

Nombre del alumno: Samuel May López
Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales
Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico
Materia: Farmacología
Grado: 3°
Grupo: A

NOM 030. JNC7, JNC 8

- establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad de la población.
- 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.
- 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.

Optima < 120 < 80
Presión arterial normal 120 a 129 80 a 84
Presión arterial fronteriza* 130 a 139 85 a 89
Hipertensión 1 140 a 159 90 a 99
Hipertensión 2 160 a 179 100 a 109
Hipertensión 3 > 180 > 110
Hipertensión sistólica aislada > 140 < 90

Clasificación de antihipertensivos

- Diuréticos: El mecanismo de acción de los diuréticos es aumentar la eliminación de líquidos a través de los riñones
- Betabloqueantes: los betabloqueantes son fármacos que fueron empleados en principio como antiarrítmicos
- IECA: a los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, más conocidos por su sigla IECA, actúan bloqueando la acción de la enzima que produce la angiotensina
- ARA : 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
- 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.

Antihipertensivos
Unidad III

IECA

- 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. fármacos que inhiben la actividad de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y por ende, la síntesis de angiotensina II. Los IECA disminuyen rápidamente la presión arterial al impedir la transformación de angiotensina I en angiotensina II

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

a veces puede sentirse mareado, también modifican ligeramente la función renal y aumentan los niveles de potasio en sangre, tos seca, n

ARA II

- Los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), SOLOO también llamados bloqueadores del receptor de la angiotensina (BRA)
- 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—que es el daño renal debido a la diabetes mellitus—e insuficiencia cardíaca congestiva.
- Inhibición del fármaco al nivel más bajo o a las 24 horas: 1. Valsartán 80mg 30% 2. Telmisartán 80mg 40% 3. Losartán 100mg 25- 40%
- Afinidad por el receptor AT1 en vez del receptor AT2, e indica el grado de atracción por el receptor correcto. 1. Losartán 1000 veces 2. Telmisartán 3000 veces 3. Irbesartán 8500 veces
- El tercer 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. 1. Valsartán 6 horas 2. Losartán 6-9 horas 3. Irbesartán 11-15 horas

Beta bloqueadores

- La regulación del sistema nervioso se realiza por medio de unas sustancias llamadas catecolaminas (adrenalina y noradrenalina)
- Un betabloqueante es un fármaco que bloquea el receptor beta adrenérgico, de tal forma que impide la unión de la catecolamina y evita su estimulación.
- El efecto final es una reducción de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la contractilidad (fuerza del corazón) favoreciendo la diástole (llenado) cardíaca y con esto mejorando la función del corazón y el flujo de sangre a las arterias coronarias.
- En enfermedades cardíacas: Angina de pecho. Los betabloqueantes reducen las necesidades de oxígeno del corazón al reducir la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la fuerza que ejerce el corazón. Prevención de nuevos infartos. En las personas que han tenido un infarto de miocardio, los betabloqueantes son capaces de reducir el riesgo de tener un nuevo infarto o de morir por causa cardíaca.
- Efectos secundarios: Sensación de mareo o inestabilidad, sensación de cansancio o astenia, asma, disfunción erectil

- Referencia: Universidad del Sureste.UDS.Antologia de Farmacologia. Felipe Antonio Morales.PDF. Recuperado de:<file:///C:/Users/Wero/Downloads/FARMACOLOGIA%20ANTOLOGIA.docx.pdf>