

Terapéutica Farmacológica



María del pilar castro Pérez

FARMACOLOGIA

De la insuficiencia cardiaca

Medicación	Beneficios	Objetivo / Dosis	
IECA	NYHA Clases I-IV	Comenzar con dosis bajas e ir aumentando	Los IECA actúan en el sistema renina-angiotensina, inhibiendo la ECA, bloqueando la transformación de la angiotensina I en angiotensina II.
Hidralacina / Vasodilatadores	Pacientes que no toleran IECA	Hidralacina: 25-50 mg Dinitrato Isosorbida: 20-40 mg	Es un vasodilatador periférico que debe sus efectos a una acción relajante sobre el músculo liso arteriolar mediante un efecto directo.
Diuréticos	Edema (Ascitis, disnea, aumento peso..)	HCTZ: 25-50 mg/d Furosemida: 20 mg /d	Actúan inhibiendo la reabsorción tubular del Na y Cl, en el segmento medular y cortical de la rama ascendente gruesa del asa de Henle.
Espironolactona	NYHA Clases III-IV	25 mg	Es un antagonista específico de la aldosterona, actuando principalmente mediante la unión competitiva de los receptores al sitio de intercambio aldosterona- dependiente de sodio-potasio en el túbulo contorneado distal.
Digoxina	NYHA II-IV. Taquicardia sinusal, Hipertrofia ventricular	0,125 – 0,25 mg/d	Es su capacidad para inhibir las subunidades alfa de la bomba de sodio (sodio-potasio ATPasa) de la membrana celular del miocardio.
Beta-bloqueantes	Síntomas a pesar de IECA. Fibrilación auricular, disfunción diastólica	Carvedilol Metoprolol: 6-12 mg/d Atenolol: 12 mg/d	Actúan interrumpiendo la acción de una sustancia natural llamada noradrenalina en sitios especiales llamados adrenoreceptores.
ARA-II	Clase I-IV. Sustitutos IECA	Losartan: 12-25 mg	Actúan bloqueando la unión de la Angiotensina II a los receptores tipo 1 de la angiotensina (AT1) presentes en la pared arterial y otros tejidos. Como consecuencia de este bloqueo se produce una inhibición del efecto vasopresor y liberador de aldosterona.