



Nombre de alumno: María De Jesús Pascual Pedro

Nombre del profesor: Morales Hernández Felipe Antonio.

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Farmacología

Grado: 3° cuatrimestre

Grupo: B

• **3.1. NOM 030.
JNC7, JNC 8:**

- La hipertensión arterial sistémica, es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en las sociedades modernas.

- Objetivo: { - Establecer los procedimientos para la prevención, detección, dx, tx y control de la hipertensión arterial sistémica, con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad.

- Clasificación y Criterios Diagnósticos: {
- Presión arterial Óptima: PAS: <120. PAD: <80.
- Presión arterial Subóptimo: PAS: 120-129. PAD: 80-84.
- Presión arterial Limítrofe: PAS: 130-139. PAD: 85-89.
- Presión arterial Grado 1: PAS: 140-159. PAD: 90-99.
- Presión arterial Grado 2: PAS: 160-179. PAD: 100-109.
- Presión arterial Grado 3: PAS: \geq 180. PAD: \geq 110

- Clasificación etiológica: {
- Primaria: { - Ocurre en el 95% de los casos de HAS. Es una enfermedad multicausal, con propensión hereditaria multigénica, que da origen a fenotipos hipertensivos, por sí solos no causan la enfermedad y que requieren de factores ambientales.
- Secundaria: { - La HAS es parte del cuadro nosológico de una enfermedad conocida. Existen varias causas: Renal, Vascular, Endocrino.

- El JNC7: {
- Ofreció una clasificación más sintética donde resulta relevante la definición de prehipertensión. Su reconocimiento y adopción es un importante desafío para los médicos, los ptes, y los sistemas de cuidados médicos para balancear apropiadamente las recomendaciones generales contenidas en las guías con el mejor juicio clínico.
- Clasificación de la presión arterial:
- Normal: <120/<80 mmHg
- Prehipertensión: 120 - 139/80 - 89 mmHg.
- Etapa 1 hipertensión: 140 - 159/90 - 99 mmHg.
- Etapas 2 hipertensión: \geq 160/ \geq 100 mmHg.

- El JNC8: {
- 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.
- Ofrece las sigs. recomendaciones se basan en la evidencia sistemática descrita anteriormente. Las recomendaciones 1 a 5 responden las preguntas 1 y 2 en relación con los umbrales y las metas para el tratamiento de la hipertensión. Las recomendaciones 6, 7 y 8 responden la pregunta 3, relativa a la selección de los fármacos antihipertensivos. La recomendación 9 es un resumen de las estrategias basadas en opiniones de expertos para el inicio y la adición de los fármacos antihipertensivos.

UNIDAD 3

• 3.2. Clasificación de antihipertensivos:

- Se clasifican según su mecanismo de acción. Diuréticos
- Diuréticos: {
 - El mecanismo de acción es aumentar la eliminación de líquidos a través de los riñones. El efecto secundario más importante y frecuente de los diuréticos son para controlar la hipertensión, es la hiperpotasemia.
- Betabloqueantes: {
 - Fueron empleados en principio como antiarrítmicos. Son más efectivos que los diuréticos para reducir el riesgo cardiovascular. Requiere especial control su uso si sufres de insuficiencia cardíaca.
- IECA: {
 - Actúan bloqueando la acción de la enzima que produce la angiotensina. La angiotensina es una hormona vasoconstrictora. Su efecto incide directamente sobre los valores de tensión arterial.
- ARA: {
 - Logran bloquear la acción de la hormona angiotensina II en receptores de los vasos sanguíneos.
- Bloqueadores alfa: {
 - Los bloqueadores adrenérgicos alfa de acción directa, son 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. Están indicados en la hipertensión.

• 3.3. IECA:

- El sistema renina-angiotensina está directamente implicado en el control de la presión arterial y del equilibrio electrolítico.
- Formado por: {
 - Está formado por un conjunto de péptidos y enzimas que conducen a la síntesis de la angiotensina II.
- Tipos de iecas: {
 - Benazepril, Captopril, Cilazapril, Enalapril, Espirapril, Fosinopril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril.
- Beneficios: {
 - Han demostrado reducir las insuficiencias cardíacas, prolongar la vida y mejorar la tolerancia al ejercicio y aumentar la calidad de vida.
- Reacciones adversas: {
 - Disminuyen la presión arterial, mareos. Modifican ligeramente la función renal y aumentan niveles de K en sangre. Etc.
- Conocidos como: {
 - Benazepril, Captopril, Cilazapril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Ramipril, Perindopril, Quinapril, Trandolapril.

- **3.4. ARA II:**

- Los antagonistas de los receptores de la angiotensina II, también llamados bloqueadores del receptor de la angiotensina (BRA), son un grupo de medicamentos que modulan al sistema renina angiotensina aldosterona.

- Indicación principal:

- 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.

- La especificidad de cada antagonista, por la combinación de tres parámetros:

- 1. Inhibición del fármaco al nivel más bajo o a las 24 horas.
- 2. Afinidad por el receptor AT1, indica el grado de atracción por el receptor correcto.
- 3. 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.

- **3.5 Beta bloqueadores:**

- La regulación del SN se realiza por medio de sustancias llamadas catecolaminas (adrenalina y noradrenalina).

- Acción:

- Estas sustancias tienen que unirse a unos receptores localizados en la superficie de las células (receptores adrenérgicos).

- Betabloqueante:

- Es un fármaco que bloquea el receptor beta adrenérgico, que impide la unión de la catecolamina y evita su estimulación

- Efecto final:

- Es una reducción de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la contractilidad, favoreciendo la diástole y mejorando la función del corazón y el flujo de sangre a las arterias coronarias.

- Enfermedades cardíacas y no cardíacas:

- Angina de pecho, Arritmias, Insuficiencia cardíaca, Miocardiopatía hipertrófica, Hipertensión arterial.
- Glaucoma, Ansiedad, Hipertiroidismo, Migraña.

- Efecto secundarios:

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

BIBLIOGRAFIA:

UDS. Universidad del sureste. (2020). Antología de Farmacología. PDF. Recuperado el 04 de julio del 2020.