



Ensayo de la unidad #3

Nombre: Karla Guadalupe cornelio Jiménez

Materia: farmacología

Profra: Nery Fabiola Ornelas

Grupo: G

Grado: 3er Cuatrimestre

ENSAYO

Norma oficial mexicana proy-nom-030-ssa2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. La hipertensión arterial sistémica, es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en las sociedades modernas, entre ellas, la mexicana.. as complicaciones cardiovasculares representan una de las primeras causas de mortalidad general en el país, conforme a las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2013, ello debido a la alta prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial sistémica, hipercolesterolemia, hipoalfalipoproteinemia, tabaquismo, diabetes, obesidad abdominal, sedentarismo), como en México, en el resto del mundo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte. Aproximadamente representan 30% del total de muertes y de los años de vida saludables perdidos.

Esta Norma tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad de la población.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten atención integral para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el Sistema Nacional de Salud.

JNC 7 El JNC 7 ofreció una clasificación más sintética donde resulta relevante la definición de prehipertensión. Su reconocimiento y adopción es un importante desafío para los médicos, los pacientes y los sistemas de cuidados médicos para balancear apropiadamente las recomendaciones generales contenidas en las guías con el mejor juicio clínico. La medición correcta de la presión arterial es un prerrequisito esencial para el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con hipertensión. De ahí la necesidad del entrenamiento y certificación de quienes miden la presión arterial, de la calibración periódica de los instrumentos de medición y de la existencia de una infraestructura para ello.

La evaluación del paciente con hipertensión es un componente clave del proceso de diagnóstico. En la medida que se cumplan los objetivos de la evaluación y se utilicen de la mejor manera posible las pruebas de laboratorio, este encuentro se convertirá en una oportunidad para médicos y pacientes.

El JNC 7 no plantea que al iniciar un tratamiento para la hipertensión se debe considerar el riesgo cardiovascular global como sí lo hacen las guías europeas. No obstante, el JNC 7 sí recomienda que durante la evaluación del paciente con hipertensión se valoraren sus estilos de vida, se identifiquen otros factores de riesgo cardiovascular o enfermedades concomitantes que pudieran afectar el tratamiento, se busquen otras causas de hipertensión y que se considere su repercusión sobre los órganos diana. Asimismo, declara que el objetivo final en términos de salud pública de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbilidad, así como la mortalidad cardiovascular y renal, y que hacia este punto deben encaminarse todos los esfuerzos.

El JNC 7 es categórico en la importancia de la modificación positiva de los estilos de vida y hace recomendaciones claras en términos de cuáles son las más aconsejables y sus efectos. El equipo básico de salud deberá negociar con los pacientes las metas no farmacológicas del tratamiento y apoyar su consecución. Los cinco grupos más conocidos de agentes antihipertensivos son: los diuréticos, los bloqueadores, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, los bloqueadores de los canales del calcio y los bloqueadores de los receptores de angiotensina. Estos fármacos disminuyen de manera similar la presión arterial y con ello el riesgo de eventos cardiovasculares adversos y de enfermedad renal terminal.

La hipertensión es la condición más común vista en la atención primaria y conduce a infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y muerte si no se detecta a tiempo y se trata adecuadamente. Los pacientes quieren estar seguros de que el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) reducirá su riesgo de morbilidad, mientras que los médicos quieren orientación sobre el manejo de la hipertensión utilizando la mejor evidencia científica. Los miembros del JNC 8 fueron seleccionados de entre más de 400 nominados en base a la experiencia en la hipertensión, la atención primaria, incluyendo geriatría, cardiología, 75 nefrología, enfermería, farmacología, ensayos clínicos, medicina basada en evidencias, epidemiología, informática y desarrollo e implementación de guías de práctica clínica en los sistemas de atención.

Las nuevas pautas del JNC8 relajan las metas de presión sanguínea del JNC 7, así como los umbrales para el inicio del tratamiento tanto en pacientes de edad avanzada, como en pacientes menores de 60 años con diabetes y enfermedad renal.

Existe una fuerte evidencia para apoyar el tratamiento de personas hipertensas de 60 años o más a una meta de menos de 150/90 mm Hg y a personas hipertensas 30 a 59 años de edad a una meta de presión diastólica de menos de 90 mmHg; sin embargo, no hay pruebas suficientes en los menores de 60 años para una meta de presión sistólica o en los menores de 30 años para una meta de presión diastólica, por lo que el grupo de expertos recomienda una presión arterial inferior a 140/90 mm Hg para dichos grupos

Clasificación de antihipertensivos

Clasificación de los medicamentos antihipertensivos, En cualquier caso, los fármacos antihipertensivos se clasifican según su mecanismo de acción.

Diuréticos En primer lugar, los diuréticos. El mecanismo de acción de los diuréticos es aumentar la eliminación de líquidos a través de los riñones. Esto reduce el volumen sanguíneo, lo que como consecuencia provoca un descenso de la tensión arterial. Ten en cuenta que, entre los diuréticos en uso para el control de la hipertensión, los derivados tiazídicos no son recomendados porque pueden alterar el equilibrio electrolítico. Por otra parte, el efecto secundario más importante y frecuente del empleo de diuréticos para controlar la hipertensión, es la hiperpotasemia. **Betabloqueantes** En cambio, los betabloqueantes son fármacos que fueron empleados en principio como antiarrítmicos. Lo cierto es que, de algún modo al reducir la fuerza y velocidad de las palpitaciones, producen al

mismo tiempo un descenso de la tensión arterial. En cualquier caso, los betabloqueantes son más efectivos que los diuréticos para reducir el riesgo cardiovascular. No obstante, no están libres de efectos secundarios. Requiere especial control su uso si sufres de insuficiencia cardíaca. Además, potencian la acción de otros hipertensivos. **IECA** En cuanto a los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, más conocidos por su sigla IECA, actúan bloqueando la acción de la enzima que produce la angiotensina. Debes saber que la angiotensina es una hormona vasoconstrictora. Ten en cuenta que este efecto incide directamente sobre los valores de tensión arterial. Estos antihipertensivos no producen efectos secundarios importantes, aunque si en algunos casos, pueden provocar tos persistente. **ARA** Por otra parte, los antagonistas de los receptores de angiotensina II, más conocidos como ARAlI, se han desarrollado con la intención de obtener los beneficios de los IECA, sin sus efectos adversos. En efecto, lo logran al bloquear la acción de la hormona angiotensina II en receptores de los vasos sanguíneos. Están indicados en caso que hayas tenido que abandonar el tratamiento con IECA, a causa de la tos. **Bloqueadores alfa** Ten en cuenta que los bloqueadores adrenérgicos alfa de acción directa, son fármacos antagonistas que impiden que la noradrenalina llegue a los receptores alfa. De tal modo, la noradrenalina no puede ejercer su acción vasoconstrictora y el receptor alfa queda bloqueado. Están especialmente indicados si además de hipertensión, tienes otras enfermedades cardiovasculares como insuficiencia cardíaca, angina de pecho, etc. Sin embargo, como efecto secundario te puede causar hipotensión ortostática. **Bloqueadores de los canales del calcio**, Por último, los bloqueadores de los canales del calcio son fármacos que bloquean la contracción del músculo liso de la pared vascular, que es controlada por el calcio. De tal modo, disminuyen a resistencia de los vasos sanguíneos, lo que como consecuencia produce una bajada de la tensión arterial. Son los de acción más rápida. No obstante, pueden acarrear complicaciones si existe insuficiencia cardíaca. Por ello, lo más habitual es que se administren en cápsulas de liberación prolongada.