

**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

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

Nombre del trabajo: Artículo

**Materia: Terapéutica
Farmacológica**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

fármacos de la Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina

Se ha demostrado que los IECA reducen la morbimortalidad de los pacientes con IC-FEr y están recomendados para pacientes sintomáticos siempre que no haya contraindicaciones o intolerancia.

La dosis de IECA debe aumentarse hasta alcanzar la dosis máxima tolerada al objeto de conseguir una adecuada inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA).

Los IECA también están recomendados para pacientes con disfunción sistólica del VI asintomática, para reducir IC

Bloqueadores beta Los bloqueadores beta

Reducen la morbimortalidad de los pacientes con IC-FEr asintomáticos pese al tratamiento con IECA

A pacientes clínicamente estables a dosis bajas; después se aumenta gradualmente hasta alcanzar la dosis máxima tolerada.

Para los pacientes ingresados por IC aguda (ICA), la administración de bloqueadores beta se inicia con precaución una vez estabilizado el paciente.

Debe considerarse el tratamiento con bloqueadores beta para pacientes con IC-FEr y FA, especialmente si la frecuencia cardiaca es alta, están recomendados para pacientes con historia de infarto de miocardio y disfunción sistólica del VI asintomática

Antagonistas de los receptores de mineralcorticoides/ aldosterona

Se recomienda espironolactona o eplerenona para todo paciente con IC-FEr sintomático (a pesar del tratamiento con un IECA y un bloqueador beta) y FEVI $\leq 35\%$, para reducir la mortalidad y las hospitalizaciones por IC

Deben tomarse precauciones al emplear ARM en pacientes con la función renal afectada o con potasio sérico $> 5,0$ mmol/l. Deben realizarse controles regulares de la concentración de potasio sérico y de la función renal acordes con el estado clínico del paciente.

Diuréticos

Los diuréticos están recomendados para reducir los signos y síntomas de congestión de los pacientes con IC-FEr

El objetivo del tratamiento diurético es alcanzar y mantener la euvolemia con la dosis más baja posible. La dosis de diuréticos debe ajustarse a las necesidades individuales en cada momento.

Inhibidor del canal If

La ivabradina redujo la variable combinada de mortalidad y hospitalización por IC en pacientes con IC-FEr sintomática y FEVI \leq 35%, en ritmo sinusal y con frecuencia cardiaca \geq 70 lpm hospitalizados por IC en los 12 meses previos y tratados con dosis de bloqueadores beta basadas en la evidencia (o dosis máxima tolerada), un IECA (o ARA-II) y un ARM.

Antagonistas del receptor tipo 1 de la angiotensina II

Los ARA-II solo se recomiendan como tratamiento alternativo para pacientes que no toleran los IECA.

Se ha demostrado que el candesartán reduce la mortalidad cardiovascular. Se observó un efecto positivo del valsartán en las hospitalizaciones por IC de los pacientes con IC-FEr que recibían tratamiento de base con IECA

Por lo tanto, los ARA-II están indicados para la IC-FEr solo en pacientes que no toleran el tratamiento con IECA debido a sus importantes efectos secundarios. L

Digoxina y otros glucósidos digitálicos

Digoxina para pacientes en ritmo sinusal con IC-FEr sintomática reduce el riesgo de hospitalización.

En pacientes con IC sintomática y FA, la digoxina puede ser útil para reducir la frecuencia ventricular rápida, pero solo se recomienda para el tratamiento de pacientes con IC-FEr y FA con frecuencia ventricular rápida cuando no se puede aplicar otras opciones.

Impacto clínico ARAII

- Su utilidad se ha extendido además al manejo de la Insuficiencia cardiaca, la nefroproteccion y el infarto agudo de miocardio.
- Como nefroprotectores. Disminuyen los niveles de proteinuria en pacientes renales siguen siendo una alternativa a los IECA.
- En la insuficiencia cardiaca y en el post infarto agudo de miocardio los IECA son el tratamiento inicial, mientras que los ARA II pueden ser útiles en pacientes que no los toleren.
- Poseen menos efectos secundarios.
- La eficacia es independiente de la edad, sexo y raza.
- Eficaz 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.

IECA

- retrasan el deterioro de la función renal vinculada a la nefropatía diabética, siendo más eficaces que otros fármacos hipotensores.
- Los IECA reducen la presión capilar glomerular al desaparecer el efecto constrictor de la angiotensina II y además ejercen efecto hipotensor.

ADMINISTRACION EN CONJUNTO

- La combinación de IECA y ARA-II debe restringirse a pacientes con IC-FEr sintomática que reciben tratamiento con un bloqueador beta y no toleran un ARM,
- debe emplearse bajo estricta supervisión.
- el uso combinado de IECA, ARA II incrementa el riesgo de hiperpotasemia, hipotensión y fallo renal en comparación con la monoterapia

- No se recomienda el uso de la terapia combinada de IECA con ARA II, en particular en pacientes con nefropatía diabética
- La combinación IECA o ARA II en pacientes con alteración de la función renal o diabetes esta contraindicada.
- Candesartan y valsartan son autorizados para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en combinación con un IECA únicamente en aquellos pacientes que no pueden utilizar antagonistas de los mineralcorticoides
- ECA/ARA II, pueden incrementar el riesgo de reacciones adversas
- La combinación esta contraindicado en pacientes diabéticos o con insuficiencia renal leve moderada y no se recomienda su uso en el resto de la población
- No utilizar terapia combinada con medicamentos que actúan sobre el SRA (IECA, ARA II), excepto en aquellos casos excepcionales en los que se considere imprescindible.
- En los casos en los que esta combinación se considerase imprescindible, el tratamiento debe llevarse a cabo bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de este tipo de pacientes, vigilando estrechamente de la función renal, balance hidroelectrolítico y tensión arterial.

Artículo : USO Combinado de Medicamentos que actúan
Sobre el sistema Renina -angiotensina (IECA/ARA)

Autor : Agencia Española de Medicamentos y productos
Sanitarios.

Edición : Primera

Publicación : Madrid

Editorial : AEMPS

Año : 2019

Páginas : 1-3

Volumen : 1/1