



**Nombre del alumno: Sinaí Elizabeth
López Nájera**

**Nombre del profesor: Dr. Miguel
Abelardo Ortega Sánchez**

**Nombre del trabajo: Tabla
Antihipertensivos**

Materia: Farmacología

Grado: 3°

Grupo: C

Grupo Farmacológico	Nombre del medicamento	Mecanismo de acción	Aplicación clínica	Reacción adversa	Dosis	Eliminación
Betabloquantes β 1	Metoprolol, otros.	El mecanismo de acción es bloquear a los receptores β 1 y β 2	Angina de pecho • hipertensión • arritmias • glaucoma (betaxolol tópico)	Toxicidad: bradicardia • fatiga •sueños vívidos • Manos frías.	100 mg/día	Metoprolol se excreta por vía renal
	Atenolol				0,5-1 mg/kg/día	a través de la orina
	Nebivolol				12,5 - 25 mg/día	
Betabloqueantes α 1	Prazosina	Bloquean a α 1 pero no a α 2	Hipertensión • hiperplasia prostática benigna	El efecto depresor mayor con la primera dosis puede causar Hipotensión ortostática.	3-20 mg/día	Se excreta en la orina
	Terazosina				5 mg/día	Se excreta por heces.
	Doxazosina				2-4mg/día	Se elimina en las heces.
Betabloqueantes β 1 y α 1	Carvidilol	β > α 1 bloqueo	Hipertensión	• Toxicidad: menos taquicardia que con otros agentes α 1	12,5 mg/día	Se elimina por vía renal
	Labetalol		Insuficiencia Cardiaca	Oral, vida media larga • Toxicidad: fatiga	1-3 mg/kg/día	Se excretan por la orina
Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA)	Captopril	Inhibir la enzima convertidora de angiotensina	Hipertensión •insuficiencia cardiaca, diabetes	• Toxicidad: tos, angioedema • hipercalcemia• insuficiencia renal • teratogénico	100- 150mg/día	Se excreta por vía renal
	Enalapril				20-40mg/día	se elimina por riñones
	Espirapril				3-6mg/día	Se excreta a través de las heces y orina
	Lisinopril				20-80mg/día	Se excreta a través de los riñones
	Quinapril				20-40mg/día	Dependiente del nivel de función renal

Diuréticos tiazidas	Polítiazida	Inhibición del transportador Na/Cl en el túbulo Contorneado distal.	Hipertensión, insuficiencia cardiaca leve, nefrolitiasis, diabetes insípida nefrogénica	• Toxicidad: alcalosis metabólica hipocalcémica, hiperuricemia, hiperglucemia	1-3 mg/kg/día	Se excreta en la orina y las heces
	Hidroclorotiazida				50-100mg/kg/día	Se excreta por el riñón.
Diuréticos (asa)	Torasemida	Inhibición del transportador de Na/K/2Cl en la rama ascendente del asa de Henle	Edema pulmonar, edema periférico, insuficiencia cardiaca	• Toxicidad: ototoxicidad, hipovolemia, pérdida de K	20-240mg/día	se elimina en la orina
	Furosemida				2.5-20mg/día	Secreción al túbulo proximal.
Diuréticos ahorradores	Amilorida	Bloquea los canales epiteliales de sodio en los túbulos colectores.	Aldosteronismo por cualquier causa • hipocalcemia debido a otros diuréticos • infarto posmiocardial	• Toxicidad: hipercalemia, ginecomastia (espironolactona, no eplerenona) • interacción aditiva con otros fármacos que retienen K	5-10mg/día	Eliminación por el riñón, a través de la orina.
	Espironolactona	Antagonista farmacológico de la aldosterona en los túbulos colectores • antagonismo débil de receptores de andrógenos	Hipocalcemia de otros diuréticos • reduce la poliuria inducida por litio	• Toxicidad: acidosis metabólica hipercalcémica	25-400mg/día	Se excreta por la orina.
Vasodilatadores	Hidralazina	Causa la liberación de óxido nítrico, el metabolito abre los canales de K en el músculo liso vascular	Hipertensión • minoxidil también se usa para tratar la pérdida de cabello	• Toxicidad: angina, taquicardia • hidralazina: síndrome similar al lupus • minoxidil: hipertriosis	0,1-0,5 mg/día	Se excretan por los riñones.
	Minoxidil				10-40 mg/día	Se excretan por la orina.
Antagonistas de acción central	Clonidina	Activa los receptores adrenérgicos α_2	Hipertensión • la clonidina también se usa en la abstinencia del abuso de drogas.	• Toxicidad: sedación • metildopa anemia hemolítica	0,9 mg/día.	Se elimina con la orina
	Metildopa				10 mg/kg/día 2-4 dosis.	Se elimina con la orina

Calcioantagonistas (dihidropiridinas)	Nifedipina	Bloqueo de canales de calcio de tipo L vascular > canales Cardiacos.	La profilaxis de la angina y el tratamiento de la hipertensión, pero la liberación rápida de nifedipina está Contraindicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad: hipotensión excesiva, taquicardia refleja barorreceptora • Interacciones: aditivo con otros vasodilatadores 	20 mg dos veces al día	Se elimina con la orina
	Nicardipina				20-40 mg/día	Se excreta en la orina
	Amlodipino				5 mg/día	se excreta en la orina
Calcioantagonistas (No dihidropiridinas)	Verapamilo,	Bloqueo no selectivo de canales de calcio de tipo-L	Profilaxis de angina, hipertensión, otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad: bloqueo auriculoventricular, insuficiencia cardiaca aguda; estreñimiento, edema. 	240-480mg/día	Se elimina por metabolismo hepático
	Diltiazem				120-180 mg/día	Se excreta por las heces.
Bloqueadores del receptor de angiotensina 2(ARA2)	Irbesartán	Bloquear los receptores de angiotensina AT1	Hipertensión •insuficiencia cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad: igual que los inhibidores de la ACE pero menos tos. 	150-300mg/día	Vía biliar y renal.
	Olmesartán				80-320mg/día	Excreción renal
	Telmisartán				40-80mg/día	Se elimina mayoritariamente sin metabolizar por las heces.
	Valsartán				80-160mg/día	Excreción biliar en las heces
	Azilsartán				40-80mg/día	Se excreta por las heces y orina.

BIBLIOGRAFIA:

Katzung, B. G., & Trevor, A. J. (2016). Farmacología básica y clínica (13ª. Ed--). Mexico: McGraw-hill, 2016.

Lorenzo,P., Moreno, A., Leza J. C., Lizasoain, I., Moro, M. A. y Portolés A. (2018).Velazquez Farmacologia Basica y Clinica. Editorial Medica Panamericana. Ed.19