



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FARMACOLOGÍA

NOMBRE DEL PROFESOR:

MORALES HERNÁNDEZ FELIPE ANTONIO

CUADRO SINÓPTICO:

**NOM 030. JNC7, JNC 8, CLASIFICACIÓN DE ANTIHIPERTENSIVOS, IECA Y
ARA II**

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

3 ER CUATRIMESTRE "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS 02 DE JULIO DEL 2020

NOM 030. JNC7, JNC 8

NOM 030

Norma oficial mexicana proy-nom-030-ssa2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

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.

Clasificación etiológica.

Primaria

Ocurre en el 95% de los casos de HAS. Es una enfermedad multicausal, con propensión hereditaria multigénica, que da origen a fenotipos hipertensivos, que por sí solos generalmente no causan la enfermedad y que requieren de factores ambientales (obesidad, ingestión excesiva de sodio, sedentarismo y consumo elevado de alcohol) para su expresión clínica.

Secundaria

La HAS es parte del cuadro nosológico de una enfermedad conocida. Existen varias causas: Renal (parenquimatosas): glomerulopatías, tubulopatías y enfermedades intersticiales. Vascular: Coartación de la aorta, hipoplasia de la aorta, obstrucción de la arteria renal (renovascular), trombosis de la vena renal y arteritis. Endócrinas: Enfermedades de la tiroides, de las paratiroides, híper o hipoaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma.

JNC7

El JNC 7 ofreció una clasificación más sintética donde resulta relevante la definición de pre hipertensión. 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.
- ✚ 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 Informe recomienda la meta de control <140/90 mmHg para las personas con hipertensión sin diabetes y de <130/80 mmHg para las personas con hipertensión y diabetes.
- ✚ 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
- ✚ No plantea que al iniciar un tratamiento para la hipertensión se debe considerar el riesgo cardiovascular global como sí lo hacen las guías europeas

JNC 8

El Octavo Comité Nacional Conjunto (JNC 8 por sus siglas en inglés) ha publicado sus nuevas directrices sobre el manejo de la hipertensión en adultos y que según sus autores simplificará lo establecido desde el JNC 7.

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.

- ✚ Fueron seleccionados de entre más de 400 nominados en base a la experiencia en la hipertensión, la atención primaria, incluyendo geriatría, cardiología, nefrología, enfermería, farmacología, ensayos clínicos, medicina basada en evidencias, epidemiología, informática
- ✚ 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

Se conoce como agentes antihipertensivos a un grupo de diversos fármacos utilizados en medicina para el tratamiento de la hipertensión, varios de estos fármacos tienen la propiedad de disminuir la presión arterial, sin embargo, solo un grupo relativamente selecto es usado en el tratamiento de la hipertensión arterial crónica.

Los diuréticos

Son aquellos compuestos medicamentosos que se utilizan, cuando hay la necesidad de la eliminación de líquido del organismo, en presencia de algunos síntomas de varias enfermedades.

Los betabloqueadores

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.

Los inhibidores de la enzima convertidora de 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.

Los bloqueadores de los receptores de angiotensina II

Conocidos como ARAII, 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.

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 la resistencia de los vasos sanguíneos, lo que como consecuencia produce una bajada de la tensión arterial. Son los de acción más rápida.

IECA

El sistema renina-angiotensina está directamente implicado en el control de la presión arterial y del equilibrio electrolítico. Está formado por un conjunto de péptidos y enzimas que conducen a la síntesis de la angiotensina II

Los IECA disminuyen rápidamente la presión arterial al impedir la transformación de angiotensina I en angiotensina II. Por tanto, su administración reduce los niveles plasmáticos de angiotensina II, elevándose la renina y la angiotensina I.

Dosis mínima-máxima (mg/día) (Nº tomas/día)

- ✚ Benazepril 10-40** (1-2)
- ✚ Captopril 25*-150* (2-3)
- ✚ Cilazapril 0,5-5 (1)
- ✚ Enalapril 5-40** (1-2)
- ✚ Espirapril 3-6 (1)
- ✚ Fosinopril 10-40** (1-2)
- ✚ Imidapril 5-20** (1-2)
- ✚ Lisinopril 5-40** (1-2)
- ✚ Perindopril 2-8** (1-2)
- ✚ Quinapril 5-80** (1-2)
- ✚ Ramipril 1,25-10** (1-2)
- ✚ Trandolapril 0,5-4 (1)

Beneficios

Los IECA han demostrado reducir las hospitalizaciones relacionadas con insuficiencias cardíacas, prolongar la vida y mejorar la tolerancia al ejercicio y aumentar la calidad de vida.

Reacciones adversas

Algunas veces puede sentirse mareado. Por ello, debe vigilar sus cifras de presión arterial con regularidad. Los IECA también modifican ligeramente la función renal y aumentan los niveles de potasio en sangre. Su médico lo comprobará con regularidad mediante análisis de sangre.

También se les conoce como

- ✚ Benazepril (Lotensin®)
- ✚ Captopril (Ecopace®, Kaplon®, Tensopril®, Acepril®, Capoten®)
- ✚ Cilazapril (Vascace®)
- ✚ Enalapril (Ednyt®, Innovace®, Vasotec®)
- ✚ Fosinopril (Staril®, Monopril®)
- ✚ Lisinopril (Carace®, Prinivil®, Zestril®)
- ✚ Moexipril (Perdix®, Univasc®)
- ✚ Ramipril (Lopace®, Tritace®, Altace®)
- ✚ Perindopril (Aceon®, Acertin®, Coverene®, Coverex®, Coversum®, Coversyl®, Prestarium®, Prestoril®, Prexanil®, Prexum®, Procaptan®)
- ✚ Quinapril (Quinil®, Accupro®, Accupril®)
- ✚ Trandolapril (Mavik®, Gopten®, Odrik®)

ARA II

Los antagonistas de los receptores de la angiotensina II son sustancias, como su nombre lo indica, que actúan como antagonistas o bloqueantes del receptor de la enzima angiotensina II, llamado receptor AT1. El bloqueo de los receptores AT1 de manera directa causa vasodilatación, reduce la secreción de la vasopresina y reduce la producción y secreción de aldosterona, entre otras acciones.

Angiotensina II se logra por la acumulación de una combinación de tres parámetros farmacodinámicos y farmacocinéticos:

1- Inhibición del fármaco al nivel más bajo o a las 24 horas. Este es un parámetro de importancia clínica, pues relaciona la cantidad de bloqueo o inhibición del efecto de la angiotensina II sobre el alza de la presión sanguínea. Algunos inhibidores en esta categoría de los que se conoce el porcentaje de inhibición a las 24 horas incluyendo sus dosis, son:

- Valsartán 80mg 30%
- Telmisartán 80mg 40%
- Losartán 100mg 25- 40%
- Irbesartán 150mg 40%
- Irbesartán 300mg 60%
- Olmesartán 20mg 61%
- Olmesartán 40mg 74%

2- Afinidad por el receptor AT1 en vez del receptor AT2, e indica el grado de atracción por el receptor correcto. Las afinidades de algunos inhibidores son:

- Losartán 1000 veces
- Telmisartán 3000 veces
- Irbesartán 8500 veces
- Olmesartán 12500 veces
- Valsartán 20000 veces

3- La tercera área de eficacia del inhibidor es su vida media, que es un indicador de la cantidad de horas que le toma al medicamento para llegar a la mitad de su concentración efectiva. Algunas de las vidas medias conocidas incluyen:

- Valsartán 6 horas
- Losartán 6- 9 horas
- Irbesartan 11- 15 horas
- Olmesartan 13 horas
- Telmisartan 24 horas

Referencia:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/3%20cuatrimestre/FARMACOLOGIA%20ANTOLOGIA.docx.pdf>