



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**

**Nombre del Alumno:**  
Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

**Catedrático:**  
Dr. Luis Enrique Guillen Reyes.

**Asignatura:**  
Farmacología.

**Evidencia/Actividad:**  
Mapa conceptual "Fármacos Antihipertensivos".

**Semestre:**  
Tercer Semestre, Unidad 2, Grupo 3° "D".

# Cuadro Comparativo:

## Farmacos

### Diuréticos

Más comúnmente utilizados: modifican Vol o composición de líquidos corporales.

- ↑ excreción Na y Agua
- Trazas inhiben reabsorción de Na en porción proximal del túbulo contorneado distal. Inhibe en el conducto Na-CI exchange
- K, Mg, HCO y Fosfatos.
- E. hipotensor: Actúan directamente en reabsorción de Na y ATP en el túbulo de reabsorción → hiperpolarización de membrana.
- px ↓ Permea = OB, DM, aniónicos y afroamónicos, son sensibles.
- Clonidina ↓ 129
- tiq 40-6h vs 8-15
- potencia 1:3 a 2 mayor en comparación con hidroclorotiazida.

Eficacia ↓ en TFG < 30  
no aplica en insuficiencia renal

- Hipopotemia dependiente de dosis (más en Clonidina)
- E. adverso: Diuresis
- Greenfil. bloquean reabsorción CI
- Mediante inhibición del sistema portador Na/K/ATP

Los Pril

## Antihipertensivo

### ARA II

Bloquean acción de angiotensina II sobre el receptor AT1

- ↓ BVP y PA
- Bloquean selectivos de Valsartan, Losartan, Irbesartan, Azilsartan
- No Targueran. No HTA de rebote tras suspensión brusca de la terapia.
- Protección en Nefropatía DM2

Hipopotemia con IECA, Diuréticos, Aromáticos, suplemento K, o hipotónica.

- ↑ Tiazidas = con hipertensión hipotensiva, hipertensión.
- Contraindicadas en: Embarazo, Estenosis de la aorta, Pericarditis (Bi, Um).

Los Sartán

### Bloqueantes β-adre

Disminuyen fuerza contractil del miocardio, ↓ FC

- β CC. Explica Antihipertensivos
- Es el bloque de los receptores β<sub>1</sub> a nivel cardiovascular, puede el bloqueo de los β<sub>2</sub> adrenérgicos perinefróticos, en la circulación pulmonar de resistencia periférica.
- Supresión brusca = Sí de descompensación, por hiperreninemia, aumento de número de receptores β<sub>1</sub> adrenérgicos → origen a Angina en Insu Coronaria.
- Se suspende de 10-14 días

Reflexo efecto Antihipertensivo de los adrenergicos, bloqueador de canales de Ca<sup>2+</sup> adrenérgicos y α-agonistas

- Reflexo efecto Antihipertensivo de los adrenergicos, bloqueador de canales de Ca<sup>2+</sup> adrenérgicos y α-agonistas

Los de Inhibición Angiotensina

### Bloqueadores Ca

Modulan dependientes de Ca en Mi. Hizo verter muchos Cardíacos y T. con acción en corazón.

- Nitroglicerina, diltiazem
- Verapamil → todos inhiben entrada de Ca a nivel de canales sensores al voltaje tipo L
- C. Hipotensor: refuerza el efecto de los β<sub>1</sub> adrenérgicos.

Más usados como hipotensor

- A hidroquininas de Nifedipina, Amlodipina, Felodipina, Nicardipina
- Sumando agente inductor de O<sub>2</sub> en la circulación Coronaria y por consiguiente demandar microcirculación de O<sub>2</sub> al P. sistólica.
- Mayor efecto en Arterias
- ↑ protección EVC
- Mayor incidencia de miopía en hipertensos tratados con estos fárm.

Recomendación en HTA inicial

- HTA Subclínica
- incidencia de Demencia Cerebral.

Los Dipino

Los de Inhibición Angiotensina



Favorecen pérdida Na, K, Ca.

Asa: actúan en **Mano Grande** Ascendente de Henle.

Diuréticos + potentes pero acción breve = no son antihipert. eficaces

Para px con IR o IC — se puede en Rx DIT

Torsemida duración prolongada (>12h)

→ No aumenta eliminación K

cuando Torasidas No efectivas  
o contraindicadas.

→ **Ahoradores de H:** Incluyen intercambio Na/K en **Tubulo Contorneado Distal** y en **Cilios**.

• **Acido de Hcep.** Mineralocorticoides **Espironolactona** — no selectivo

**Eplerenona** — Selectivo.

• **Inhb. Canales de Na:** **Amilorida**.

**Anhb. de Recep. Mineralocorticoides**

**Act. hipotensora moderada**, mejoras con inicio

rápido de H por eso → asociación con Tiazidas

Inhb. Canales de Na

→ **Espranolactona** ↓ PA especialmente en

px con ↓ Renina y ↑ Aldosterona.

→ **papirato** Anti fibróticos y Antiproliferativos

Aducen al Mo LLCu → mejor morb. tolerad.

→ **Eplerenona** **mayor eficacia que la Espironolactona**

No produce **Cardiomegalia**. Mejora función

→ **Dislipidemia** y **↑ Proteína** en **Nefropatía Diabética**

→ **↓ morb. mortalidad** en **IAM** con **disfunción V. Izq.**

**Algo bueno es muy eficaz para**  
**para Nefropatía Diabética IECA y ARNI**

Mejor.

**Bibliografía:** Jesús Flores.

Farmacología Humana, 6ª edición.

Capítulo 39 Farmacología de la

Hipertensión Arterial, la insuficien-

cia Vasculen Periférica y Angiogénesis

hipertensión / más los que  
Inhb. excreción renal / IECA / ARNI