



ALUMNA: Alina Anahíd Utrilla Moreno

CATEDRÁTICO: Rodrigo Pacheco Ballinas

TRABAJO: investigación de un artículo científico en el cual se encuentre la unión de un IECA y un ARA. Su impacto clínico y si es adecuada su administración en conjunto

FICHA BIBLIOGRAFICA COMO REPORTE DE SU ARTICULO

MATERIA: Terapéutica farmacológica

SEMESTRE: 4 GRUPO: A

“Vasodilatadores: revisión de un viejo armamento”

12/06/2021

Vega-Rosales, Juan Antonio.

Vasodilatadores: revisión de un viejo armamento

(2019). Medicina interna de México, 35(1), 80-93. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i1.2275>

“El captopril es el fármaco emblemático de este grupo y con más de tres décadas de existencia constituye el IECA con mayor evidencia científica y a partir del que se sintetizaron diversos compuestos. Entre los ARA-II, sólo condesarán y valsartán tienen evidencia robusta en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de expulsión reducida”.

“Los IECA-ARA-II deben iniciarse en todos los pacientes con ICFeR independientemente de su clase funcional a menos que existan contraindicaciones claras: TAS <80 mmHg, creatinina (Cr) > 3 mg/dL, potasio sérico > 5 mEq/L o estenosis renal bilateral”.

“la combinación concomitante de IECA, ARA-II no es benéfica, e incluso es potencialmente perjudicial en pacientes con ICFeR”.

“El uso combinado de IECA, ARA II incrementa el riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal en comparación con la monoterapia”