



**Nombre de alumno: José Alejandro Villagrán Pérez**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia: Farmacología**

**Grado: 3°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de julio de 2020.

Farmacología

NOM030

Norma oficial mexicana proy-nom-030-ssa2-2017  
Establece los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica  
La hipertensión es uno de los factores de riesgo cardiovascular más grandes en México  
Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional  
Cifras de la presión arterial { Óptima <120 a <80, Subóptima 120-129 a 80-84, Límitrofe 130-139 a 85-89, Grado 1 140-159 a 90-99, Grado 2 160-173 a 100 a 109 y Grado 3 >180 a >110  
Su clasificación etiológica consta de primaria y secundaria

JNC 7

Este 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  
Este recomienda que durante la evaluación del paciente con hipertensión se valoraren sus estilos de vida, se identifiquen otros factores de riesgo cardiovascular  
Su objetivo es la reducción de la morbilidad  
Los cinco grupos son: los diuréticos, los betabloqueadores, los IECA, los bloqueadores de los canales del calcio y los bloqueadores de los receptores de angiotensina  
La relación médico-paciente resulta esencial y llama la atención sobre la forma en proveer cuidados para las enfermedades crónicas  
Cifras de la presión arterial { Normal <120 a <80, Prehipertensión 120-139 a 80-89, etapa 1 140-159 a 90-99 y etapa 2 >160 a >100

JNC 8

Este relajan las metas de presión sanguínea del JNC 7  
Este abandona la recomendación de que los diuréticos tiazídicos deben ser la terapia inicial en la mayoría de los pacientes  
A la población hipertensa afrodescendiente (incluyendo diabéticos). se recomienda el tratamiento inicial de BCC o diurético tipo tiazida  
Se hizo una revisión a base de evidencia sistemática de la cuál lograron sacar 9 recomendaciones  
Si bien las nuevas metas son más laxas, no significa que los médicos deben liberar de tratamiento a un paciente que esté bien controlado según JNC 7

Clasificación de antihipertensivos

- Diuréticos { Aumentan la eliminación de líquidos a través de los riñones  
Los derivados tiazídicos no son recomendados porque pueden alterar el equilibrio electrolítico  
Su efecto secundario es la hiperpotasemia
- Betabloqueantes { Fármacos que fueron empleados en principio como antiarrítmicos  
Son más efectivos que los diuréticos para reducir el riesgo cardiovascular  
Potencian la acción de otros hipertensivos
- IECA { Actúan bloqueando la acción de la enzima que produce la angiotensina  
No producen efectos secundarios importante, únicamente la tos
- ARA { Elaborados para obtener los beneficios de los IECA, sin sus efectos secundarios  
Indicados para quienes abandonan el tratamiento IECA por la tos
- Bloqueadores alfa { 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  
Puede causar hipotensión ortostática
- Bloqueadores de los canales del calcio { Bloquean la contracción del músculo liso de la pared vascular (controlada por el calcio)  
Baja la tensión arterial  
Los de acción más rápida  
Lo normal es que se recomienden en cápsulas de liberación prolongada

IECA

Disminuyen rápidamente la presión arterial al impedir la transformación de angiotensina I en angiotensina II  
Estos actúan como potentes vasodilatadores, tanto arteriales como venosos, que producen respuestas hipotensoras prolongadas  
Reducen las hospitalizaciones relacionadas con insuficiencias cardíacas, prolongar la vida y mejorar la tolerancia al ejercicio y aumentar la calidad de vida  
Puede manifestar mareos, tos, aumentan niveles de potasio en sangre, hinchazón de garganta o labios (poco frecuente)  
Algunos ejemplos son benazepril, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, etc.

ARA II

Grupo de medicamentos que modulan al sistema renina angiotensina aldosterona  
Actúan como bloqueantes del receptor de la enzima angiotensina II  
Causa vasodilatación, reduce la secreción de la vasopresina y reduce la producción y secreción de aldosterona  
Tres parámetros { Inhibición del fármaco al nivel más bajo o a las 24 horas, Afinidad por el receptor AT1 en vez del receptor AT2 y indicada la cantidad de horas que se toma al medicamento

Beta bloqueadores

Es un fármaco que bloquea el receptor beta adrenérgico, de tal forma que impide la unión de la catecolamina y evita su estimulación  
Reduce la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la contractilidad  
Enfermedades cardiacas { Angina de pecho, miocardiopatía hipertrófica, insuficiencia cardiaca, arritmias y hipertensión arterial  
Efectos secundarios { Asma, disfunción eréctil, astenia y mareo

## Bibliografía

UDS Universidad del sureste. 2020. Antología de farmacología. PDF. Recuperado el 02 de julio del 2020.