acción prolongada** (24-60 hs): sulfadimetoxina, sulfametoxidiacina
- **No absorbibles (acción intestinal)**
  - Ftalilsulfatiazol, succinilsulfatiazol, salazopirina, sulfasalacina
- **Uso tópico:** sulfacetamida, sulfadiacina argéntica

# Mecanismo de acción



# Espectro antibacteriano

- Sulfas tiene amplio espectro antibacteriano: grampositivos, gramnegativos, protozoos, hongos
- Trimetoprima: espectro más reducido
- Cotrimoxazol (sulfa+trimetropina): refuerza actividad bacteriostática, eficaz, mejor tolerancia, reduce dosis de sulfamidas y disminuye resistencia bacteriana

# Farmacocinética

- Absorción: rápida en estómago e intestino (70-90%), por piel y mucosas es reducida
- Distribución: unión a proteínas es variable (22-90%) buena concentración en peritoneo, pleura, sinovial, L.C.R., placenta, próstata
- Metabolismo: hepático (acetilación, hidroxilación glucuronidación)
- Eliminación renal: filtr. glomerular y reabsorción tubular (sulfametoxazol, sulfadiacina), secreción tubular (sulfatiazol)

# Reacciones Adversas

- Gastrointestinales: más frecuentes, vómitos, diarrea, náuseas
- Hipersensibilidad: máculas pruriginosas, dermatitis, necrólisis epidérmica, Steven-Johnson, estomatitis, fotosensibilidad
- Hematológicas: hemólisis, agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia
- Neurológicos: depresión, ataxia, psicosis, vértigo, convulsiones, mioclonías, neuritis, alucinaciones
- Renales: cristaluria
- Hepáticas: ictericia, necrosis focal o difusa

# Cotrimoxazol

## (sulfametoxazol-trimetropina)

- **Combinación fija SMZ-TMP 5:1 con lo que se alcanza en sangre una relación 20:1**
- **Bloquea síntesis de ácido fólico en etapas diferentes**
- **La sinergia es máxima cuando el germen es susceptible a ambas drogas, también cuando es resistente al SMZ**
- **Es fundamental la sensibilidad a la TMP, son sensible al cotrimoxazol el 95% de los gérmenes sensibles a ambos componentes, 60% de los resistentes al SMZ y 45% de los resistentes a TMP**

# Interacciones Farmacológicas

- Desplaza a la warfarina, antidiabéticos orales y metotrexato de su unión a las proteínas
- Potencia acción de tiazidas, fenitoína, uricosúricos (Inhibe metabolismo )
- Aumenta metabolismo ciclosporina A y potencia la nefrotoxicidad
- Procaína disminuye su actividad (compite por mismo sitio de acción)

# Indicaciones

- Neumonía por *Pneumocystis carini*
- Infecciones de vías urinarias y en profilaxis
- Infecciones de vías respiratorias (otitis media aguda, exacerbación de bronquitis crónica)
- Infecciones intestinales (diarrea del viajero)
- Sulfadiacina y pirimetamina en toxoplasmosis
- Sulfasalacina en colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn