



Nombre del alumno: José caralampio
Jiménez Gómez

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales
Hernández

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico
(Antihipertensivos)

Materia: Farmacología

Grado: Tercer cuatrimestre de la licenciatura en
enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Julio de 2020

Antihipertensivos

NOM 030. JNC7, JNC 8

- **NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-030-SSA2-2017.**
 - La hipertensión arterial sistémica, es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en las sociedades modernas, entre ellas, la mexicana.
 - Las complicaciones cardiovasculares representan una de las primeras causas de mortalidad general en el país.
 - Como en México, en el resto del mundo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte.
 - Esta norma tiene por objeto establecer los procedimientos para.
 - Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
 - Para disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad de la población.
 - Clasificación y criterios de diagnóstico.
 - Presión arterial óptima: 120-80
 - Presión arterial subóptima: 120-129 ---- 80-84
 - Presión arterial Límitrofe: 130-139 ---- 85-89
 - Hipertensión grado 1: 140-159----90-99
 - Hipertensión grado 2: 160-179----100-109
 - Hipertensión grado 3: ≥180≥110
- **JNC 7**
 - La evaluación del paciente con hipertensión es un componente clave del proceso de diagnóstico.
 - La medición correcta de la presión arterial es un prerrequisito esencial para el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con hipertensión.
 - 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.
 - La combinación de hipertensión y diabetes aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares y de enfermedad renal terminal.
 - Los cinco grupos más conocidos de agentes antihipertensivos.
 - Los diuréticos.
 - Los beta bloqueadores.
 - Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
 - Los bloqueadores de los canales del calcio.
 - Los bloqueadores de los receptores de angiotensina.
 - Clasificación de presión arterial para adultos de 18 y más años de edad.
 - Normal: <120- <80
 - Prehipertensión: 120-139 ---- 80-89
 - Etapa 1 Hipertensión: 140-159----90-99
 - Etapa 2 Hipertensión: ≥160≥100
 - La hipertensión aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, accidente vascular encefálico y enfermedad renal.
 - Entre 40 y 70 años, cada incremento de 20 mmHg en PAS ó 10 mmHg en PAD duplica el riesgo de ECV en todo el rango desde 115/75 hasta 185/115 mmHg.8
- **JNC 8**
 - 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.
 - 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.
 - Recomendaciones
 - En la población general de 60 años o más, iniciar tratamiento farmacológico para reducir la presión arterial (PA) con una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 150 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg con una meta de PAS < 90 mmHg. (Recomendación fuerte – grado A)
 - - En la población en general menor de 60 años, iniciar tratamiento farmacológico para reducir la PA con una PAD ≥ 90 mmHg y tratar con una meta de PAD < 90 mmHg. (Para edades entre 30 a 59 años, recomendación fuerte – grado A; Para edades de 18 a 29 años, Opinión de expertos – Grado E).
 - En la población en general menor de 60 años, iniciar tratamiento farmacológico para reducir la PA con una PAS ≥ 140 mmHg y tratar con una meta de PAS < 140 mmHg. (Opinión de expertos – grado E).
 - En la población de 18 años o más con enfermedad renal crónica (ERC), iniciar tratamiento farmacológico para reducir la PA con una PAS ≥ 140 mmHg o PAD ≥ 90 mmHg y tratar con una meta de PAS < 140 mmHg y de PAD < 90 mmHg. (Opinión de expertos – grado E).
 - En la población de 18 años o más con diabetes, iniciar tratamiento farmacológico para reducir la PA con una PAS ≥ 140 mmHg o una PAD ≥ 90 mmHg y tratar con una meta de PAS < 140 mmHg y una meta de PAD < 90 mmHg. (Opinión de expertos – grado E).

Clasificación de antihipertensivos

- Diuréticos
 - El mecanismo de acción de los diuréticos es aumentar la eliminación de líquidos a través de los riñones.
 - Reduce el volumen sanguíneo, lo que como consecuencia provoca un descenso de la tensión arterial.
 - El efecto secundario más importante y frecuente del empleo de diuréticos para controlar la hipertensión, es la hiperpotasemia.
- Betabloqueantes
 - Son fármacos que fueron empleados en principio como antiarrítmicos.
 - 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.
- Ieca
 - Actúan bloqueando la acción de la enzima que produce la angiotensina.
 - Estos antihipertensivos no producen efectos secundarios importantes, aunque si en algunos casos, pueden provocar tos persistente.
- Ara
 - 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.
- Bloqueadores alfa
 - Son fármacos antagonistas que impiden que la noradrenalina llegue a los receptores alfa.
 - La noradrenalina no puede ejercer su acción vasoconstrictora y el receptor alfa queda bloqueado.
- 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.
 - Son los de acción más rápida. No obstante, pueden acarrear complicaciones si existe insuficiencia cardíaca.

IECA

- 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) y trandolapril 0,5-4 (1).
- Beneficios
 - 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
 - Como los IECA disminuyen la presión arterial, a veces puede sentirse mareado.
 - Modifican ligeramente la función renal y aumentan los niveles de potasio en sangre.

ARA II

- Algunos inhibidores en esta categoría de los que se conoce el porcentaje de inhibición a las 24 horas incluyendo sus dosis, son:
 - 1. Valsartán 80mg 30%, 2. Telmisartán 80mg 40%, 3. Losartán 100mg 25- 40%, 4. Irbesartán 150mg 40%, 5. Irbesartán 300mg 60%, 6. Olmesartán 20mg 61% y 7. Olmesartán 40mg 74%.
- Las afinidades de algunos inhibidores
 - 1. Losartán 1000 veces, 2. Telmisartán 3000 veces, 3. Irbesartán 8500 veces, 4. Olmesartán 12500 veces, y 5. Valsartán 20000 veces
- Algunas de las vidas medias conocidas incluyen
 - 1. Valsartán 6 horas, 2. Losartán 6- 9 horas, 3. Irbesartan 11- 15 horas, 4. Olmesartan 13 horas y 5. Telmisartan 24 horas.
- Se usan en medicina principalmente en el tratamiento de la hipertensión arterial cuando el individuo no tolera un inhibidor de la enzima convertidor de angiotensina.

Beta bloqueadores

- La regulación del sistema nervioso se realiza por medio de unas sustancias llamadas catecolaminas (adrenalina y noradrenalina).
- En enfermedades cardíacas
 - Angina de pecho, Prevención de nuevos infartos, Arritmias, Insuficiencia cardíaca, Miocardiopatía hipertrófica, e Hipertensión arterial.
- En otras enfermedades no cardíacas
 - Glaucoma, Ansiedad, Hipertiroidismo y Migraña.
- Efectos secundarios
 - Sensación de mareo o inestabilidad.
 - Sensación de cansancio o astenia
 - Asma
 - Disfunción eréctil

Bibliografía:

UDS.2020. Antología de farmacología.

Utilizado el 01 de Julio del 2020.PDF

URL:<file:///F:/TERCER%20CUATRIMESTRE/FARMACOLOGIA/recursos/FARMACOLOGIA%20ANTOLOGIA.docx.pdf>