



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

Carretera Villahermosa- Aeropuerto, km10+400, 86280 Dos Montes, Tabasco.

LIC. EN  
ENFERMERIA

ALUMNO: JOSE LEONARDO ARIAS CRUZ

DOCENTE: NERY FABIOLA ORNELAS RESENDIZ

CUATRIMESTRE: 3ER CUATRIMESTRE

GRUPO: G

MATERIA: FARMACOLOGIA

## Introducción

La presión arterial alta genera cambios vasculares en la vasculatura e hipertrofia el ventrículo izquierdo. Como consecuencia, la hipertensión constituye la principal causa de apoplejía, conduce a enfermedad coronaria con infarto de miocardio y muerte súbita de origen cardiaco, y es un contribuyente importante de insuficiencia cardiaca y renal, así como de aneurisma desecante de la aorta.

De ordinario, la hipertensión se define como un aumento sostenido de la presión arterial mayor o igual de 140/90 mmHg.

Con presiones arteriales muy altas (sistólica mayor o igual a 210 y diastólica mayor o igual a 120 mmHg, o ambas), un subgrupo de pacientes presenta una arteriopatía fulminante caracterizada por una lesión endotelial y proliferación notable de células de la intima, que conduce al engrosamiento de la misma y por último a oclusión arterial.

La terapéutica antihipertensora eficaz disminuye notablemente el riesgo de apoplejías, insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal debidas a hipertensión. Sin embargo, tal vez sea menos impresionante la disminución del riesgo de infarto de miocardio.

## **Principios de la terapéutica antihipertensora.**

La presión arterial es el producto del gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica. Los medicamentos disminuyen la presión arterial por efecto en la resistencia periférica, el gasto cardiaco, o ambos. Los fármacos pueden disminuir el gasto cardiaco por inhibición de la contractilidad miocárdica o disminución de la presión de llenado ventricular.

Los fármacos pueden reducir la resistencia periférica al actuar en el músculo liso a fin de relajar los vasos de resistencia o al interferir con la actividad de los sistemas que causan contracción de los mismos (p.ej., sistema nervioso simpático).

Los antihipertensores suelen clasificarse según sus sitios o mecanismos de acción. El uso simultáneo de fármacos con mecanismo de acción y efectos hemodinámicos similares suele proporcionar poco beneficio adicional.

No suele ser preciso predecir las respuestas de las personas con hipertensión a ningún medicamento específico. Por ejemplo, con algunos antihipertensores, en promedio, alrededor del 66% de los pacientes tendrán una respuesta clínica importante, en tanto que un 33% no responderá al mismo fármaco.

En consecuencia, tiene un gran interés identificar los polimorfismos que influyen en las respuestas farmacodinámicas en las respuestas a antihipertensores.

### **|Antihipertensivo**

El término antihipertensivo designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial. En particular se conocen como agentes antihipertensivos a un grupo de diversos fármacos utilizados en medicina para el tratamiento de la hipertensión.

Cabe hacer la distinción que múltiples fármacos tienen la propiedad de disminuir la presión arterial, sin embargo sólo un grupo relativamente selecto es usado en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica.

## **CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE LOS ANTIHIPERTENSORES**

El objetivo principal que se pretende al tratar a un paciente hipertenso y producirle un descenso tensional estable es disminuir el riesgo absoluto de aparición de enfermedades, o muerte prematura, secundarias a la enfermedad vascular. Ahora bien, el riesgo de que se produzca una complicación cardiovascular depende además de numerosos factores, como son la edad, el sexo, la existencia de enfermedades previas, otros factores de riesgo, así como la propia gravedad de la hipertensión.

Por lo tanto, el tratamiento correcto de este último factor —la hipertensión— afectará el riesgo absoluto para cada paciente solamente de forma parcial. Por ello, el uso de antihipertensores debe hacerse siempre en el contexto de un enfoque terapéutico multifactorial. El 60 %, aproximadamente, de los enfermos hipertensos responden adecuadamente a la instauración, en monoterapia, de cualquiera de los fármacos a las dosis habituales. La adición de un segundo

## Clasificación

### 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.

de antihipertensivos

#### 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

## **Conclusion**

Los fármacos más prescritos fueron atenolol (25%), enalapril (21%) e hidroclorotiacida (19%); según DDD, el consumo global de atenolol fue 39%, enalapril 25% e hidroclorotiacida 23%, con lo que se benefició el 87% de los pacientes tratados. Con los antihipertensivos se dio tratamiento a unos 185,639 pacientes. Al nivel local, los perfiles de consumo tienden a simular la distribución institucional al predominar el uso de atenolol pero se alterna el diurético con enalapril; se registraron variaciones en el consumo mensual durante el periodo y en la cobertura de pacientes hipertensos de la zona. Todos los antihipertensivos disponibles son utilizados aunque su consumo muestra un perfil heterogéneo. Los fármacos más prescritos al nivel local replican el perfil de consumo institucional, pero hay notables variaciones locales. Los hábitos de prescripción se ajustan al uso racional de los antihipertensivos en el ámbito ambulatorio. Las estimaciones derivadas del consumo sugieren una gran proporción de pacientes sin control, o con tratamiento fuera de la Seguridad Social.