



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. ENFERMERIA

FARMACOLOGIA

LE. MORALES HERNANDEZ FELIPE ANTONIO

CURADRO SINOPTICO

ESPINOSA GARCIA VICTOR HUGO

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO: 3º

GRUPO: "A"

02 DE JULIO DEL 2020.

NOM. 030.

Es la norma oficial mexicana, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Es uno de los factores de riesgo cardiovascular mas prevalentes en las sociedades modernas, entre ellas, la mexicana.

Las complicaciones cardiovasculares representan una de las primeras causas de mortalidad general en el país.

En 2013 la prevalencia aumento en enfermedades tales como: hipertensión sistémica, hipercolesterolemia, hipoalfalipoproteinemia, tabaquismo, diabetes, obesidad abdominal, sedentarismo.

Clasificación y criterios diagnósticos: Esto es desacuerdo a las cifras de la presión arterial (PA).

Los pacientes con presión limitrofe tienen el mayor riesgo de desarrollar HAS, entre otros factores que conllevan a desarrollarla.

Clasificación etiológica: Primaria y Secundaria

Primaria: Ocurre en el 95% de los casos de HAS, es una enfermedad multicausal.
Secundario: La HAS es parte del cuadro nosológico de una enfermedad conocida.

JNC7

Ofreció una clasificación mas sintética donde resulta relevante la definición de pre-hipertension

La medición correcta de la presión arterial es un prerrequisito esencial para el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes de hipertensión.

La evaluación del paciente con hipertensión es un componente clave del proceso de diagnóstico.

El informe recomienda la meta de control <140/90 mmHg, esto para personas con hipertensión sin diabetes. De <130/80 mmHg para las personas con hipertensión y diabetes.

La adherencia al tratamiento es uno de los hechos mas relevantes que destaca el informe del JNC7. Ya que la hipertensión es un padecimiento crónico.

La presión arterial se clasifica:
Normal: <120/<80 mmHg.
Pre-hipertensión: 120-139/80-89 mmHg.
Hipertensión Etapa1: 140-159/90-99 mmHg.
Hipertensión Etapa2: >160/>100 mmHg.

Los cinco grupos mas reconocidos de agentes antihipertensivos son: diuréticos, beta-bloqueadores, inhibidores de enzimas, los bloqueadores de los canales de calcio y los bloqueadores de los receptores de angiotensina.

JNC8

Este publico sus nuevas directrices sobre el manejo de la hipertensión en adultos.

La hipertensión es la condición mas común vista en la atención primaria, puede conducir a un infarto miocárdico, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y muerte si no se detecta a tiempo.

Los miembros del JNC8 fueron seleccionados de entre mas de 400 miembros en base a la experiencia de hipertensión y la atención primaria.

Las nuevas pautas tienen un enfoque riguroso y basado en la evidencia para recomendar umbrales de tratamiento, metas y medicamentos.

En personas hipertensas de 60 años o mas a una meta de menos de 150/90 mmHg. Personas de 30-59 años de edad a una meta de presión diástolica de menos de 90 mmHg

Las recomendaciones son

En la población general de 60 años o mas, iniciar tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial. Con la meta menor de 140/90 mmHg.
En la población de 18 años o mas con enfermedades renal crónica ERC, iniciar tratamiento farmacológico y la presión arterial tendría que ser menos de 140 y menos de 90 mmHg, de igual forma aplica con pacientes con diabetes.
En la población de 18 años o mas el tratamiento antihipertensivo inicial debe incluir un IECA o BRA para mejorar la función renal.

CLASIFICACION DE ANTIHIPERTENSIVOS

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

- Diuréticos
- Betabloqueadores
- IECA
- ARA
- Bloqueadores Alfa

El mecanismo de acción de los diuréticos es aumentar la eliminación de líquidos a través de los riñones.

Son fármacos que fueron empleados en principio como antiarrítmicos.

Actúan bloqueando la acción de la enzima que produce la angiotensina.

Se desarrollaron con la intención de obtener los beneficios de los IECA. Logran bloquear la acción de la hormona angiotensina.

Son fármacos antagonistas que impiden que la noradrenalina llegue a los receptores alfa.

IECA

Esta formado por un conjunto de péptidos y enzimas que conducen a la síntesis de la angiotensina

Disminuyen rápidamente la presión arterial al impedir la transformación de angiotensina.

Actúan como potentes vasodilatadores, tanto arteriales como venosos ya que producen respuestas hipotensoras prolongadas.

Los IECA disponibles, 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)

Beneficios y relaciones adversas.

Han demostrado reducir las hospitalizaciones relacionadas con insuficiencias cardiacas, prolongar la vida y mejorar la tolerancia al ejercicio y aumentar la calidad de vida.
Con los IECA disminuye la presión arterial, a veces puede sentirse mareado, por ello vigilar sus cifras de presión arterial.

ARA II

Son un grupo de medicamentos que modulan al sistema renina angiotensina aldosterona.

Su principal indicación en medicina es en la terapia para la hipertensión arterial, la nefropatía diabética y insuficiencia cardiaca.

De manera directa causan

Vasodilatación, reduce la secreción de la vasopresión y reduce la producción y secreción de aldosterona.

Se logra por la acumulación de una combinación de tres parámetros farmacodinámicos y farmacocinéticos.

1. Inhibición de fármaco al nivel mas bajo o a las 24 horas.
2. Afinidad por el receptor AT, en vez del receptor AT₁, e indica el grado de atracción por el receptor correcto.
3. El tercer área de eficacia del inhibidor en 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.

BETA BLOQUEADORES

Para ejercer su acción, estas sustancias tienen que unirse a unos receptores localizados en la superficie de las células.

Se le llama beta-bloqueadores a los que se encuentran fundamentalmente en el corazón, las arterias y los pulmones.

Su efecto es la reducción de la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la contractibilidad favoreciendo la diástole cardiaca y con esto mejorando la función del corazón y el flujo de sangre a las arterias coronarias.

- Enfermedades cardiacas
- Enfermedades no cardiacas

Angina de pecho, prevención de nuevos impactos, arritmia, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial y miocardiopatía hipertrófica.
Glaucoma, ansiedad, hipertiroidismo y migraña.

Efectos secundarios de los Beta-bloqueadores

- Sensación de mareo o inestabilidad.
- Sensación de cansancio o astenia.
- Asma
- Disfunción eréctil.



BIBLIOGRAFIA

Antología Farmacología. Unidad 3. NOM. 030. JNC7, JNC8. Clasificación de antihipertensivos. IECA. ARA II. Beta-bloqueadores. P.p 66-87. Recuperado de un PDF el 02 de julio del 2020.