



**Nombre de alumnos: Mayra  
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio  
Morales Hernández**

**Nombre del trabajo: Cuadro  
sinóptico**

**Materia: Farmacología**

**Grado: 3er cuatrimestre**

**Grupo: "B".**

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de julio de 2020.

**NOM 030.**

**Objetivo**

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.

**Clasificación y criterios diagnósticos**

**Cifras de PA en el consultorio**

- Presión arterial óptima: PAS: <120. PAD: <80.
- Presión arterial subóptima: PAS: 120-129. PAD: 80-84.
- Presión arterial limítrofe: PAS: 130-139. PAD: 85-89.
- Hipertensión grado 1: PAS: 140-159. PAD: 90-99.
- Hipertensión grado 2: PAS: 160-179. PAD: 100-109.
- Hipertensión grado 3: PAS: >180. PAD: >110.

**Clasificación etiológica**

**Primaria**

**Definición**

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 para su expresión clínica.

**Factores ambientales**

Obesidad, ingestión excesiva de sodio, sedentarismo y consumo elevado de alcohol.

**Etiopatogenia**

Intervienen factores como: alteraciones en el sistema nervioso autónomo, o de otras hormonas, del sistema renina-angiotensina aldosterona, la homeostasis hidrosalina del riñón, la función del endotelio o la rigidez arterial.

**Secundaria**

La HAS es parte del cuadro nosológico de una enfermedad conocida.

**Causas**

**Renal**

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.

**Endocrina**

Enfermedades de la tiroides, de las paratiroides, hiper o hipoadosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma.

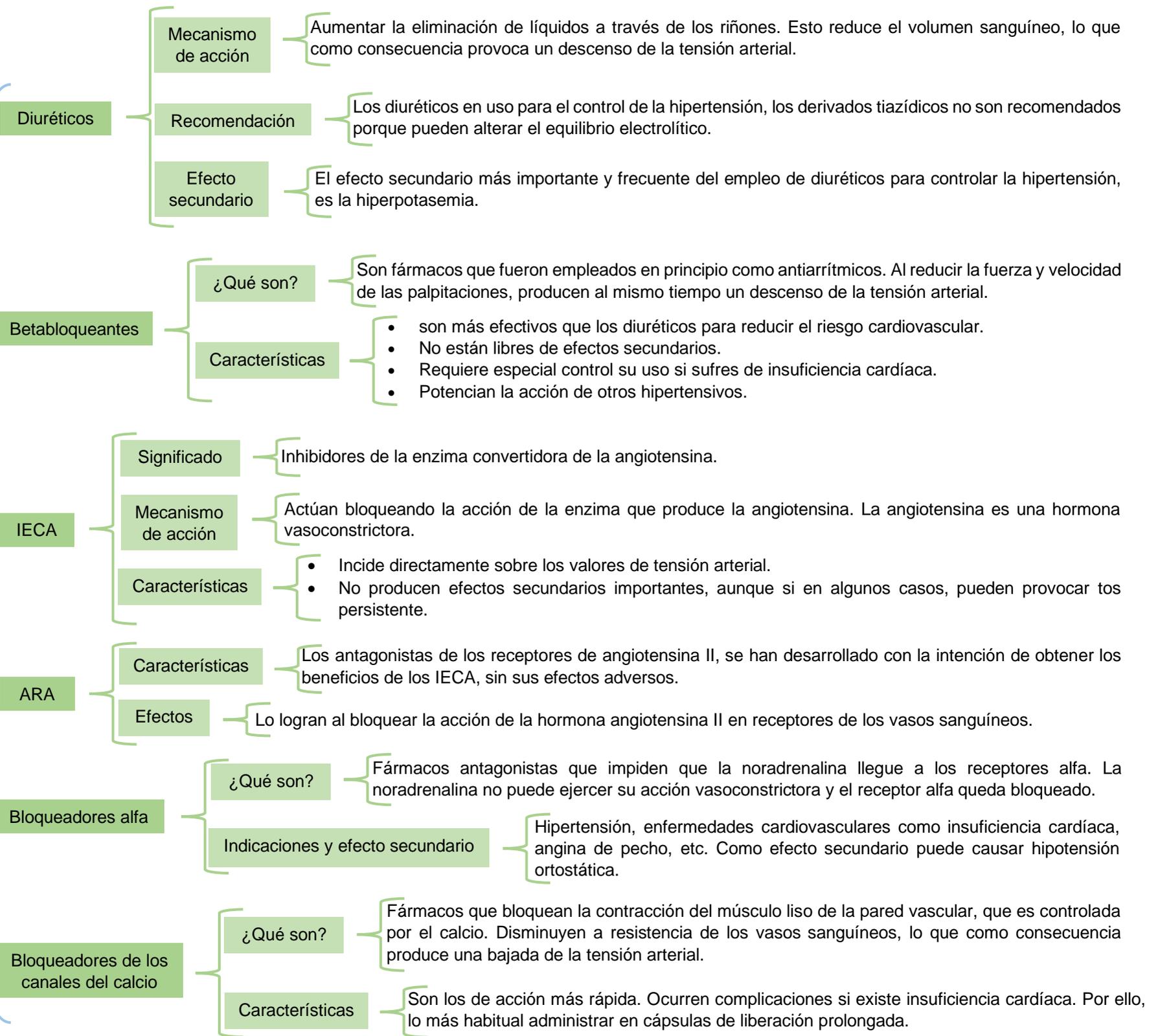
**JNC 7**

El JNC 7 ofreció una clasificación más sintética donde resulta relevante la definición de prehipertensión. 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.

**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.

## Clasificación de antihipertensivos



## IECA

### Función

- Disminuyen rápidamente la presión arterial al impedir la transformación de angiotensina I en angiotensina II.
- reduce los niveles plasmáticos de angiotensina II, elevándose la renina y la angiotensina I.
- Actúan como potentes vasodilatadores, tanto arteriales como venosos, que producen respuestas hipotensoras prolongadas.

### Eficaz

Eficaces en pacientes hiperreninémicos, pacientes con actividad del sistema renina-angiotensina normo o hiporreninémicos, actúan sobre sistemas intrínsecos renina-angiotensina (corazón y vasos), previniendo así la hipertrofia ventricular izquierda, la fibrosis miocárdica (fenómenos de remodelado ventricular), la hipertrofia muscular vascular y los cambios renales de carácter degenerativo.

### Tipos de IECA

Captopril, benazepril, cilazapril, enalapril, espirapril, fosinopril, imidapril, lisinopril, perindopril, quinapril, ramipril, trandolapril.

### 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

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. Su médico lo comprobará con regularidad mediante análisis de sangre, pueden manifestar tos seca.

## ARA

### ¿Qué son?

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 (daño renal debido a la diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca congestiva).

### Mecanismo de acción

Vasodilatación, reduce la secreción de la vasopresina y reduce la producción y secreción de aldosterona, entre otras acciones. El efecto combinado es una reducción en la presión arterial.

### Especificidad

La especificidad de cada antagonista del receptor de la angiotensina II se logra por la acumulación de una combinación de tres parámetros farmacodinámicos y farmacocinéticos:

#### Parámetros

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.
2. Afinidad por el receptor AT1 en vez del receptor AT2, e indica el grado de atracción por el receptor correcto.
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.

## Beta bloqueadores

### ¿Qué son?

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, prevención de nuevos infartos, arritmias, insuficiencia cardíaca, miocardiopatía hipertrófica, hipertensión arterial.

### En enfermedades no cardíacas

- Glaucoma, ansiedad, hipertiroidismo y migraña.

### Efectos secundarios

- Sensación de mareo o inestabilidad, sensación de cansancio o astenia, asma, disfunción eréctil.

**Bibliografía:**

Universidad del Sureste. (UDS). (2020). ANTOLOGÍA DE FARMACOLOGÍA, 3.1 NOM 030, JNC7, JNC8. 3.2 CLASIFICACIÓN DE ANTIHIPERTENSIVOS. 3.3 IECA. 3.4 ARA II. Recuperado el 2 de julio del 2020 de plataforma digital UDS.