



Mi Universidad

Resúmenes y cuadros

Llenifer Yaquelin Garcia Diaz

Hipertensión arterial, crisis hipertensiva, síndromes coronarios agudos, crisis hipertensiva en el embarazo, insuficiencia cardíaca, fiebre reumática, insuficiencia arterial y venosa, trombosis arterial y venosa; y cuadros de GPC.

Parcial 2°

Cardiología

Dr. Romeo Suárez Martínez

Licenciatura en Medicina Humana

5° semestre 13 de octubre del 2023

Llenifer
Yaquelin
Garcia Diaz

Hipertensión Arterial

Es

Trastorno donde los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente alta.

Se divide en

H.A. Sistólica

>140 mmHg

H.A. Diastólica

≤ 90 mmHg

P.A. Media

$$P.A.M = \frac{(P.sistólica \cdot 2) + P.diastólica}{3}$$

Puede afectar

- Corazón
- Órganos duros
- Arterias
- vasos
- cerebro
- Retina

Se diagnostica

escribiendo

Historia Clínica

Laboratorio

EGO, PFK, AU, Es. CH.

Integrar dx de HAS desde la 1er consulta médica

Se manifiesta por

- Cefalea
- Marcas
- Fatiga
- P. vista

Influyen

Gasto cardíaco

Resistencia vascular

volumen sanguíneo

Factores de riesgo

H: >55 años
M: >65 años

edad

Dislipidemias

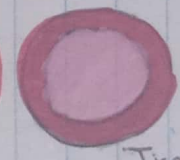
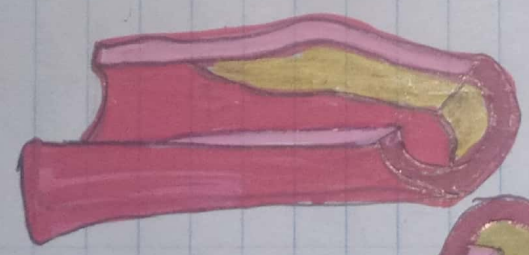
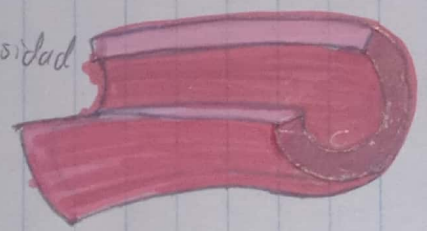
Glucosa

102-125 mg/dl

Falta de tolerancia a la glu alterada

Historia Enfermedad cardiovascular

Obesidad



Tratamiento

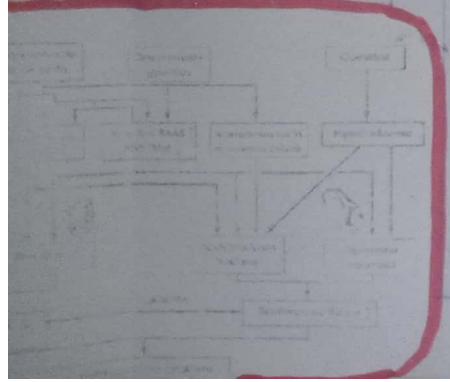
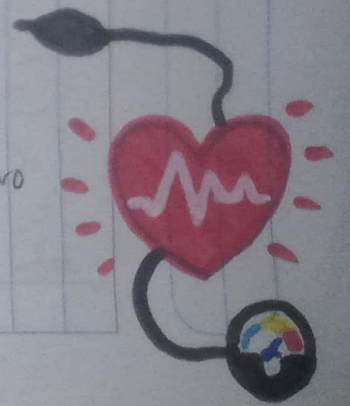
inhibidor de ECA

Beta bloqueador

Bloqueador de canales de Ca²⁺

Diuretico

Antihipertensivo



Crisis Hipertensiva.

Ulenfer
Jaquelin

Es la elevación aguda de la presión arterial capaz de producir alteraciones funcionales o estructurales de órganos diana.

Se clasifica en:

Emergencia: Mayor gravedad y peor pronóstico, debido a daño agudo a órgano blanco.

Donde se reduce 120-125% de la TA medida en la primera hora durante el evento sucedido.

Corazón
Cerebro
Riñón
Arterias

Urgencia la TA es: $\uparrow = > 180/70 \text{ mmHg}$

Es la elevación aguda de las cifras tensionales sin provocar una afección a órgano blanco, se debe actuar con cualquier antihipertensivo de acción rápida.

Dentro de sus manifestaciones clínicas están:

- o Dolor torácico
- o Cefalea
- o Náuseas
- o visión borrosa
- o Disnea
- o Marco
- o Ansiedad
- o Epistaxis
- o Deficit neurológico
- o Astenia

Dentro de sus factores de riesgo encontramos:

- o Control inadecuado TA
- o Cardiopatía hipertensiva
- o Obesidad
- o Enfermedad Renal crónica
- o Consumo de sal
- o Edad avanzada

Tratamiento

1. Dinitrato (sorbide solución IV (frasco ampollita 100 ml / 1 mg / 1 ml) - Dosis 2-8 mg / hora
2. Nitroglicerina IV frasco 70ml (5mg / 1ml) - dosis: 2-10 mcg / kg / minuto
* peso x dosis x 60 min / diluido.
3. Esmolol IV 250mg / ml o 2.5g / 10ml - Dosis: bolo inicial 0.5 mg / kg infusión 50-300 mcg / kg / minuto
= Mantener < 140/40 TA.

Crisis hipertensiva

- Urgencia:
1. IECA = Captopril 25 mg c/6-8 hrs
Enalapril 10 mg c/12h. máx 40 mg/día
 2. Betabloqueadores = Metoprolol 50-100 mg c/12h
Atenolol 50 mg c/12-24 hr.
 3. ARA II = Losartan 50 mg c/12h
Candesartan 8-16 mg c/24hr
Telmisartan 40-80 mg c/24h

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

Uemfer Yaguelin

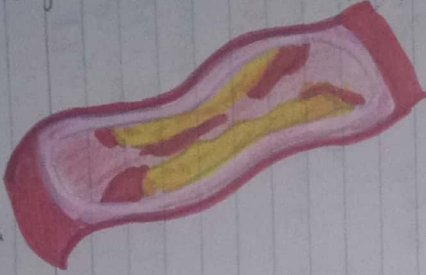
Se trata de una obstrucción aguda de una arteria coronaria y trae consigo consecuencias las cuales van a depender del grado y la localización de la obstrucción

Emergencia médica que requiere un diagnóstico y atención inmediata.

Se relaciona a:

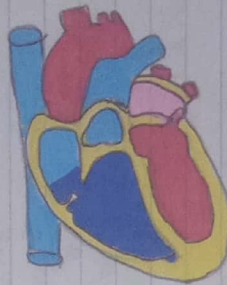
- ✦ Angina Inestable
- ✦ IAM con elevación del segmento ST
- ✦ IAM sin elevación del segmento ST

Placa en la arteria coronaria



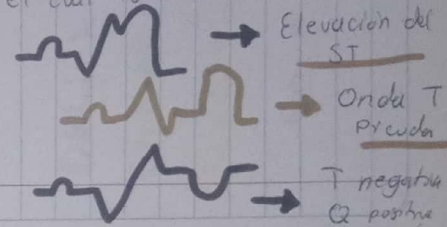
✦ Angina Inestable

Se caracteriza por un dolor opresivo, generalmente se localiza en el área retroesternal debido a un insuficiente aporte de sangre.



✦ IAM con elevación del segmento ST

Se trata de una necrosis miocárdica se relaciona a cambios en el ECG en un supradesnivel del segmento ST el cual no reente. En el ECG encuentra



✦ IAM sin elevación del segmento ST

Se derivan de una ruptura de una placa de ateroma vulnerable, que normalmente no llega a ocluir completamente la arteria coronaria



Signos y síntomas

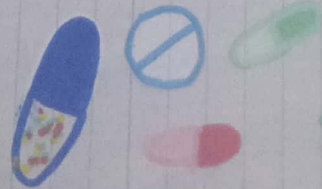
- Opresión
- Dolor punzante
- Desgano
- Pinchuras
- Eructos
- Pirosis

Factores de Riesgo

- Envejecimiento
- Presión arterial alta
- Tabaquismo
- Falta de actividad física
- Obesidad o Sobre peso
- Diabetes
- Nivel alto de colesterol en sangre.

✦ Diagnóstico

- ECG seriados
- Angiografía coronaria inmediata
- Marcadores Cardíacos
- Ecocardiograma



Tratamiento

Complicaciones

- Disfunción Valvular
- Disfunción Eléctrica



General

- IECA
- Bloqueadores beta
- Estatinas
- Antiagregantes

Específico

- Angina { Bloqueadores beta, Nitroglicerina, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- IAM sin ST { Antiagregante 150-300mg
- IAM con ST { Clopidogrel 300mg

"Crisis Hipertensiva en el Embarazo"

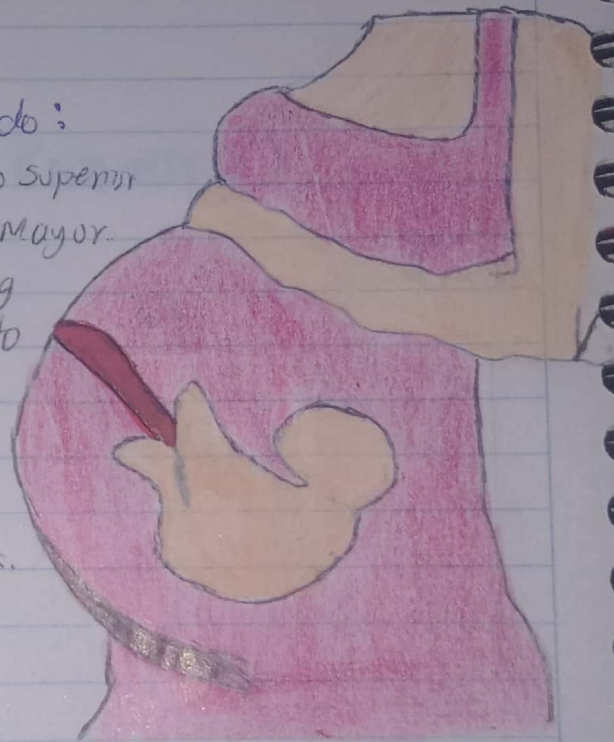
- * Es un trastorno hipertensivo que puede presentarse en 3 formas durante la gestación →
 - Hipertensión gestacional
 - Hipertensión crónica
 - Preeclampsia

= Toda paciente con crisis hipertensiva debe ser hospitalizada para la evaluación de la condición materna y fetal =

◆ Se considera hipertensión cuando:

- Valor en diastólica 90 mmHg o superior
- Valor en sistólica 140 mmHg o Mayor.
- Aumento de la sistólica de 30 mmHg o de diastólica de 15 mmHg, respecto a los valores normales de la mujer antes del embarazo.

- Es conveniente empezar control aprox. de 20 SDG.



Epidemiología

- Principal causa de morbilidad materna
- Incidencia de 3-14% dependiendo de condiciones estudiadas, condiciones sociales y económicas

Trastornos hipertensivo en el embarazo complica hasta el 10% con: desprendimiento de placenta, disminución de crecimiento intrauterino, muerte fetal.

Etiología

- Invasión trofoblástica anormal de vasos útero
- Incompatibilidad inmunitaria
- Mala adaptación de la madre a los cambios cardiovasculares o placentarios del embarazo

Factores de Riesgo

- Primer embarazo (nulipara)
- Embarazos múltiples
- Obesidad
- Edad > 35 años
- Antecedentes Heredofamiliares

- Preeclampsia -

NO severa

Severa

- TA \geq 140/90 mmHg
- Proteínuria: 0.3 g o más
- \uparrow de peso
- Edema leve
- TAS = 160 mmHg
- TAD = 110 mmHg
- Proteínuria = mayor de 5g
- Oliguria = \downarrow 400 ml/24 hrs

- Hipertensión crónica -

Presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. Persiste a las 12 semanas tras el parto, se clasifica HAS crónica.

- Hipertensión Gestacional -

Aparición de hipertensión sin proteinuria después de las 20 SDG. Puede corresponder:

- Una preeclampsia en fase precoz
- Hipertensión transitoria

- Tratamiento -

IECA y ARA2 contraindicados en el embarazo

- Reposo: El reposo absoluto.
- Dieta: Suplementación con calcio, magnesio.
- Farmacológico:
 - Labetalol: 100-200 mg/6-8h, oral
 - Sulfato de magnesio: \rightarrow Esquema Zuspam \downarrow
 - 6 g IV en 20 minutos
 - Metildopa, hidralazina

- Fisiopatología -

Hemorragia

hipertensión gestacional \rightarrow preeclampsia \rightarrow eclampsia



Sx de HELLP

Complicaciones

- Eclampsia
- Muerte materna
- ACV
- Daño a órgano blanco
- Desprendimiento de placenta

Esquema Zuspam
4g de micro
1-2gr por hora
para crisis convulsiva

Factores de Riesgo

- Primer embarazo (nulipara)
- Embarazos múltiples
- Obesidad
- Edad > 35 años
- Antecedentes Heredofamiliares

- Preeclampsia -

No severa

Severa

- TA \geq 140/90 mmHg
- Proteiuria: 0.3 g o más
- \uparrow de peso
- Edema leve
- TAS = 160 mmHg
- TAD = 110 mmHg
- Proteiuria = mayor
- Oliguria = \downarrow 400 ml

- Hipertensión crónica

Presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de las 20 de gestación. Persiste a los 12 semanas tras el parto, se clasifica HAS crónica.

- Hipertensión Gestacional -

Aparición de hipertensión sin proteinuria después de las 20 SDG. Puede corresponder:

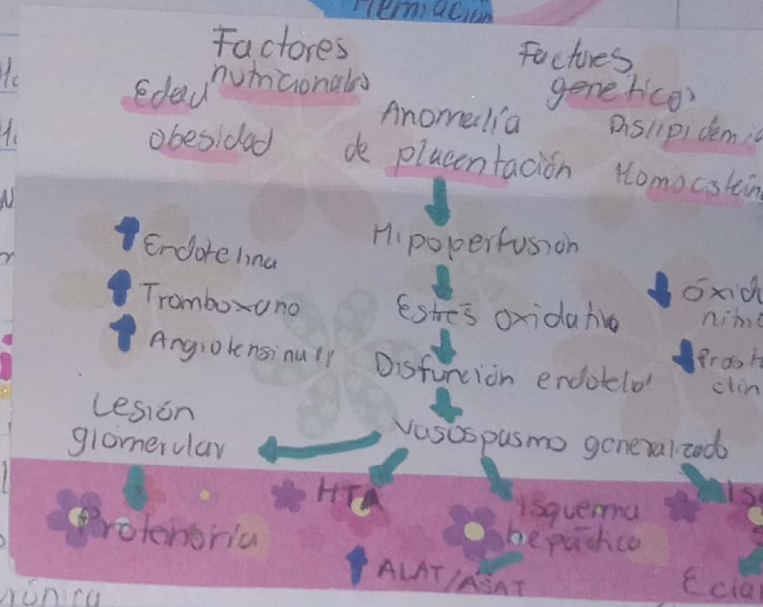
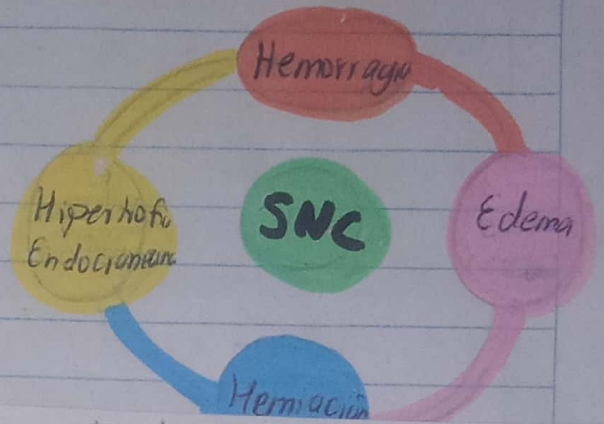
- Una preeclampsia en fase precoz
- Hipertensión transitoria

- Tratamiento -

IECA y ARA2 contraindicados en el embarazo

- Reposo
- Dieta
- Fármacos
- Labetalol
- Sulfato de Magnesio
- 6 g/l
- Metildopa

- Fisiopatología -



Esquema Zuspam
4g de inicio
1-2g por hora
para crisis convulsivas

Antihipertensivos en Embarazo

- Metildopa
- Hidralazina
- Bloqueadores de los canales de Ca²⁺
- Nifedipina

2. no, magnesio

8h, oral esquema Zuspam

Llener
ya que hi
havia de
D'ac

In suficiencia Cardíaca

Síndrome clínico complejo, consecuencia del deterioro estructural y funcional del llenado ventricular o de la eyección de la sangre.

Etiología

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Bajo gasto | Gasto elevado |
| • Enfermedad del corazón: | • Enfermedades extracardíacas: |
| - Miocardiopatías | - Sepsis |
| - Valvulopatías | - Anemia |
| - Pericardiopatías | - Anafilaxia |
| - HTA | - Fístulas A-V |
| - Cardiopatía isquémica | - Hipertiroidismo |
| | - Enf. Paget ósea |

Factores de Riesgo

- o Diabetes
- o Obesidad
- o Ataque cardíaco o virus
- o HTA
- o Enf. de arterias coronarias
- o Apnea del sueño

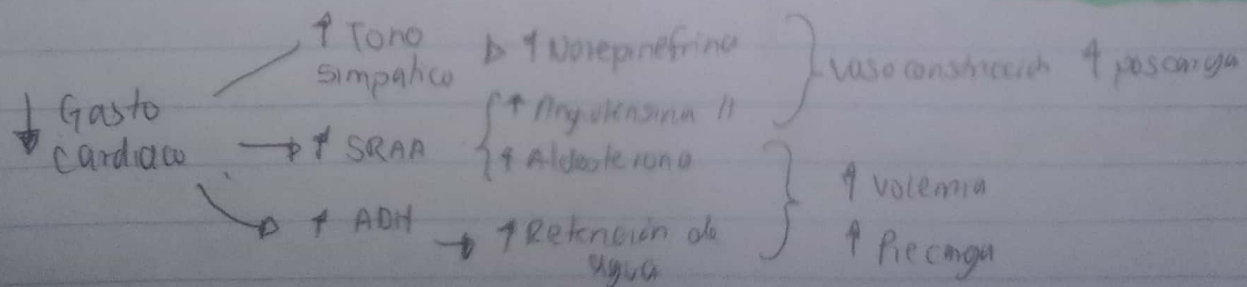
Síntomas

- o Fatiga y debilidad
- o Hinchazón en las piernas
- o Aumento de peso (líquido)
- o Náuseas y falta de apetito
- o Dolor en el pecho



Tipos

- Sistólica (70%)
 - Cardiopatía isquémica
 - Insuficiencia aórtica
 - Miocardiopatía dilatada
 - Fracción de eyección ↓
 - 3 Ruido cardíaco
- Diastólica (30%)
 - HTA
 - Estenosis aórtica
 - Miocardiopatía hipertrofica
 - Fracción de eyección normal
 - 4 Ruido cardíaco



Tratamiento

IECA/ARA II → captopril, 6.25 mg od

Solo si tiene

β-Bloqueantes → Carvedilol
3.125 mg

Digitálicos → Fibrilación Auricular

Diuréticos → Furosemida = ~~según~~

Espironolactona → 25 mg od;
clasificación

Según AHA = Función estructural

Según NYHA = Grado de disnea

Según Stevenson = Estimación del perfil hemodinámico

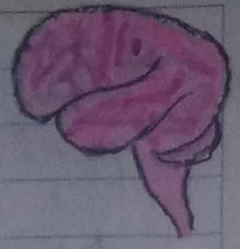
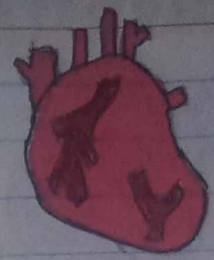
Según cronicidad = Aguda/crónica

Según FEVI = Fracción de eyección del ventrículo izquierdo

LC izquierda / LC derecha = Síntomas derivados del fallo
predominante de uno de los dos ventrículos

Fiebre Reumática

Es una enfermedad autoinmune en tejido conjuntivo con daño a las fibras de colágeno provocando inflamación en corazón, articulaciones y sistema nervioso central



Surge después de un cuadro infeccioso por estreptococos del grupo A (*S. pyogenes* EBHG-A), esta bacteria actúa engañando al sistema inmune dañando los tejidos.
• Se presentará de 14-28 días después de la infección

Epidemiología

Usualmente se presenta en pacientes de bajos recursos, niños y jóvenes (5-15 años) que tengan antecedentes de faringomigdalitis de hace 2-3 semanas.

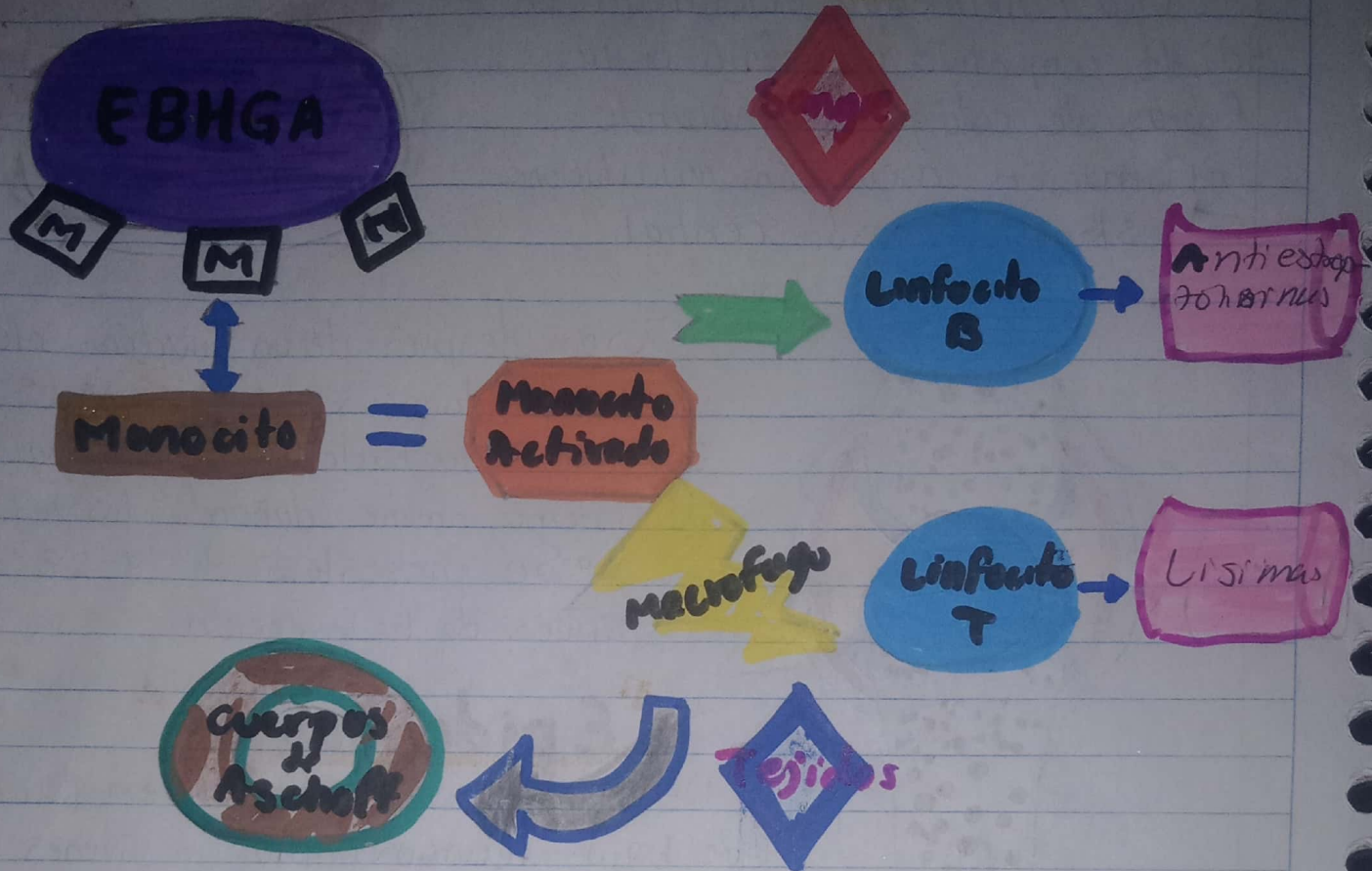
Manifestaciones clínicas

- Fiebre
- Articulaciones { dolorosas, inflamadas, enrojecidas }
- rodillas, codos, muñecas etc
- Erupciones en piel = Eritema marginado
- SNC { movimientos bruscos e involuntarios }
- Corazón { insuficiencia cardíaca, NO puede bombear su sangre correctamente }
- carditis: soplo en foco mitral

Diagnóstico

Por medio de los Criterios de Jones donde:
2 mayores o 3+
1 mayor + 2 menores
y una prueba que apoye presencia de *S. pyogenes*

Fisiopatología



Criterios de Jones

Mayores (CANCER)

- Carditis
- Artritis
- Nódulos Subcutáneos (Aschoff)
- Corea de Sydenham
- Eritema marginado

Menores (Pe Rr A FIERA)

- Intervalo P-R-Alargado en ECG
- Fiebre $> 39^{\circ}\text{C}$
- Reactantes de fase aguda elevados (VSG y PCR)
- Artralgias

Tratamiento

- Penicilina Benzatínica: 600.000 U $< 27\text{kg}$ IM DV
- Amoxicilina: 25-50 mg/kg/día en 3 dosis por 10 días
- Eritromicina: 50 mg/kg/día en 3 dosis por 10 días
- Sulfadiazina: 500 mgr. $\leq 27\text{kg}$, 1 gr $\geq 27\text{kg}$ c/24hrs

Insuficiencia

Arterial

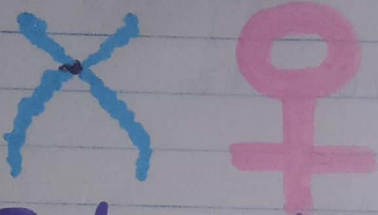
Venosa

y



Se trata de un compromiso del retorno venoso, donde causa molestias a nivel de miembros inferiores, edema y cambios en la piel.

El Síndrome postflebitico es la insuficiencia venosa crónica sintomática presente después de una trombosis venosa profunda.



Factores de Riesgo

- Factores Genéticos
- Sexo (predominan en Mujeres)
- Edad. (30-60 años)
- Ocupación
- Obesidad - Peso
- Embarazo

Causas

- Hipertensión venosa
- Disfunción y Reflujo valvular
- Alteraciones celulares de la insuficiencia venosa

Fisiopatología

Función Venosa y Valvular

Normal

Embarazo y/o Factor Riesgo
↓
↑ tono venoso
↑ volemia
↑ presión intraabdominal

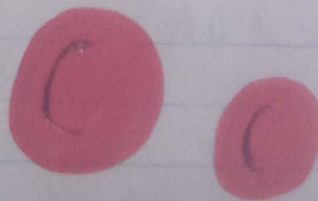
Disfunción valvular

Reflujo Valvular

de la presión venosa ambulatoria



transmisión de la hipertensión venosa a la microcirculación dérmica.



Extravasación de moléculas y eritrocitos

Lesión inflamatoria

Lesión Inflamatoria → Liberación de citocinas y factores de crecimiento → Migración de leucocitos al intersticio

Desencadenando la activación de factores de crecimiento los que se unían a los fibroblastos

Hemocostrucción capilar con incremento de la viscosidad

Dilatación de su red vascular

Reacción de remodelación crónica

Manifestaciones clínicas

- Dolor, prurito
- Calambres o tumefacciones
- Edema, varices
- Oscurecimiento de la piel
- Piel descolorida y gruesa en las piernas

Complicaciones

- Tromboflebitis
- Varicorrágica
- Úlcera varicosa
- Tromboembolia
- Dermatitis y Capilaritis

Diagnóstico

- Exploración: en base a apariencia de venas.
- Doppler en la pierna: observar el flujo de sangre. Descartar coágulos

Tratamiento

- Elevación de la pierna por encima del nivel de la aurícula derecha.
- Compresión de extremidad.

"Arterial"

Afección en las arterias que causa una disminución o detención de la perfusión hacia los órganos, que representa una amenaza potencial para la viabilidad.

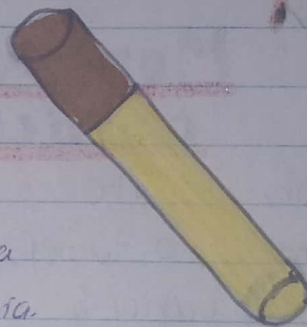


"Causas"

- Placas ateroscleróticas
- Subyacente a la enfermedad arteriosclerótica.

"Factores de Riesgo"

- > 60 años
- Hipertensión
- Diabetes
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Cardiopatía isquémica
- Hiperhomocisteinemia



"Manifestaciones Clínicas"

- Sensación de pesadez o adormecimiento
- Dolor intenso y persistente
- Isquemia en reposo (nocturno)
- Disminución de la coloración, piel pálida
- Disminución de la temperatura, piel fría
- Pulso débil en extremidades
- Heridas asociadas, úlceras en:
 - Tobillos
 - Talones
 - Pies

"Diagnóstico"

- Exploración física: valoración de pulsos
- Angiografía doppler: Registro de presiones
- Sangre:
 - Glucosa
 - Colesterol
 - Triglicéridos

Fisiopatología

Estenosis Arteriales



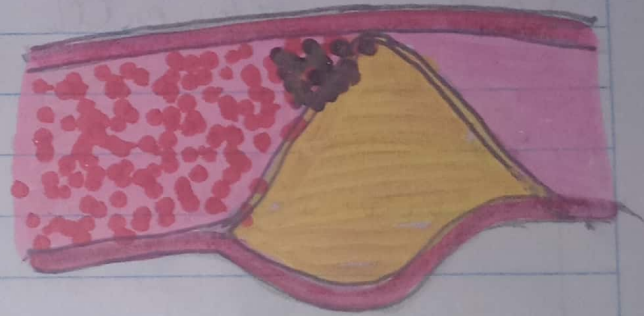
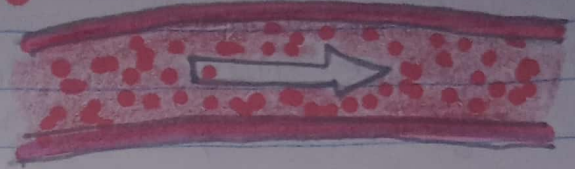
Oclusión Arterial Completa



Desajuste entre las necesidades del
tejido periférico y el aporte
de sangre.



Isquemia Aguda.



Tratamiento

o Ejercicio físico supervisado y eliminar factores de riesgo

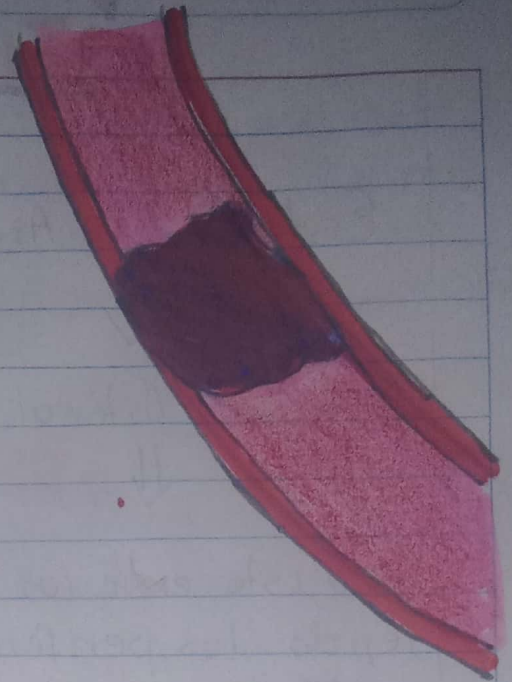
Antiagregantes Plaquetarios

ácido acetilsalicílico | Tienopiridinas | Estatinas

Trombosis

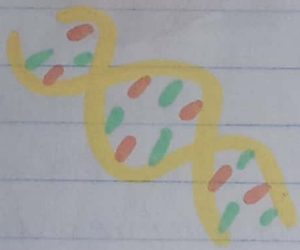
"Arterial"

Se produce cuando un coágulo sanguíneo bloquea a una arteria



"Factores de Riesgo"

- Tabaquismo
- Niveles altos en COL
- HTA
- Sedentismo
- Factor de coagulación
- Obesidad
- Diabetes
- Edad.
- Genética



"Causa"

Puede producirse por arterioesclerosis. Debido a depósitos de lípidos o calcio en las paredes ocasionando ensanchamiento de las paredes formando (Placa).

"Etiopatología"

Tríada de Virchow

- * Lesión endotelial
- * Flujo anormal en sangre.
- * Hipercoagulabilidad

"Manifestaciones Clínicas"

- Disminución o ausencia de pulso
- Falta de movimiento (extremidades)
- Palidez y dolor
- Entumecimiento / hormigueo
- Extremidades frías

"Diagnóstico"

- o Prueba del dímero D
- o Resonancia magnética
- o Ultrasonido doppler
- o Tomografía por emisión de positrones (TEP)

"Tratamiento"

- o Prostaglandinas
- Buflomedil
- Estreptoquinasa

"Venoza"



cuando el coágulo sanguíneo bloquea una vena

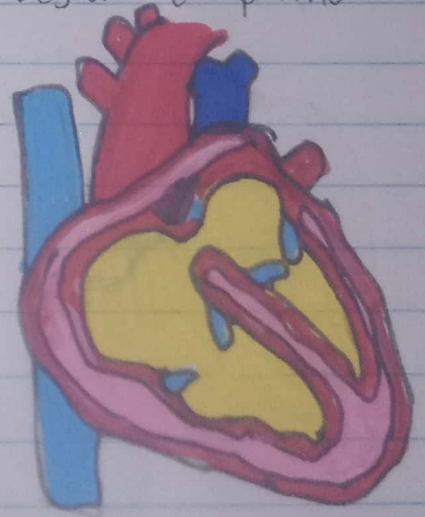
"Causa"

Puede producirse por:

- o Traumatismo
- o Trastornos hereditarios
- o Trastornos autoinmunes
- o Enfermedad/lesión en piernas

"Factores de Riesgo"

- Sobrepeso u obesidad
- Edad
- Insuficiencia cardíaca
- Permanecer sentado durante periodos prolongados
- Embarazo
- Píldoras anticonceptivas
- Lesiones o cirugía
- Enfermedad intestinal inflamatoria



Fisiopatología

Aguda: Síndrome resultante de la interrupción brusca del flujo arterial de un territorio

Crónicas: Síndrome producido por una inadecuada irrigación progresiva.

Cuadro clínico

- Dolor al esfuerzo físico
- Disnea
- Adormecimiento en extremidades por falta de circulación

Diagnóstico

- Prueba de dímero D
- Resonancia magnética
- Ecografía dúplex
- Flebografía

Tratamiento

- Warfarna
- Apixabun
- Hepanna

Tratamiento Farmacológico para Pt con HAS con o sin condiciones asociadas

Condición	Meta	Terapia primera línea	Terapia segunda línea	Observaciones
Sin condiciones especiales				
Hipertensión Hipertensión arterial diastólica con o sin hipertensión sistólica >140/90 mmHg	<140/90 mmHg	Diuréticos de tiazidas, IECA o ARA II, CaA, BB Considerar el inicio de la terapia con combinaciones de fármacos de 1ª línea si la presión arterial sistólica es ≥ 20 mmHg o diastólica ≥ 10 mmHg de la meta	Combinaciones de fármacos de primera línea	NO se recomienda monoterapia con BB en enfermos \geq 80 años de edad. Vigilar presencia de hipocalemia.
Hipertensión arte- rial sistólica aislada		Diuréticos Tiazidicos, ARA II, CaA.	Combinaciones de fármaco de 1ª línea	
Con condiciones especiales				
Adulto mayor con HAS sistólica aislada (en ausencia de IC)	> 80 años: <150 mmHg	Diuréticos CaA		Titular dosis de diurético y/o CaA No se recomienda BB
Diabetes mellitus con micro albuminuria, enfermedad renal, cardiovascular y otros factores de riesgo	<130/80 mmHg	IECA o ARA II	Combinación con CaA	Considerar un diurético de Asa en enfermos con nefropatía y sobrecarga de volumen
DM no incluida en la categoría anterior.		IECA o ARA II CaA Diuréticos tiazidicos	Combinación de IECA + CaA	
Síndrome metabólico	<140/90 mmHg	IECA o ARA II CaA		
Enfermedad cardiovas- cular. Coronopatía Angina estable	<140/90 mmHg	IECA o ARA II BB	Agregue CaA	Evitar CaA como nifedipina y combina- ción de IECA con ARA II
Infarto del miocardio reciente		BB, IECA, ARA II en caso de intolerancia a IECA	Agregue CaA, si el BB está contraindicado	Con el uso de BB, vigilar los datos de falla cardíaca aguda.
Insuficiencia cardíaca		Diuréticos (asa o alomador de potasio), BB, IECA (ARA II en caso de intolerancia a IECA)	IECA con hidalazina si el IECA o el ARA están contraindicados	Titular dosis de IECA o ARA II
Hipertrofia ventrica- lar izquierda		IECA o ARA II CaA Diuréticos de Tiazidas	Combinaciones de fármacos de primera línea	
Insuficiencia renal	130/80 mmHg	IECA o ARA II		
Nefropatía no diabética con proteinuria	140/90 mmHg	IECA o ARA II, Diuréticos	Combinaciones de fármacos de primera línea	Monitoreo de la función renal y de los niveles de potasio

Cuadro XIV. Medicamentos mencionados en la guía e indicados en el tratamiento de Hipertensión arterial sistémica del Cuadro Básico de IMSS.

Clave	Principio Activo	Dosis / Día (Número de tomas)	Presentación	Tiempo	Efectos Adversos
2301	Hidroclorotiazida	12.5 a 100 mg/día (1)	Tabletas 25 mg	Indefinido	Anorexia, náusea, vómito, dolor abdominal, hipokalemia.
561	Clortalidona	12.5 a 50 mg/día (1)	Tabletas 50 mg	Indefinido	Hiponatremia, Hipotatremia, Hiperglucemia, Hipercalemia.
574	Captopril	25-100 mg/día (1-3)	Tabletas 25 mg	Indefinido	Tos, proteinuria, Disgeusia, Diarrea.
2501	Enalapril	10 - 60 mg (1-3)	Tabletas 40 mg	Indefinido	Tos, proteinuria, Disgeusia, Diarrea.
599	Nifedipino	30-60 mg (1-2)	Tabletas 30 mg	Indefinido	Edema rubor, cefalea, Taquicardia.
596	Verapamil	80 a 480 mg (2-3)	Tabletas 80 mg	Indefinido	Hipotensión, Bradicardia, Náusea, Eructos, Constipación, Edema.
530	clorhidrato de Propranolol	40-120 mg (2)	Tabletas de 10 y 40 mg	Indefinido	Bradycardia, broncoespasmo, constipación.
572	Tartrato de metoprolol	50 a 300 mg (2-3)	Tabletas 100 mg	Indefinido	Bradycardia, hipotensión, diuresis, fatiga.
573	clorhidrato de prazosin	2 a 8 mg (2-3)	Tabletas de 1 y 2 mg	Indefinido	Hipotensión ortostática, mareo, síncope, taquicardia.
2520	Losartan potásico	25 a 200 mg (1-2)	Tabletas 50 mg	Indefinido	vertigo, Hipotensión, Rash.
2114	Felodipino	5-10 mg (1-2)	Tabletas 5 mg	Indefinido	Edema, Rubor, Cefalea, Taquicardia.
4201	Hidralazina	50-100 mg	Tabletas de 10 y 50 mg	Indefinido	Hipotensión, Cefalea, lupus, Taquicardia.
103	Ácido acetilsalicílico	150 mg/día (1 por la noche)	Tabletas 300 mg	Indefinido	Tinnitus, prolongación de tiempos de coagulación, hemorragia, hepatohepatitis.
4246	Clopidogrel	75 mg/día (1)	Tabletas 75 mg	Indefinido	Neutropenia, trombocitopenia, diarrea, dispepsia.
5105	Esmolol	50 a 100 mg/kg/min	Fco ampula 250 mg/ml 10 ml	Dosis Respuesta	Hipotensión náusea broncoespasmo.
4114	Nitroglicerina	50 mg en 100 cc (dosis respuesta)	Frasco ampula 50 mg	Dosis Respuesta	Cefalea Hipotensión Taquicardia.