



Mi Universidad

Nombre del Alumna: Daniela Simei Morales Jiménez

Nombre del tema: Antihipertensivos (cuadro sinóptico)

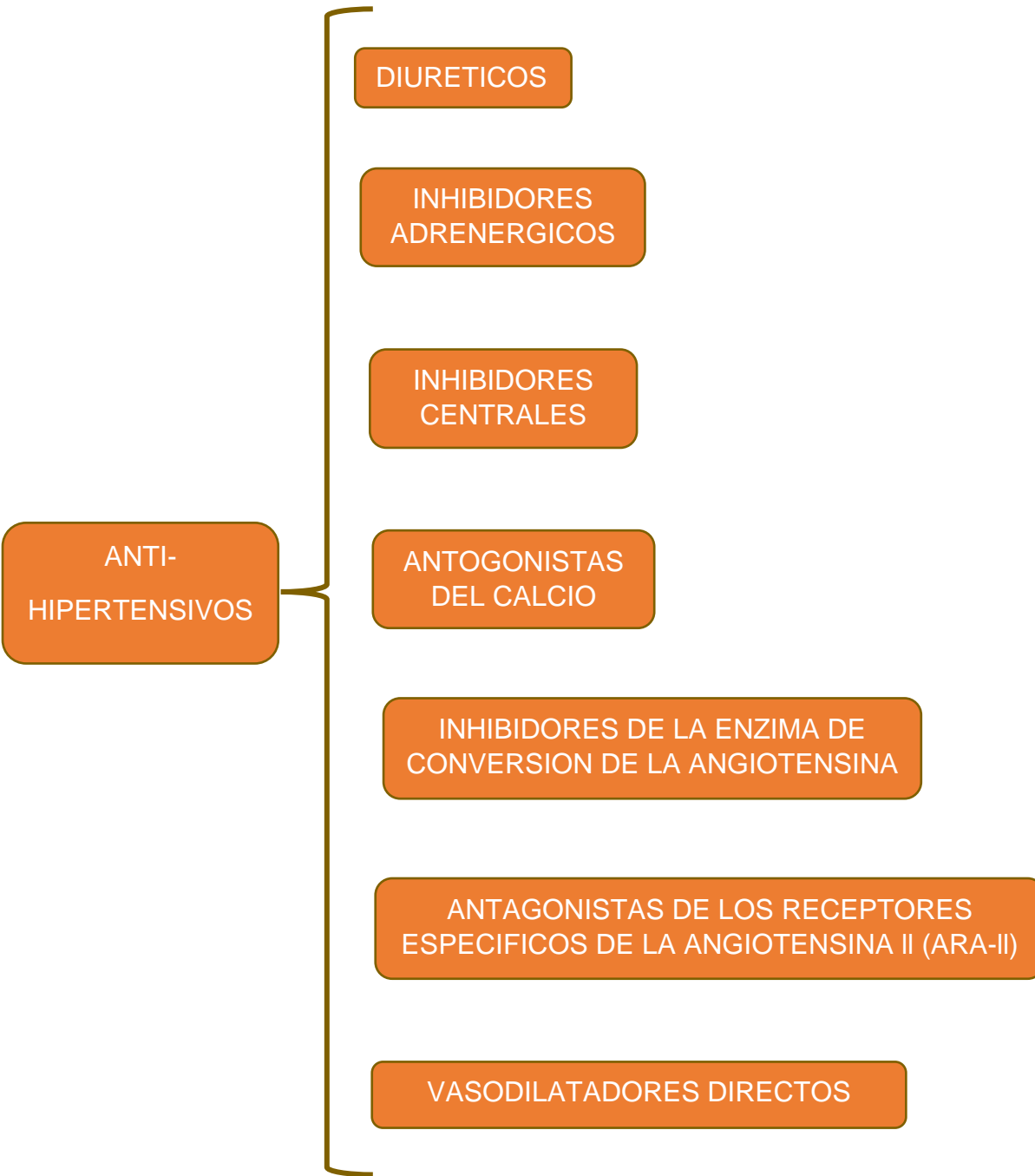
Parcial: I I

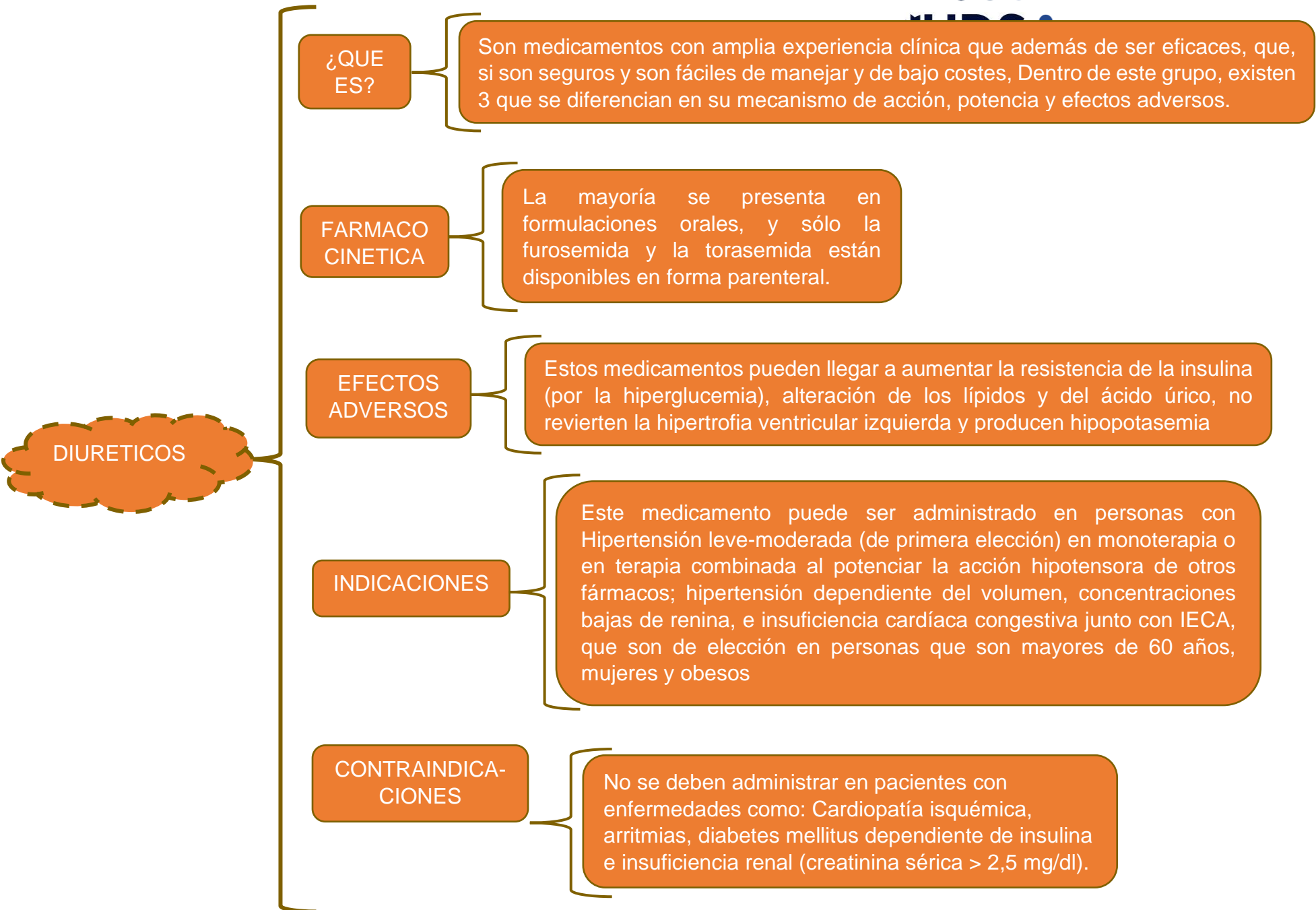
Nombre de la Materia: Farmacología

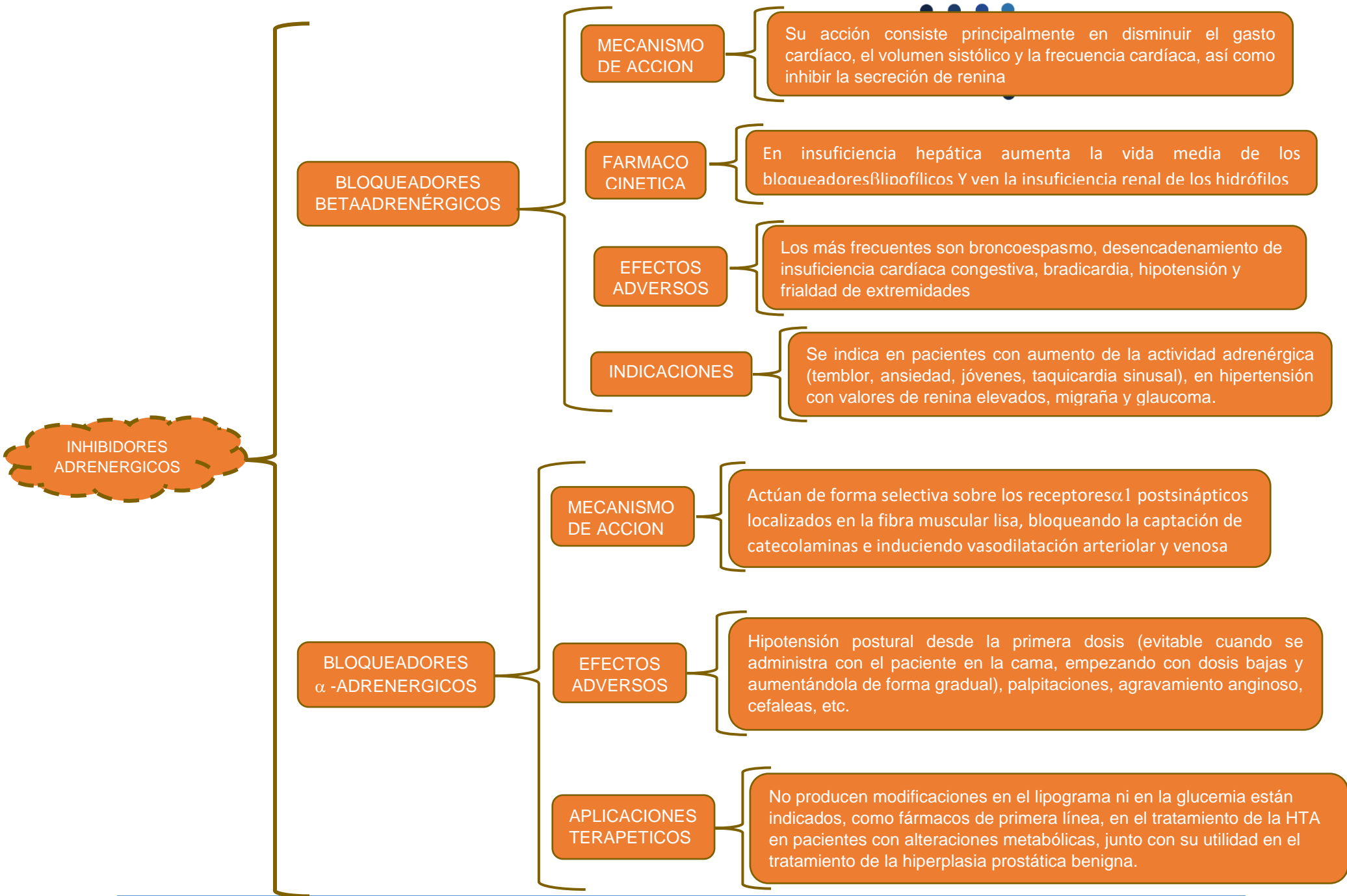
Nombre del profesor: Lic. Ervin Silvestre Castillo

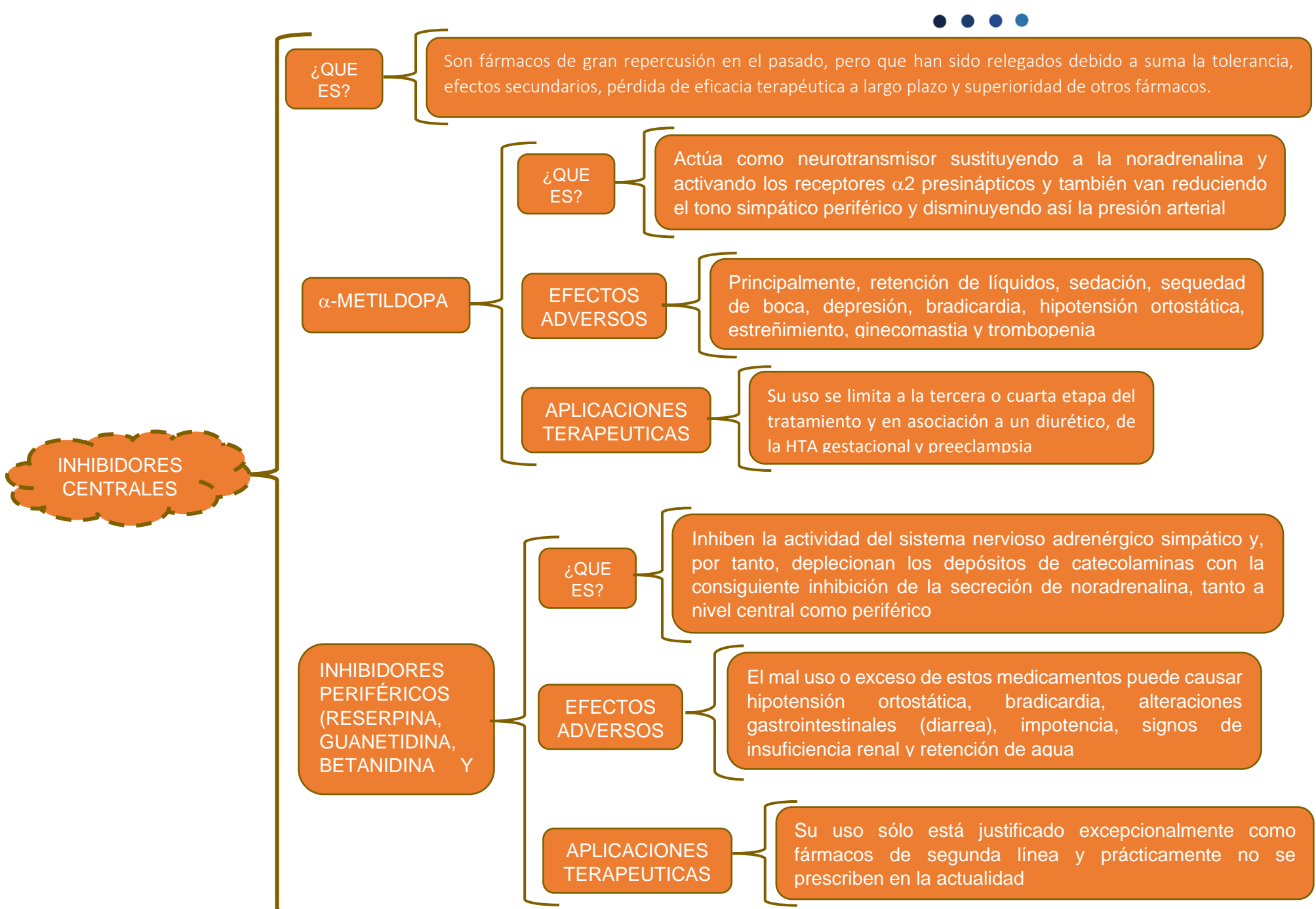
Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: I I I









ANTAGONISTA DEL CALCIO

¿QUE ES?

Estos medicamentos interfieren directamente en la acción del calcio bloqueando los canales lentos e impidiendo la entrada del mismo. Ya que esto va disminuyendo el tono vascular, contractibilidad y resistencia periférica, y ocasiona una disminución de la presión arterial y una acción vasodilatadora que se mantiene durante horas

FARMACOCINETICA

Dada su corta duración, para lograr una acción prolongada, muchos se encuentran en formulaciones galénicas de liberación sostenida. Una excepción la constituye el amlodipino, que se absorbe y metaboliza lentamente, lo que permite una única dosis diaria

EFFECTOS ADVERSOS

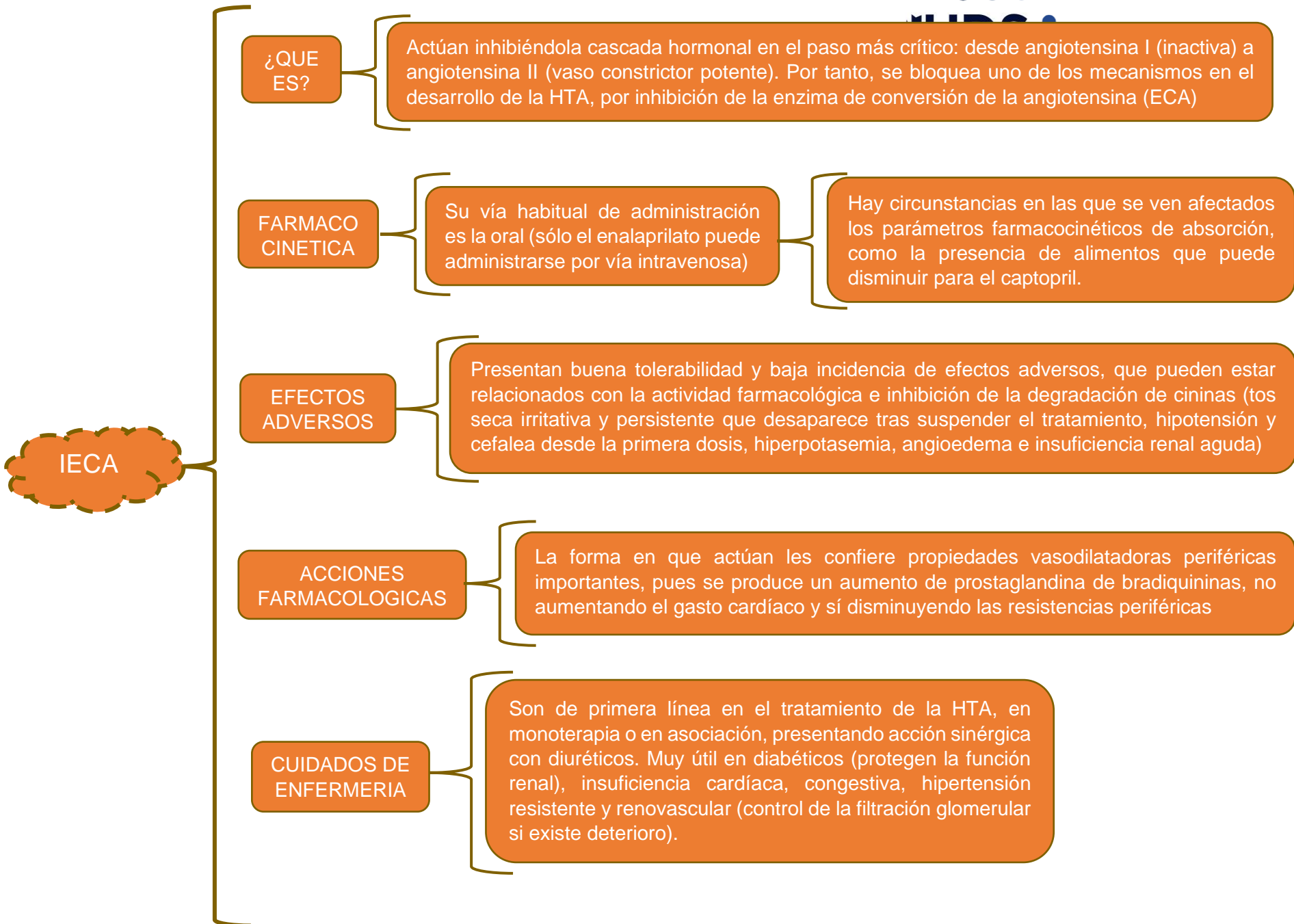
Los más comunes son: hipotensión, palpitations, cefaleas, mareos, rubor facial y edema maleolar por su acción vasodilatadora arteriolar periférica. Con verapamilo se produce depresión de la conducción cardíaca y bloqueo auriculoventricular por su acción a nivel cardíaco. Otras son: estreñimiento (verapamilo) y reflujo gastroesofágico

INTERACCIONES

Farmacodinámicas con bloqueadores β (aumentan el riesgo de bradicardia y bloqueos) y farmacocinéticas con digoxina (reducen su aclaramiento renal y elevan sus concentraciones plasmáticas).

APLICACIONES TERAPEUTICAS

Según los datos recientes sugieren que las dihidropiridinas de vida media larga podrían ser eficaces en la disminución de la morbimortalidad cardiovascular en ancianos. En el caso de asociar bloqueadores β , utilizar sólo dihidropiridinas.



ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ESPECIFICOS DE LA ANGIOTENSINA II (ARA-II)

¿QUE ES?

Bloquean competitiva y selectivamente los receptores AT1 de la angiotensina II, no por el receptor AT2

Estos medicamentos inhiben los efectos hipertensivos de angiotensina II como la vasoconstricción, liberación de aldosterona y acción vascular, no viéndose afectada la actividad de la ECA, ni la inhibición del catabolismo de bradicininas

EFFECTOS ADVERSOS

Este tipo de medicamentos tienen menos efectos adversos que los IECA, especialmente en lo que se refiere a la tos, aunque se han descrito casos en los que ésta aparece, además de mareos, hiperpotasemia, cefaleas, astenia, congestión nasal y dispepsia, no debiéndose administrar durante el embarazo y utilizando dosis mínimas en insuficiencia renal y hepática.

APLICACIONES TERAPEUTICAS

No se consideran el tratamiento de primera elección, salvo en pacientes con diabetes tipo II y nefropatía diabética.

Este tipo de medicamentos es una alternativa a los IECA en pacientes que presentan tos como efecto adverso (10%) y combinados con los mismos para evitar pérdida de efectividad de éstos, aunque no se han observado efectos beneficiosos añadidos.

VASODILADORES DIRECTICOS

¿QUE ES?

Actúan provocando una intensa relajación de la fibra muscular lisa vascular y como consecuencia, dilatación más a nivel arteriolar que venoso con hidralazina, minoxidil y diazóxido, mientras que con el nitroprusiato ocurre en ambos territorios.

FARMACO CINETICA

La hidralazina sufre una importante acetilación hepática con repercusión en las concentraciones plasmáticas, por lo que hay que tener en cuenta la variabilidad entre los individuos según la capacidad acetiladora.

EFFECTOS ADVERSOS

La administración crónica de hidralazina produce lupus (reversible al suspender el tratamiento); el minoxidil tiene como efecto secundario la aparición de hipertricosis (reversible), el diazóxido produce hiperglucemia como efecto adverso destacado y todos producen, en general.

INDICACIONES

La mayoría de estos medicamentos se administran por vía oral en el tratamiento de la HTA grave con insuficiencia renal (a largo plazo), y el minoxidil resulta más eficaz que la hidralazina, mientras que diazóxido y nitroprusiato se administran por vía intravenosa para controlar las crisis hipertensivas (urgencias y emergencias)

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Diazóxido (ampolla 300 mg/ 20 ml) puede administrarse por vía intravenosa directa de 1-3 mg/kg en 30 s (máximo 150 mg), lo que puede repetirse cada 5-15min hasta un máximo de 1,2g/día o en perfusión intravenosa de 600 mg en 500 ml de suero glucosado al 5% a 15-20 mg/min.
- La hidralazina(20mg/1ml) se puede administrar en bolo lento de 10-40 mg que puede repetirse a los 20 min, o en perfusión diluyendo 50-100mg