



Universidad: UDS

Campus: Comitán de Domínguez

Facultad: Medicina Humana

Materia: Terapia Farmacológica

Docente: Dr. Rodrigo Pacheco

Alumno: Cárdenas Hernández León Felipe

Semestre: 4to - Grupo: A



Dedicatoria

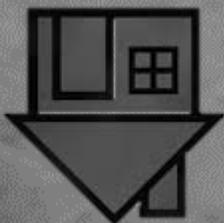


Medicina Humana

Página 2

*Este trabajo está hecho para generar, preservar y
diseminar el conocimiento.*

By: Leon



THE NBHD

HAS

- **HIPERTENSION ARTERIAL**

La HTA se define como una PAS ≥ 140 mmHg o una PA diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg medidas en consulta. Su diagnóstico se establece cuando se encuentra esta cifra en dos o más ocasiones distintas.

- Tratamiento definitivo

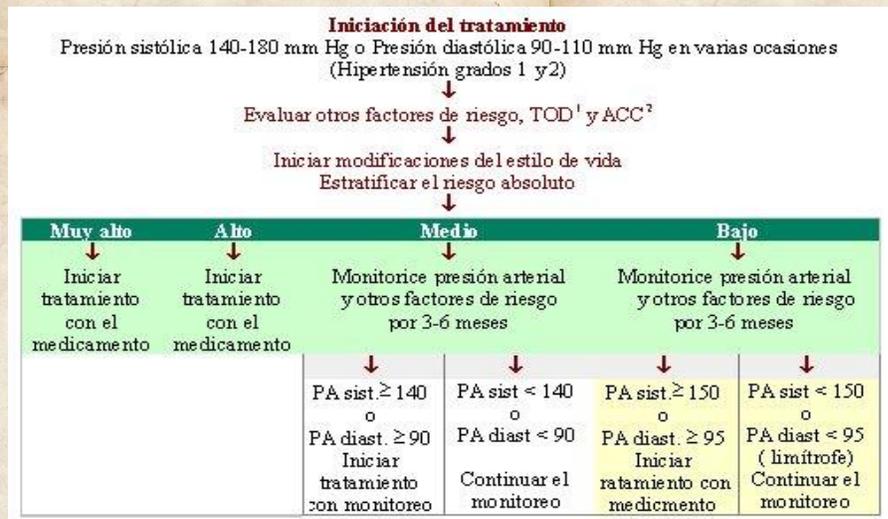
Eliminar al factor responsable de la HTA.

- Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico es cambiar su estilo de vida en varios aspectos como lo es el hacer ejercicio, dejar hábitos como el tabaquismo y alcohol y mejorar su alimentación,

- El tratamiento farmacológico

- Bloqueadores beta.
- Inhibidores de la ECA.
- Antagonistas del calcio.
- Antagonistas de angiotensina II.
- Bloqueadores alfa.



La hidroclorotiazida sola o en combinación con diuréticos ahorradores de potasio ha logrado buenos resultados en estudios aleatorizados de terapia antihipertensiva. Un metaanálisis reciente de estudios controlados con placebo que utilizaron tiazidas, clortalidona e indapamida reveló que los tres tipos de diuréticos tienen efectos similares sobre las variables CV. Por lo tanto, en ausencia de evidencia de estudios comparativos y considerando que muchas combinaciones monolíticas aprobadas se basan en hidroclorotiazida

(ver más abajo), se puede considerar la tiazida, la clortalidona o la indapamida para el tratamiento antihipertensivo.

Al igual que los diuréticos, los BB se asocian con un mayor riesgo de nueva diabetes en pacientes susceptibles (principalmente pacientes con síndrome metabólico), especialmente cuando se combinan con diuréticos. En la práctica clínica real, los efectos secundarios de los BB también son peores que los de los bloqueadores del RAS y la tasa de interrupción del tratamiento es mayor.

De todos los numerosos estudios sobre el tratamiento de la hipertensión, solo unos pocos han comparado directamente las diferentes combinaciones de los dos fármacos utilizados sistemáticamente en los dos grupos del estudio. En otros estudios, de acuerdo con un algoritmo de tratamiento predefinido, el tratamiento de todos los grupos de estudio comienza con un solo fármaco y se agrega otro fármaco (a veces más de uno), generalmente sin aleatorización. En otros casos, el diseño del estudio no permite la mejor combinación porque se evalúan diferentes monoterapia (por ejemplo, en el estudio ALLHAT, el tratamiento agregado a diuréticos, CCB, IECA o alfabloqueantes es BB, clonidina o reserpina).

La terapia de combinación de dosis baja es generalmente más eficaz que la monoterapia de dosis máxima³⁴¹. Además, las combinaciones de fármacos que actúan sobre diferentes mecanismos, como la inhibición del EAR, la vasodilatación o la diuresis, reducen la heterogeneidad de la respuesta de la PA al tratamiento inicial y proporcionan una respuesta a la dosis más significativa que la observada al aumentar la dosis de monoterapia. Las medidas dietéticas higiénicas y la adopción de un estilo de vida saludable pueden prevenir o retrasar el desarrollo de la HTA y reducir los riesgos cardiovasculares. Un estilo de vida saludable puede prevenir o retrasar la aparición de HT y reducir el riesgo cardiovascular. Los cambios efectivos en el estilo de vida pueden ser suficientes para

retrasar o evitar que los pacientes con HTA grado 1 requieran medicación.

Las medidas dietéticas higiénicas y la adopción de un estilo de vida saludable pueden prevenir o retrasar el desarrollo de la HTA y reducir los riesgos cardiovasculares. Un estilo de vida saludable puede prevenir o retrasar la aparición de HT y reducir el riesgo cardiovascular. Los cambios efectivos en el estilo de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar que los pacientes con HTA grado 1 requieran medicación. Los cambios de estilo de vida recomendados que se ha demostrado que reducen la presión arterial incluyen limitar la ingesta de sal, beber con moderación, comer grandes cantidades de frutas y verduras, reducir y controlar el peso y hacer ejercicio con regularidad. Existe evidencia de que existe una relación causal entre la ingesta de sodio y la presión arterial, y se ha demostrado que la ingesta excesiva de sodio (> 5 g / día, como una cucharadita de sal por día) se asocia con una mayor prevalencia de HT y un aumento en la sangre. presión. SBP crece con la edad.

Conclusión

Se llegó a la conclusión de que la terapia con fármacos AEE era principalmente monoterapia. La clase de fármacos antihipertensivos que se prescribe con mayor frecuencia es el IECA, que incluye los diuréticos tiazídicos. Se encontró que las recetas de medicamentos antihipertensivos siguen las pautas recomendadas por el Manual de Atención Primaria del Ministerio de Salud cuando los pacientes toman medicamentos antihipertensivos. Este es un vínculo eficaz y no existe una asociación redundante entre las clases de fármacos antihipertensivos presentados. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los bloqueadores del receptor de angiotensina II (ARAII), los bloqueadores de los canales de calcio (AC) y los diuréticos se consideran medicamentos antihipertensivos de primera línea.

Referencia bibliográfica:

- Flórez, J.: FARMACOLOGÍA HUMANA, Editorial Masson-Salvat Medicina. 4° o 5° edición. 2001.
- Goodman & Gilman: LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA, Mac Graw Hill. 6° edición.
- https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf
- <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017/9086-terapia-combinada-para-el-tratamiento-de-la-hipertension-arterial>
- <https://www.revespcardiol.org/>, day 26/06/2021