

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“pasión por educar”

TRABAJO:

Cuadro sinóptico

ASIGNATURA:

Farmacología

CATEDRATICO:

Felipe Antonio Morales

Alumna:

Fátima Montserrat Cruz Hernández

Licenciatura en enfermería

Pichucalco Chis, sábado 04 de julio del 2020

w

HIPERTENSION ARTERIAL

NOM030

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

JNC7

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. Los cinco grupos más conocidos de agentes antihipertensivos son: los diuréticos, los beta-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.

JNC8

Se recomienda tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos de más de 60 años si su presión arterial sistólica es mayor de 150 mmHg o la diastólica mayor de 90 mmHg. Además, si en este grupo se consiguen cifras de presión arterial sistólica menores de 140 mmHg y no asocia efectos adversos, el tratamiento no precisa ajustes.

En la población general menor de 60 años, el JNC 8 recomienda tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial diastólica por debajo de 90 mmHg. A pesar de que la evidencia es menor, también recomiendan iniciar tratamiento para disminuir la presión arterial sistólica por debajo de 140 mmHg.

Para aquellos pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus mayores de 18 años, la recomendación es la administración de tratamiento médico con un objetivo de presión arterial menor de 140/90 mmHg.

ANTIHIPERTENSIVOS

DIURETICOS

conocidos como píldoras de agua, ayudan a los riñones a eliminar algo de sal (sodio) del cuerpo y como resultado, los vasos sanguíneos no tienen que contener tanto líquido y su presión arterial baja.

IECA

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (también llamados inhibidores IECA) relajan los vasos sanguíneos, lo cual reduce su presión arterial.

Benazepril (Lotensin) Captopril. Enalapril (Vasotec). Fosinopril. Lisinopril (Prinivil, Zestril). Moexipril Perindopril Quinapril (Accupril) Ramipril (Altace) Trandolapril

BRA BLOQUEADORES DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA

Los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (también llamados BRA) funcionan más o menos de la misma manera que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

BETABLOQUEADORES

hacen que el corazón palpite a una tasa más lenta y con menos fuerza. Estos son fármacos que bloquean el efecto de la adrenalina y sustancias afines.

Acebutolol (Sectral) Atenolol (Tenormin) Bisoprolol (Zebeta) Metoprolol (Lopressor, Toprol XL) Nadolol (Corgard) Nebivolol (Bystolic) Propranolol (Inderal, InnoPran XL)

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO

relajan los vasos sanguíneos al impedir que el calcio entre en las células. Son medicamentos que bloquean la contracción del músculo liso en la pared de los vasos sanguíneos, controlada por el ion calcio,