

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Rodrigo
Pacheco Ballinas**

**Nombre del trabajo: Investigación
(Artículo)**

Materia: Terapéutica Farmacológica

Grado: 4.

Grupo: "A"

IMPACTO DEL BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EN EL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

IMPACTO CLÍNICO:

Los IECA y los ARA-II contribuyen positivamente a reducir la mortalidad después de un SCA en pacientes con FEVI \leq 40%. Aun así, los beneficios de estos 2 tratamientos en pacientes con SCA y FEVI $>$ 40% sometidos a revascularización coronaria percutánea no se ha probado en ensayos clínicos. Sin embargo, siguen estando recomendados por las guías de práctica clínica para los pacientes con hipertensión, diabetes o disfunción renal.

No obstante, la asociación de fármacos con acción sobre el SRA podía incrementar el riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal en comparación con la monoterapia, sin observarse beneficios adicionales en términos de mortalidad global.

ADMINISTRACION EN CONJUNTO

- ✚ No se recomienda el uso de la terapia combinada de IECA con ARA II, en particular en pacientes con nefropatía diabética.
- ✚ En los casos en los que esta combinación se considerase imprescindible, debe llevarse a cabo bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de este tipo de pacientes, llevándose a cabo una estrecha monitorización de la función renal, balance hidroelectrolítico y tensión arterial.
- ✚ La combinación de aliskiren con IECA o ARA II en pacientes con insuficiencia renal moderada-grave o diabetes está contraindicada.

- ✚ Candesartan y valsartan se mantienen autorizados para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca en combinación con un IECA en aquellos pacientes que se mantienen sintomáticos, a pesar de una terapia óptima, y que no pueden utilizar antagonistas de los mineralcorticoides.

EL USO DE IECA O ARA II PUEDE PROVOCAR:

- ✚ Tos seca. Los IECA además tienen un particular efecto secundario que es la aparición de tos seca persistente. Aunque no es un efecto secundario muy frecuente (aparece únicamente en el 15% de los pacientes), se soluciona sustituyendo el tratamiento de IECA por un tratamiento con ARA II, que no tienen este efecto secundario.
- ✚ Reacción alérgica. De forma excepcional, un paciente puede experimentar tras el primer uso una reacción alérgica a estos fármacos, el angioedema, que consiste en una hinchazón de la lengua que dificulta la respiración. En estos casos nunca se deben volver a utilizar estos fármacos.

Una combinación que se ha empleado previamente en la población hipertensa con un elevado riesgo cardiovascular y una excreción urinaria de albúmina incrementada ha sido la de IECA y ARA II. Sin embargo, los resultados del estudio ONTARGET demostraron que esta combinación producía más efectos adversos sin un aumento en el beneficio clínico, por lo que actualmente esta combinación está específicamente desaconsejada para el tratamiento de la HTA en las guías.

➤ FICHA BIBLIOGRÁFICA

Autor: Roubín Raposeiras Sergio.

Título del artículo: Revista Española de Cardiología.

Título de la publicación: Impacto del bloqueo del sistema Renina Angiotensina en el pronóstico del (SCA) en función de (F.E).

Fecha de publicación: Febrero 2020

Página: 114-122

País de publicación: España.