

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

CARDIOLOGÍA

CATEDRÁTICO:

DR. ROMEO SUÁREZ MARTÍNEZ

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

▶ DIURÉTICOS ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Hidroclorotiazida	Actúan principalmente en el túbulo contorneado distal renal inhibiendo la reabsorción de sodio y cloro.	Se administra por vía oral. El comienzo de la acción diurética se observa a los dos horas, siendo los efectos máximos a las 4 horas, manteniéndose después 6-8 horas más.	25-100 mg al día / v.o.
Clortalidona	Pertenece al grupo de diuréticos tiazídicos. Es una benzotiazidina de larga duración. Su acción primaria consiste en aumentar la diuresis por bloqueo de la reabsorción de sodio y cloro del túbulo distal, aumentando la cantidad de agua eliminada.	Después de una dosis oral, la clortalidona se absorbe en el tracto digestivo, siendo su biodisponibilidad del 65%.	25-50 mg al día. v/o

▶ DIURÉTICOS DEL ASA ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Furosemida	Causa un estímulo dependiente de la dosis del sistema renina-angiotensina-aldosterona.	Es rápidamente absorbida en el tracto gastrointestinal. La biodisponibilidad es de aproximadamente 50-70%; se une fuertemente a proteínas plasmáticas, sobre todo a la albúmina.	20-80 mg al día / v.o.

▶ BETABLOQUEADORES CARDIOSELECTIVOS ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Atenolol	Es un agente betabloqueante con efectos predominantes sobre los receptores beta-1.	Se absorbe por el tracto gastrointestinal, siendo el resto eliminado sin alterar por los heces.	25-50 mg/ada 24h
Bisoprolol	Actúa específicamente sobre los receptores b-1, tiene baja solubilidad en lípidos y se elimina vía renal y fecal.	Es un antagonista b-adrenérgico activo por vía oral y se elimina por vía renal y fecal.	5-10 mg c/24 h
Metoprolol	Reduce el efecto de las catecolaminas en el músculo cardíaco causando una reducción de la frecuencia cardíaca y de su contractibilidad.	Se ingiere junto a alimentos, el 12% se une a la albúmina plasmática, y la eliminación es dada por el hígado.	50-100 mg c/24 h

▶ BETABLOQUEADORES NO CARDIOSELECTIVOS ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Propranolol	Es un antagonista competitivo de los receptores adrenérgicos beta 1 y beta 2.	Es absorbida por vía oral o intrínseca, la dosis alcanza las concentraciones máximas en 60-90 minutos.	10-40 mg c/8h

▷ CALCIOANTAGONISTAS DIHIDROPIRIDINAS ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Nifedipino	Inhibe los flujos transmembranal de los iones de calcio dentro del músculo cardíaco, alterando las concentraciones del calcio gérico.	Se absorbe completamente después de su administración oral.	10 mg c/8hr
Amlodipino	Inhibe la entrada de iones calcio del grupo de dihidropiridinas e impide el paso de los iones de calcio a través de la membrana celular en el músculo cardíaco y en el músculo liso vascular.	Después de la administración oral de dosis terapéuticas, amlodipino se absorbe bien, alcanzando concentraciones máximas en la sangre a las 6-12 hr de administración.	5 mg dividida en 1-2 veces al día.
Nicardipino	Bloquea la entrada de iones Ca a través de receptores en membrana del músculo liso vascular y cardíaco, actuando como vasodilatador de arteriolas periféricas y reduciendo el consumo cardíaco del oxígeno.	Se absorbe rápido por vía oral, desarrolla un extenso metabolismo de primer paso, lo que resulta en una biodisponibilidad de 35%.	60-120 mg al día en tres tomas.

▷ IECAS ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Captopril	Inhibe la enzima convertidora de angiotensina disminuyendo los niveles de angiotensina II y aldosterona, reduciendo la resistencia vascular periférica y reteniendo sodio y agua.	Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal alcanzándose el pico de niveles plasmáticos aproximadamente en una hora. La absorción mínima es del 75% por término medio.	25-50 mg en dos o tres veces al día.
Enalapril	Ocasiona la reducción de la presión arterial tanto en posición supina como de pie, sin que se observe un componente ortostático.	Después de la administración oral se observan concentraciones séricas, y tendrá una excreción urinaria.	Se inicia con 5 mg al día, si no hay reacción, se administra una dosis de 10-40 mg al día.

▷ ARA II ◀

PRESENTACIÓN	FARMACODINAMIA	FARMACOCINÉTICA	DOSES
Losartán	Bloquea selectivamente el receptor AT ₁ . In vitro e in vivo, tanto losartán, como su metabolito farmacológicamente activo, el ácido carboxílico E-3174, bloquean todas las acciones fisiológicas importantes de la angiotensina II, independientemente de su origen o vía de síntesis.	Se absorbe muy bien por el tracto digestivo, pero experimenta un importante metabolismo de primer paso. Subdisponibilidad sistémica es de aproximadamente el 35%. Aproximadamente el 14% de una dosis oral es metabolizada en el hígado al E-3174, el metabolito hidroxilado activo.	50 mg, durante 1-2 veces al día.