



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

Terapéutica farmacológica

DR. Pacheco Ballinas Rodrigo

4oB

Antihipertensivos

PRESENTA:

Gabriela Gpe Morales Arguello

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03/06/2021

ANTIHIPERTENSIVOS

Fármaco	Mecanismo de acción	Dosis	Indicación terapéutica	Efectos adversos	Contraindicaciones
DIURÉTICOS DE ASA					
Furosemida	Inhibe la actividad paralelo de Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁺ , en la rama ascendente gruesa de asa de Henle	20-80mg/día	Hipertensión Insuficiencia cardiaca congestiva	Alcalosis metabólica Ototoxicidad Reacciones alérgicas Hiperuricemia	Hipersensibilidad al fármaco Insuficiencia cardíaca Insuficiencia renal limitrofe Cirrosis hepática
Bumetanida	Bloquean la reabsorción de cloro mediante la inhibición de sodio-potasio- 2Cl en la rama gruesa ascendente del asa Henle perdiendo Na, K y Cl	0.5-2mg/día	Hipertensión Pacientes con diabetes o asociado con insuficiencia cardiaca	Predispone a presentar Arritmias cardiacas Hipopotasemia	Síndrome metabólico Intolerancia a la glucosa Embarazo Hipercalcemia Hipocalcemia Disfunción eréctil Gota
Torasecida		2.5-10mg/día	Hipertensión Puede utilizarse con pacientes con diabetes mellitus	Insuficiencia cardiaca Isquemia crónica Disfunción eréctil	

DIURÉTICOS AHORRADORES DE K					
Amilorida	Inhiben el intercambio Na/K+ en el túbulo contorneado distal y en el colector.	5-10mg/día	Insuficiencia cardíaca Hipertensión Pacientes ancianos		
Triamtereno		50-100mg/día			
Espironolactona	Inhibe la unión de la aldosterona a receptores de mineralocorticoides. Aumentan la tasa de flujo urinario, E incrementa la tasa de excreción de Na+	25-100mg/día	Se coadministra con diuréticos tiazídicos o de asa en el tratamiento de edema e hipertensión	Pacientes con úlceras pépticas	
DIURÉTICOS TÍAZIDAS					

Hidroclorotiazida	Inhiben reabsorción de Sodio en porción proximal del túbulo contorneado implicando la inhibición del cotransportador sodio-cloro incrementando la excreción de estos mismos.	12.5-50mg/día	Hipertensión, diabetes insípida nefrogénica.	Predispone a presentar Arritmias cardiacas Hipopotasemia Insuficiencia cardiaca Isquemia crónica Disfunción eréctil	Síndrome metabólico Intolerancia a la glucosa Embarazo Hipercalcemia Hipocalcemia Disfunción eréctil Gota
Clorotiazida		125-500mg/día	Hipertensión		
Clortalidona	Nivel el transporte de cloruro de sodio de manera predominante en el túbulo contorneado distal, es un diurético de larga duración	Iniciar con 12.5mg en pacientes jóvenes hasta una dosis máxima de 25mg/día	Hipertensión	Hipotensión Vertigo Vómitos Cólicos Cefalea Diarrea Estreñimiento	Hipovolemia Hipersensibilidad al fármaco Insuficiencia cardíaca Cirrosis hepática
Bloqueantes Beta Adrenérgicos					

Cardioselectivos					
Atenolol	Bloqueador selectivo B1	25-100mg/día	Hipertensión Insuficiencia cardíaca	Asma Cefalea Vomito Pesadillas Insomnio	Hipersensibilidad Embarazo Bradicardia Bloqueo AV Depresión Síndrome metabólico Psoriasis
Bisoprolol	Disminuyen la fuerza contráctil del miocardio y la frecuencia cardíaca, por lo que, inicialmente reducen el gasto cardíaco. Esto provoca un mecanismo reflejo, mediado por barorreceptores, que incrementa la resistencia periférica para mantener la presión arterial a través del bloqueo de los	2.5-10mg/1-2 por día	Ampliamente utilizado para otras indicaciones (angina, prevención de arritmias, control de frecuencia en la fibrilación auricular, migraña, etc.)		Bradicardia Bloqueo AV Depresión Síndrome metabólico Psoriasis
Metoprolol		50-100mg/día			
No Cardioselectivos					
Popranolol		40-160mg/día			
Timolol		20-40mg/día			

	receptores beta2 vasodilatadores.				
Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA)					
Captopril	Inhibición de la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I. donde su efecto hipotensor es debido a su acción sobre la angiotensina produciendo disminución de la aldosterona inducida por angiotensina II e	25-100mg/ cada 12 horas	HTA Se ha demostrado su capacidad de prevenir episodios cardiovasculares en pacientes hipertensos no complicados Pacientes con diabetes	Hipotensión Tos seca no productiva Cefalea Hipotensión	Embarazo Hipotensión Hipercalcemia Urticaria Síndrome fetopático
Enalapril		5-40mg/ 1-2 al día			
Lisinopril		5-40mg/día			
Ramipril		1.25-20mg/día			
Trandolapril		1-4mg/día			

	impide la degradación de bradiquinina aumentando los péptidos vasodilatador.				
Antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina II (ARA II)					
Losartán	Regula el sistema renina-angiotensina por los receptores de angiotensina modulando la función simpática evitando la degradación de bradicina y sustancia P evitando la tos Bloquean el receptor de angiotensina II en especial el receptor de tipo AT1 haciendo que no se pueda unir a ningún receptor haciendo que se: Reducen la	25-100mg/1-2 por día	Hipertensión Insuficiencia cardiaca Neuropatía diabética	Hipotensión Hipercalcemia Función renal reducida	Embarazo Estenosis de la arteria renal
Condesartán		8-32mg/día			
Valsartán		80-320mg/día			
Telmisartán		20-80mg/día			
Olmesartán		20-40mg/día			

	resistencia vascular periférica y la presión arterial				
Bloqueadores de los canales de calcio					
Dihidropiridínicos					
Amlodipidina					
Nifedipina					
No dihidropiridínicos					
Inhibir la entrada de calcio a través de canales sensibles al voltaje tipo L					
Verapamilo					
Diltiazem					
		120-360mg/día	Hipertensión Angina de pecho	Hipotensión Isquemia coronaria Bradicardia	Personas con bloque AV Insuficiencia cardiaca
		120-540mg/día			
Antagonistas de los receptores alfa 1 y beta					
Carvedilol					
		12,5-50mg/día	Hipertensión Insuficiencia cardiaca		

Labetalol	Bloquea los receptores beta-1 en el corazón, los beta-2 en los músculos bronquiales y vasculares y el alfa-1 en los músculos lisos vasculares.	200-800mg/1-2 por día	Hipertensión Eclampsia Embarazo	Cefalea Vomito Náuseas	Síndrome metabólico Intolerancia a la glucosa Enfermedad pulmonar Ansiedad
Nebivolol		5-10mg/1-2 por día	Hipertensión		

Conclusión:

La utilización de las diversas familias de fármacos antihipertensivos propuesta por la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión debe basarse en varios parámetros, tales como el coste, presencia de enfermedades asociadas, efectividad, efectos secundarios, tolerancia o impacto sobre la calidad de vida.

El objetivo del tratamiento antihipertensivo es obtener el control tensional, es decir, valores inferiores a 140/90 mmHg o menores si se trata de pacientes diabéticos o con otros factores de riesgo. El tratamiento de la hipertensión se inicia con recomendaciones para modificar hábitos de vida, pero casi todos los pacientes hipertensos reciben también tratamiento farmacológico.

“La medicina es una ciencia de la incertidumbre y un arte de la probabilidad” (william osler).

Bibliografías:

- 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.)
- Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. (2018). Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-10022764>
- Laurence, B. (2018). G & G: Las bases farmacológicas de la Terapéutica (13.a ed.). McGraw-Hill SA de Cv.