



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Materia:

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

Presenta:

Polet Viridiana Cruz Aguilar

4°B

Dr. Pacheco Ballinas Rodrigo

**Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas 02 de Mayo del 2021**

ANTIHIPERTENSIVOS

<i>Nombre del fármaco</i>	<i>Mecanismo de acción</i>	<i>Dosis</i>	<i>Indicación terapéutica</i>	<i>Efectos adversos</i>	<i>Contraindicaciones</i>	
Diuréticos						
Tiazidas	Inhiben reabsorción de Sodio en porción proximal del túbulo contorneado implicando la inhibición del cotransportador sodio-cloro incrementando la excreción de estos mismos. Produciendo	12.5-50mg/día	Hipertensión, diabetes insípida nefrogénica.	Predispone a presentar arritmias cardíacas, hipopotasemia, insuficiencia cardíaca, isquemia crónica y disfunción eréctil	Síndrome metabólico Intolerancia a la glucosa Embarazo Hipercalcemia Hipocalcemia Disfunción eréctil Gota	
Hidroclorotiazida		Iniciar con 12.5mg en pacientes jóvenes hasta una dosis máxima de 25mg/día	Hipertensión			
Clortalidona		125-500mg/día	Hipertensión			
Tipo ASA		Bloquean la reabsorción de cloro mediante la inhibición de sodio-potasio- 2Cl en la rama gruesa ascendente del asa Henle perdiendo sodio, potasio y calcio				
Bumetanida		0.5-2mg/día	Hipertensión Pacientes con diabetes o asociado con insuficiencia cardíaca			
Furosemida		20-80mg/día	Hipertensión			
Torasemida		2.5-10mg/día	Hipertensión Puede utilizarse con pacientes con diabetes mellitus			
Ahorradores de K+	Inhiben el intercambio Na/K+ en el túbulo contorneado distal y en el colector.					
Amilorida		5-10mg/día	Insuficiencia cardíaca			
Triamtereno		50-100mg/día	Hipertensión			
Epleronona		50-100mg/día	Pacientes ancianos			
Espironolactona		25-100mg/día				
IECA (Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina)						
Captopril	Inhibición de la formación de angiotensina II a partir de la	25-100mg/ cada 12 horas	Actualmente considerados fármacos	Hipotensión	Pacientes con estenosis de la arteria renal	

Enalapril	angiotensina I. donde su efecto hipotensor es debido a su acción sobre la angiotensina produciendo disminución de la aldosterona inducida por angiotensina II e impide la degradación de bradiquinina aumentando los péptidos vasodilatador.	5-40mg/ 1-2 al día	de primer orden en el tratamiento de la HTA y han demostrado su capacidad de prevenir episodios cardiovasculares en pacientes hipertensos no complicados Pacientes con diabetes	Tos seca no productiva	Embarazo Hipotensión, Hipercalcemia Urticaria Síndrome fetopático
Lisinopril		5-40mg/día			
Ramipril		1.25-20mg/día			
Trandolapril		1-4mg/día			
ARA II (Antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina 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 resistencia vascular periférica y la presión arterial	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			
Bloqueantes Beta Adrenérgicos					
Atenolol	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	25-100mg/día	Hipertensión Insuficiencia cardiaca (bisoprolol, metoprolol, nebivolol) Ampliamente utilizado para otras	Asma Cefalea Vomito Pesadillas Insomnio	Bradycardia Bloqueo AV Depresión Síndrome metabólico Psoriasis
Bisoprolol		2.5-10mg/1-2 por día			
Metoprolol		50-100mg/día			
Popranolol		40-160mg/día			
Timolol		20-40mg/día			

	incrementa la resistencia periférica para mantener la presión arterial a través del bloqueo de los receptores beta2 vasodilatadores.		indicaciones (angina, prevención de arritmias, control de frecuencia en la fibrilación auricular, migraña, etc.)		
Antagonistas de los receptores alfa 1 y beta					
Carvedilol	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.	12,5-50mg/día	Hipertensión Insuficiencia cardiaca	Cefalea Vomito Nauseas	Síndrome metabólico Intolerancia a la glucosa Enfermedad pulmonar Ansiedad
Labetalol		200-800mg/1-2 por día	Hipertensión Eclampsia Embarazo		
Nebivolol		5-10mg/1-2 por día	Hipertensión		
Bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridinas					
Verapamilo	inhibir la entrada de calcio a través de canales sensibles al voltaje tipo L	120-360mg/día	Hipertensión	Hipotensión Isquemia coronaria Bradycardia	Personas con bloque AV Insuficiencia cardiaca
Diltiazem		120-540mg/día	Angina de pecho		

CONCLUSIÓN:

Existen múltiples de fármacos que son empleados para la hipertensión arterial, se pueden emplear tanto en insuficiencia cardiaca, angina de pecho, personas embarazadas se puede llegar a confundir uno ya que son los mismos pero lo que va cambiando son las dosis eso hay que tenerlo en cuenta.

Ya que se puede producir distintos efectos no deseados, cautelosamente se estudia los distintos antihipertensivos para llegar a ser un buen médico que pueda diferenciar en cada uno de los casos.

BIBLIOGRAFIAS

- Autores, V. (2013). *Farmacología humana* (6ED ed.). Elsevier.
- *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.