



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

“FARMACOLOGIA”

CUADRO COMPARATIVO ENTRE LOS ANTIHIPERTENSIVOS

Docente:

NATANAEL EZRIPRADO HERNANDEZ

Alumno: Alfredo Morales Julián

3-B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 21/11/2020.

	Antagonistas de los adrenoreceptores alfa	Simpaticolíticos de acción central	Antihipertensivos betabloqueadores	Vasodilatadores	Antagonistas del Ca no dihidropiridínicos	Antagonistas del Ca dihidropiridínicos	INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA II	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA
Que son	Se usan para describir los receptores que responden a las catecolaminas	Reducen la PA por disminución del flujo de noradrenalina del sistema nervioso simpático	Funcionan como bloqueadores de los efectos de la hormona epinefrina, "adrenalina".	Vasodilatador potente directo actúa sobre la musculatura lisa	Son bloqueadores de los canales de calcio reducen la resistencia periférica y la presión sanguínea	Reducen la presión arterial al impedir que el calcio ingrese en las células del corazón y las arterias	Ayudan a relajar las venas y las arterias para reducir la presión arterial.	Son antagonistas más selectivos de los efectos de la angiotensina que los inhibidores de la ACE.
Mecanismo de acción	Bloquear selectivamente a los receptores alfa 1, en las arteriolas y las vénulas	Reducen la emisión simpática desde centros vasomotores en el tronco cerebral	Interrumpen la acción de una sustancia natural llamada noradrenalina en sitios especiales llamados adrenoreceptores	Inhibe el transporte de calcio al interior del músculo liso vascular por piridoxal	Inhibición de la entrada de calcio en las células del músculo liso arterial.	Inhibe el flujo del calcio extracelular a través del bloqueo de los canales de calcio tipo L de la membrana celular.	Actúan produciendo un bloqueo competitivo de la ECA. Producen la presión sanguínea, sobre todo por decremento de la resistencia vascular periférica	Bloquean el receptor de angiotensina II en especial el receptor de tipo AT1 haciendo que no se pueda unir a ningún receptor
En que se usa	-HIPERTENSIÓN PRIMARIA -HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA	Se administraron de forma amplia para el tratamiento de la hipertensión	>Presión sanguínea Hipertensión grave Hipertensión leve o moderada Insuficiencia cardíaca	Hipotencion prolongada Relajar directamente el músculo liso vascular	Angina, Hipertensión, Fenómeno de Raynaud, Arritmias, Migrañas	Hipertensión arterial e isquemia miocárdica, angina de pecho estable, isquemia por infarto cerebral,	Enfermedad de las arterias coronarias Insuficiencia cardíaca Diabetes Esclerodermia	Hipertensión arterial Insuficiencia cardíaca (solo losartan y valsartan) Nefropatía diabética en pacientes con proteinuria e

								hipertensión (sólo losartán e irbesartán)
Medicamentos	Prazosina Silodosina Doxazosina Tamsulosina	Mecildopa Clonidina	Propranolol Metoprolol YAtenolol, Labetalol, Carvedilol Nebivolol	Hidrolazina Nitroprusiato de sodio	Verapamilo Diltiazem	Nifedipina, Amlodipina, Isradipina, Nicardipina, Felodipina, Nisoldipina, clevidipina	<ul style="list-style-type: none"> • Benazepril (Lotensin) • Captopril. • Enalapril (Vasotec) • Fosinopril. • Lisinopril (Prinivil, Zestril) 	LOSARTAN CANDERSATAN OLMESARTÁN IBERSARTAN EPROSARTAN VALSARTAN
Efectos adversos	Cefalea Palpitaciones Diarrea Vértigo Mareos Visión borrosa Nerviosismo Edemas	Alteración del estado mental, vértigo, galactorrea, prueba de Coombs positiva	Toxicidad, cansancio, manos y pies fríos, problemas para dormir y ritmo cardíaco lento	Hipotensión severa Taquicardia Toxicidad por cianuro en tratamiento, fallo renal y hepático, Retención de sodio y agua	Náusea, edema, arritmia, cefalea, erupción y astenia, estreñimiento	Hipotensión, enrojecimiento, edema en pies y tobillos, vértigo, cefaleas, somnolencia, náuseas, dispepsia y rash.	Angioedema Tos Hipotensión Hiperpotasemia Insuficiencia renal aguda	Dolor de cabeza Diarreas Vómitos Fatiga Mareos Función renal reducida Cirrosis
Farmacocinética	Degradación metabólica del hígado, debido a esto, solo el 50% del fármaco está disponible después de la administración oral	Entra al cerebro a través de un transportador de aminoácidos aromáticos.	Se degrada por la acción de la CYP2D6, se desase en la orina	Absorción: Tubo digestivo Metabolización: Hígado Eliminación: Renal	Se absorbe rápidamente, aunque experimenta un extenso metabolismo de primer paso.	>90% de absorción, experimentan un metabolismo de primer paso hepático (10-40%) través de la isoenzima CYP3A	Absorción en el tracto gastrointestinal, pero puede verse afectada por la presencia de alimentos	Poca absorción, Actúa directo y competitiva la actividad catalítica de la renina

Referencias

Bertram G. Katzung. (2019). Farmacología básica y clínica. Ciudad de México: McGraw-Hill.