



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA



MATERIA:

Terapéutica farmacológica

DOCENTE: Dr. Rodrigo Pacheco Ballinas

ALUMNO: Heydi Antonia Coutiño Zea

4 -“B”

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 03 DE JUNIO DE 2021.

ANTIHIPERTENSIVOS

<i>Fármaco</i>	Dosis diaria inicial, mg	Dosis meta en los estudios revisados, mg	Numero de dosis al día	Mecanismo de acción	Contraindicaciones absolutas	Contraindicaciones relativas	Indicaciones terapéuticas	Efectos adversos
Inhibidores de la IECA								
<i>Captopril</i>	50	150-200	2	Inhibición de la ECA, activación de la bradicinina, aumento de [Angiotensina 1-7], no hay activación simpática refleja. Inhibición de: Tono simpático, liberación de vasopresina y aldosterona.	Embarazo, angioedema, hiperpotasemia, estenosis bilateral de la arteria renal	Mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas	HTA, previene episodios cardiovasculares en pacientes hipertensos no complicados, pacientes con diabetes	Arritmias cardiacas, insuficiencia cardiaca, cefalea, vomito, pesadillas, insomnio, tos seca no productiva, función renal reducida, isquemia coronaria, bradicardia
<i>Enalapril</i>	5	20	1-2					
<i>Lisinopril</i>	10	40	1					
<i>Ramipril</i>	DOSIS: 1.25-20mg/día							
<i>Trandolapril</i>	DOSIS: 1-4mg/día							
Bloqueadores del receptor de angiotensina								
<i>Eprosartan</i>	400	600-800	1-2	Acción similar a IECA, potencial para inhibición más completa de la acción de angiotensina II, cierta acción antioxidante, unión competitiva a los receptores, mayor afinidad por receptores AT.	Embarazo, hiperpotasemia, estenosis bilateral de la arteria renal	Mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas	Neuropatía diabética, hipertensión, insuficiencia cardiaca	
<i>Candesartan</i>	4	12-32	1					
<i>Losartan</i>	50	100	1-2					
<i>Telmisartan</i>	DOSIS: 20-80mg/día							
<i>Valsartan</i>	40-80	160-320	1					
<i>Irbesartan</i>	75	300	1					
<i>Olmesartan</i>	DOSIS: 20-40mg/día							

B-bloqueadores

Atenolol	25-50	100	1	Reducción del GC, Inhibición de la secreción de renina, reducción de RVP, reajuste de los niveles de barorreceptores, evitan respuesta presora durante ejercicio y estrés.	Asma, bloqueo auriculoventricular grado 2-3	Síndrome metabólico, intolerancia a la glucosa, deportistas, EPOC (excepto los bloqueantes β -adrenérgicos vasodilatadores)	Hipertensión, Insuficiencia cardiaca
Metoprolol	50	100-200	1-2				
Bisoprolol	DOSIS: 2.5-10mg/1-2 por día						

Bloqueadores de los canales de calcio

Amlodipina	2,5	10	1	Inhibir la entrada de calcio a través de canales sensibles al voltaje tipo L	Bloqueo auriculoventricular grado 2-3, disfunción ventricular grave, insuficiencia cardíaca	Taquiarritmias, insuficiencia cardiaca	Angina de pecho, hipertensión
Diltiazem de liberación extendida	120-180	360	1				
Nitrendipina	10	20	1-2				

Diuréticos de tipo tiazidas

Clorotiazida	DOSIS: 125-500mg/día			Inhiben reabsorción de Sodio en porción proximal del túbulo contorneado implicando la inhibición del cotransportador sodio-cloro incrementando la excreción de estos mismos.	Gota	Síndrome metabólico, intolerancia a la glucosa, embarazo, hipercalcemia, hipopotasemia	Hipertensión, diabetes insípida nefrogénica
Bendroflumetiazida	5	10	1				
Clortalidona	12,5	12,5-25	1				
Hidroclorotiazida	12,5-25	25-100	1-2				

CONCLUSION

Los medicamentos antihipertensivos han reducido la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, ya que estos reducen los riesgos que implica la HTA (Como infarto agudo al miocardio, muerte súbita o insuficiencia cardiaca), la mayor parte de los antihipertensivos reducen de una forma muy eficaz la PA (Incrementar el calibre de los vasos, reducir el volumen de la sangre circulante, disminuir la fuerza de eyección cardiaca). La mayoría de estos fármacos presentan efectos adversos de mayor a menor magnitud.

BIBLIOGRAFIA

Fernández, L. P., González, M. A., Cerro, L. J. C., Hernández, L. I., Sánchez, M. M. Á., & Pérez, P. A. a (2018). Velázquez: Farmacología Básica y Clínica (Edición: 19, 2017) (4. Panamericana.)

Resumen integrado de la NOM-030-SSA2-2009 y Guía de Tratamiento Farmacológico y Control de la HAS. Rev Mex Cardiol.

James PA, Oparil S, Carter BL, et al. Evidence based-guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA.

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-del-estado-de-morelos/farmacologia-2/resumenes/tablas-de-farmacos-antihipertensivos-y-para-el-tratamiento-de-las-dislipidemias/3156341/view>