



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:

Gordillo López Eric Roberto

Nombre del profesor:

PACHECO BALLINAS RODRIGO

Nombre del trabajo:

CLASE DE FARMACOS DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

PASIÓN POR EDUCAR

Materia:

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

Grado: 4 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de junio del 2021.

UNION DE UN IECA Y UN ARA

Estos son fármacos utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial, ya que actúan bloqueando el sistema renina-angiotensina, este es un mecanismo del organismo para regular la presión arterial, pero también sirve para otras patologías cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica, ya que reducen el riesgo de muerte o de padecer eventos cardiovasculares. (Corazón, 2021)

IMPACTO CLINICO

Se les conoce como los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina-II (ARA-II) que aportan efectos nefro protectores independientes de la reducción de los niveles de presión arterial, ya que Actúan sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona aunque de diferente forma, llegan a un bloqueo de la unión de la angiotensina II a los receptores tipo 1 de la angiotensina II presentes en numerosos tejidos, como son tejido muscular liso, glándula adrenal y miocardio, siendo como consecuencia, inhiben su efecto vasopresor y liberador de aldosterona. (Jaimes Cadena & Burgos Portillo, 2019)

Gracias a ello se tiene la ventaja de:

- Acción prolongada.
- Menos efectos secundarios.
- Eficacia independiente de la edad, sexo y raza.
- Mejor remodelado vascular: disminuyen el daño en órganos diana acción cardioprotectora.
- Muy buena tolerancia.
- Conserva el estado metabólico: no modifican los niveles séricos de la glicemia, lípidos y ácido úrico.
- No inducen a taquicardia refleja, ni aumento del gasto cardiaco.
- No producen retención hidrosalina. (Jaimes Cadena & Burgos Portillo, 2019)

Siendo los casos están indicados:

- Tratamiento de la hipertensión arterial
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad coronaria
- Diabetes mellitus e insuficiencia renal en el adulto (para evitar pérdida de proteínas en orina) (Corazón, 2021)

ADMINISTRACION EN CONJUNTO

Esta parte la trato como la conclusión de la investigación, ya que, en los dos primeros apartados, lo evidencie de forma individual ambos fármacos ya que actúan al mismo nivel no obstante me percate que El uso combinado de IECA, ARA-II incrementa el riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal en comparación con la monoterapia, en particular en pacientes con nefropatía diabética.

Por el cual el IECA ha demostrado que reducen la mortalidad cardiovascular y la mortalidad por todas las causas, mientras que los ARA-II no lo ha demostrado.

ARA-II no ha demostrado ser superior a los IECA porque no hay diferencias en la reducción de la mortalidad ni en el número de hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardiaca o con mayor riesgo de IAM, por lo que los ARA-II deben considerarse sólo como alternativa a los IECA.

los IECA son superiores, que tienen un efecto reno protector en pacientes diabéticos y que la evidencia disponible no permite demostrar una mayor eficacia de los ARA-II frente a los IECA". (Díaz Madero, García Ortiz, Hernández Arroyo, & Montero Alonso, 2019)

Bibliografía

Corazón, F. E. (2021). IECA Y ARA II. *Fundación Española del Corazón*, 1-2.

Díaz Madero, A., García Ortiz, A., Hernández Arroyo, J., & Montero Alonso, J. (2019). Sin duda, los IECA. *Portal del Medico* , 4-8.

Jaimés Cadena, M. O., & Burgos Portillo, R. B. (2019). LOS ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II A LA LUZ DE LOS ESTUDIOS DE MAYOR IMPACTO. *Revista Médica La Paz*, 3-4.