



José Miguel Vinalay Velázquez

Dr. Cruz Domínguez Jesús Eduardo

Tabla de antihipertensivos

Complementaria

7°B



Comitán de Domínguez Chiapas a 17 DE septiembre del 2023

DIURÉTICOS

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
CLOROTIAZIDA (tiazidas y agentes relacionados)	afecta al mecanismo tubular renal distal de la reabsorción de electrolitos. aumenta la excreción de sodio y cloruro en cantidades aproximadamente equivalentes. La natriuresis puede estar acompañada de alguna pérdida de potasio y bicarbonato. su acción antihipertensiva primaria ocurre por efecto de una vasodilatación directa. El reporte del JNC 7 recomienda la prescripción de tiazidas como fármaco inicial de elección para el manejo de la hipertensión arterial en la mayoría de pacientes.	Adultos: la dosis inicial de adulto habitual es de 500 mg o 1000 mg al día como dosis única o dividida. La dosis se puede incrementar o reducir según la respuesta de la presión arterial. niños: La dosis habitual es de 10 mg a 20 mg por kg por día en una o dos dosis divididas.	presentación: comprimidos de 250 y 500 mg; suspensión oral 5 mg/ml. No exceder los 375 mg por día en lactantes de hasta 2 años de edad o 1000 mg por día en niños de 2 a 12 años de edad. En lactantes menores de 6 meses de edad, se pueden requerir dosis de hasta 30 mg/kg por día en dos dosis divididas.	está contraindicada en la anuria o en casos de hipersensibilidad al fármaco o a otras sulfonamidas. precaución en la enfermedad renal grave. En pacientes con enfermedad renal, las tiazidas pueden precipitar azotemia. Pueden desarrollarse efectos acumulativos en pacientes con alteración de la función renal. precaución en pacientes con insuficiencia hepática o con enfermedad hepática progresiva. Las tiazidas pueden potenciar la acción de otros fármacos antihipertensivos. Pueden presentarse reacciones de sensibilidad en pacientes con o sin antecedentes de alergia o asma bronquial. Se ha notificado la posibilidad de exacerbación o activación del lupus eritematoso sistémico. El litio generalmente no debe administrarse con diuréticos	<ul style="list-style-type: none"> micción frecuente espasmos musculares visión borrosa estreñimiento diarrea vómitos pérdida de apetito dolor de cabeza pérdida del cabello
CLORTALIDONA (tiazidas y agentes relacionados)	Inhibe el sistema de transporte Na + Cl - en el túbulo distal renal, disminuyendo la reabsorción de Na + y aumentando su excreción.	oral: 25-50 mg/día o 50 mg 3 veces/semana si es necesario, asociar otros antihipertensivos.	Oral. Toma única con el desayuno. Ajustar dosis individualmente.	Hipersensibilidad a clortalidona o sulfamidas. Anuria. I.R. o I.H. graves, hipopotasemia e hiponatremia refractarias, hipercalcemia e hiperuricemia sintomática.	Alteraciones electrolíticas, erupción cutánea, hipotensión ortostática, arritmias, trastornos gastrointestinales, hiperuricemia, hiperglucemia, aumento de lípidos hemáticos, trombocitopenia.
HIDROCLOROTIAZIDA (tiazidas y agentes relacionados)	Inhibe el sistema de transporte Na + Cl - en el túbulo distal renal, disminuyendo la reabsorción de Na + y aumentando su excreción.	oral: adm. inicial 12,5-25 mg/día; máx. 50 mg/día (1 ó 2 dosis). Si con dosis de 25 mg o 50 mg/día, la disminución de la presión es inadecuada, combinar con otros antihipertensivos. Niños: 1-2 mg/kg/día (dosis única o 2 tomas); máx. 3 mg/kg/día. Lactantes < 6 meses: máx. 3 mg/kg/día.	como monoterapia o en combinación con otros agentes antihipertensivos.	Hipersensibilidad a hidroclorotiazida (tiazidas en general), anuria, depleción electrolítica, diabetes descompensada, enf. de Addison, embarazo y lactancia.	Los efectos adversos son poco frecuentes (<10%) y generalmente están relacionados con la dosis, pudiendo minimizarlos estableciéndose la dosis mínima eficaz, particularmente en la hipertensión arterial. Otras reacciones adversas identificadas después de la evaluación de los datos de farmacovigilancia: derrame coroideo.

DIURÉTICOS

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
FUROSEMIDA (diuréticos de asa)	Diurético de asa. Bloquea el sistema de transporte Na + K + Cl - en la rama ascendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.	- HTA leve-moderada: oral. Inicial: 20-80 mg/día; mantenimiento: 20-40 mg/día. - Crisis hipertensivas: IV. Inicial: 20-40 mg en bolo IV.	Crisis hipertensivas, junto a otras medidas hipotensoras. Mantenimiento de la diuresis forzada en intoxicaciones. vía oral. Administrar con el estómago vacío. Los comprimidos deben ser tragados sin masticar y con cantidades suficientes de líquido.	Hipersensibilidad a furosemida o sulfonamidas. Hipovolemia o deshidratación. I.R. anúrica que no responda a furosemida. Hipopotasemia grave. Hiponatremia grave. Estado precomatoso y comatoso asociado a encefalopatía hepática. Lactancia.	Alteraciones electrolíticas (incluyendo las sintomáticas), deshidratación e hipovolemia, nivel de creatinina en sangre elevada y nivel de triglicéridos en sangre elevado; aumento del volumen de orina; hipotensión incluyendo hipotensión ortostática (perfus. IV); encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular; hemoconcentración.
ESPIRONOLACTONA (diurético ahorrador de K+)	Antagonista farmacológico específico de la aldosterona, que actúa principalmente mediante un mecanismo competitivo de unión a los receptores de la zona de intercambio Na + /K + dependiente de aldosterona localizados en el túbulo contorneado distal. La espironolactona actúa como un diurético ahorrador de potasio, provocando un aumento de la excreción de sodio y agua y manteniendo los niveles de potasio y magnesio. También posee un efecto antiandrogénico, probablemente por un antagonismo periférico de los andrógenos.	Oral. Ads.: - HTA: 50-100 mg/día. En casos graves podrá aumentarse hasta 200 mg/día en intervalos de 2 semanas	HTA esencial. Insuf. cardiaca crónica clases III y IV de la NYHA. Hiperaldosteronismo primario, como agente de diagnóstico en el tto. prequirúrgico, o en el tto. a largo plazo de casos donde la intervención quirúrgica no está indicada.. Hiperaldosteronismo secundario (edemas relacionados a cirrosis hepática, ICC y síndrome nefrótico). Los niños deben ser tratados únicamente bajo supervisión de un pediatra. Hay datos pediátricos limitados disponibles	Hipersensibilidad a espironolactona; I.R. moderada a grave en niños y ads., I.R. aguda, casos de función renal notablemente alterada, anuria; hiperpotasemia; enfermedad de Addison; concomitante con eplerenona.	Riesgo de hiperpotasemia con: otros diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio, IECA o de antagonistas de los receptores de la angiotensina II, AINEs, trimetoprima/sulfametoxazol

SIMPATICOÍTICOS

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
ATENOLOL (β bloqueadores)	Cardioselectivo que actúa sobre receptores β ₁ del corazón. Sin efecto estabilizador de membrana ni actividad simpaticomimética intrínseca.	- HTA (oral). Ads.: 50-100 mg/día. - Arritmias cardiacas. Inicial: 2,5 mg en iny. IV a razón de 1 mg/min, repetir hasta respuesta deseada a intervalos de 5 min, máx. 10 mg. En infus. IV: 0,15 mg/kg durante 20 min. Mantenimiento (oral): 50-100 mg/día.	HTA. Angina de pecho. Arritmias cardiacas. IAM.	Hipersensibilidad a atenolol, bradicardia, shock cardiogénico, hipotensión, acidosis metabólica, trastornos graves de circulación arterial periférica, bloqueo cardiaco de 2º o 3 er grado, síndrome del seno enfermo, feocromocitoma no tratado, insuf. cardiaca no controlada.	Bradycardia; extremidades frías; trastornos gastrointestinales; fatiga.
ESMOLOL (β bloqueadores)	β-bloqueante β ₁ -adrenérgico, cardioselectivo sin actividad simpaticomimética intrínseca y sin efecto estabilizador de membrana.	Hipertensión posoperatoria: 500 µg/kg en 1 min, seguido de infusión continua a 50-250 µg/kg/min que se puede aumentar en 50-100 µg/kg/min cada 10 min. Dosis máxima 1000 µg/kg/min	Tratamiento de la taquicardia y la hipertensión que se producen durante la inducción de la anestesia y la intubación traqueal, durante la cirugía, al despertar de la anestesia y en el periodo posoperatorio, cuando, a juicio del médico, se considere indicada dicha intervención específica.	Hipersensibilidad a esmolol (puede producirse sensibilidad cruzada entre los betabloqueantes). Bradycardia sinusal grave (menos de 50 pulsaciones por minuto). Síndrome de disfunción sinusal; trastornos graves de conductancia del nodo auriculoventricular (sin marcapasos); bloqueo AV de segundo o tercer grado. Shock cardiogénico. Hipotensión grave. Insuficiencia cardíaca descompensada	Anorexia; depresión, ansiedad; mareo, somnolencia, dolor de cabeza, parestesia, alteración de la atención, estado confusional, agitación; hipotensión; diaforesis.
NADOLOL (β bloqueadores)	β-bloqueante adrenérgico no selectivo, que compite con los agonistas por los locus disponibles de los receptores β-adrenérgicos. Sin actividad simpaticomimética intrínseca.	Oral. - HTA : dosis usual inicial: 40 mg/día. Incremento gradual a razón de 40 a 80 mg cada sem hasta lograr control óptimo. Dosis habitual: 80-320 mg administrados de una vez. Sólo muy esporádicamente pueden necesitarse dosis > a 640 mg.	El nadolol se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la hipertensión. También se usa para prevenir la angina (dolor en el pecho). El nadolol pertenece a una clase de medicamentos llamados betabloqueadores.	Hipersensibilidad, asma bronquial, bradicardia sinusal, bloqueo de la conducción de 2º y 3 er grado, shock cardiogénico e ICC.	Náuseas, diarrea, dolor abdominal, estreñimiento, vómito; astenia, vértigo, parestesia, sedación, ansiedad, depresión; bradicardia, insuf. cardiaca, dolor precordial, trastornos del ritmo y la conducción, hipotensión; broncoespasmo; malestar, sensación de frío en las extremidades, edema, rash, trastornos oculares y del sueño, disminución de la libido, trastornos genitourinario

SIMPATICOÍTICOS

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
NEBIVOLOL (β bloqueadores)	Antagonista competitivo y selectivo de receptores β y ligera acción vasodilatadora suave. Sin actividad simpaticomimética intrínseca.	Oral. - HTA. Ads.: 5 mg/día (a la misma hora). I.R., ancianos > 65 años: inicial: 2,5 mg/día. Si es necesario, aumentar a 5 mg.	Está indicado en el tratamiento de la tensión arterial elevada (hipertensión). Nebivolol Pensatambién se utiliza en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en pacientes de 70 años o más. Vía oral. Puede tomarse durante las comidas	Hipersensibilidad a nebivolol; I.H. o función hepática alterada; insuf. cardiaca aguda, shock cardiogénico o episodios de descompensación de insuf. cardiaca que requieran tto. IV con inotrópicos; enf. del seno, incluyendo bloqueo seno-atrial; bloqueo cardiaco de 2º y 3 er grado (sin marcapasos); antecedentes de broncoespasmo, asma bronquial; feocromocitoma no tratado; acidosis metabólica; bradicardia (< 60 latidos/min); hipotensión; alteraciones graves de circulación periférica.	Cefalea, mareo, parestesia; disnea; estreñimiento, náuseas, diarrea; cansancio, edema.
PROPRANOLOL (β bloqueadores)	Antagonista competitivo de receptores β1 y β2 - adrenérgicos, sin actividad simpaticomimética intrínseca.	Oral. Formas sólidas: - Ads.: HTA esencial y renal: inicial: 80 mg 2 veces/día; habitual: 160-360 mg/día. Máx.: 640 mg/día. Angina de pecho: 40 mg 2-3 veces/día. Máx.: 480 mg/día.	El propranolol se utiliza para tratar hipertensión arterial, ritmo cardíaco irregular, feocromocitoma (tumor en una pequeña glándula cerca de los riñones), ciertos tipos de temblores y estenosis subaórtica hipertrófica (una enfermedad del músculo del corazón).	Hipersensibilidad al propranolol o a otros β-bloqueantes, shock cardiogénico, bloqueo auriculoventricular de 2º y 3 er grado, insuf. cardiaca no controlada, trastornos graves de circulación arterial periférica, síndrome del seno enfermo, feocromocitoma no tratado, angina de Prinzmetal, tras un ayuno prolongado, historial previo de asma bronquial o broncoespasmo, pacientes con predisposición a hipoglucemia. Además para las formas sólidas: hipotensión, acidosis metabólica, bradicardia. Para las formas líquidas además: lactantes prematuros, en los que no se haya alcanzado la edad corregida de 5 sem (se calcula restando el número de sem de prematuridad de la edad real)	Debido a su perfil farmacodinámico, ejerce una influencia menor o moderada sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria, por lo que se recomienda tener especial precaución al realizar estas actividades.
LABETALOL (α/β bloqueadores mixtos)	Disminuye la presión sanguínea por bloqueo de receptores alfa-adrenérgicos arteriales periféricos y bloqueo concurrente de receptores β-adrenérgicos, protege el corazón de una respuesta simpática refleja.	Oral. Ads.: - HTA: 100 mg 2 veces/día incrementable en 100 mg 2 veces/día cada 2-14 días; eficaz: 200-400 mg 2 veces/día. Ancianos: 50 mg 2 veces/día. - HTA embarazo: si fuera necesario: 100 mg 2 veces/día. Incrementable a intervalos semanales en 100 mg 2 veces/día; la gravedad de la HTA puede requerir un régimen de 3 veces/día, máx. 2.400 mg/día. - HTA coexistente con angina: después de administración IV, iniciar terapia oral con 100 mg 2 veces/día. IV. Ads.: - HTA grave: Urgencia: iny. en embolada: 50 mg en 1 min y repetir si fuera necesario a intervalos de 5 min; máx. 200 mg.	Oral: HTA, HTA embarazo, angina de pecho con HTA coexistente. IV: HTA grave, episodios hipertensivos tras infarto agudo de miocardio, anestesia cuando esté indicado técnica hipotensora.	Bloqueo A-V de 2º o 3 er grado, shock cardiogénico y otros estados asociados a hipotensión prolongada y grave o bradicardia grave, asma o historia de obstrucción de vías respiratorias, hipersensibilidad a labetalol; control de episodios hipertensivos tras IAM, con vasoconstricción periférica (iny.).	Oral: dolor de cabeza; cansancio; vértigo; depresión y letargia; congestión nasal; sudoración; hipotensión postural a dosis muy altas o inicial demasiado alta o si se incrementan las dosis demasiado rápidamente; temblores; retención aguda de orina; dificultad en la micción; fracaso eyaculatorio; dolor epigástrico; náuseas y vómitos. IV: hipotensión postural, congestión nasal.

SIMPATICOÍTICOS

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
CLONIDINA (agentes simpaticolíticos de acción central)	Actúa sobre el SNC, con el resultado de una reducción de las eferencias simpáticas y una disminución de la resistencia periférica, resistencia vascular renal, frecuencia cardiaca y presión arterial.	Oral. Dosis media: 0,150 mg/12 h. Empezar con 0,150 mg por la noche y a los 10-15 días 0,150 mg/12 h. Si es necesario, después de 2-4 sem, se puede aumentar la dosis hasta respuesta deseada	Oral. Administrar por la mañana y por la noche. INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Hipertensión moderada o grave. Profilaxis de la migraña	Hipersensibilidad a clonidina, pacientes con bradiarritmia grave como consecuencia de síndrome del nódulo sinusal o de bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado.	Se debe advertir a los pacientes que pueden experimentar efectos indeseables tales como mareo, sedación y trastornos de la acomodación durante el tratamiento. Se recomienda precaución al conducir o utilizar maquinaria
METILDOPA (agentes simpaticolíticos de acción central)	Reduce el tono simpático. Antihipertensivo.	Oral. Inicio: 250 mg 2-3 veces/día incremento gradual a intervalos no < a 2 días hasta 0,5-2 g/día en dosis fraccionada. Máx.: 3 g/día. Niños: 10 mg/kg/día dosis fraccionada. Máx.: 65 mg/kg/día ó 3 g/día, eligiendo la que sea menor.. Si con 2 g/día no hay control efectivo, añadir un diurético tiazídico; para evitar descenso excesivo 2 opciones: 1) reducir dosis de metildopa al 50% al añadir el diurético o 2) continuar misma dosis y añadir la tiazida en pequeños incrementos	se usa para tratar la hipertensión arterial. La metildopa se encuentra en una clase de medicamentos llamados antihipertensivos. Trabaja mediante la relajación de los vasos sanguíneos para que la sangre pueda fluir más fácilmente a través del cuerpo.	Hepatitis aguda, cirrosis activa, feocromocitoma, hipersensibilidad a metildopa.	Debido a su perfil farmacodinámico, ejerce una influencia menor o moderada sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria, por lo que se recomienda tener especial precaución al realizar estas actividades.
RESERPINA (agentes simpaticolíticos de acción central)	Antihipertensivo de acción prolongada.	Oral. Ads.: 50/0,25 mg, tto. Inicial media tableta/día, incrementar tras 2-3 sem. a 1 tableta /día (con alimentos, por la mañana preferiblemente).	Auxiliar en el tto. de la HTA.	puede aumentar la secreción de ácido gástrico y aumentar la motilidad gástrica. está contraindicada en la úlcera péptica activa o la colitis ulcerosa ya que puede agravar estas condiciones.	tracto gastrointestinal: comunes: diarrea, boca seca, incremento en la secreción de ácido gástrico, incremento en la secreción de saliva

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE Ca

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS
AMLODIPINA	Amlodipino es un inhibidor de la entrada de iones calcio del grupo de dihidropiridinas (bloqueante de los canales lentos o antagonista del ion calcio) e impide el paso de los iones de calcio a través de la membrana celular en el músculo cardiaco y en el músculo liso vascular.	Niños y adolescentes con hipertensión arterial de 6-17 años de edad: la dosis recomendada de antihipertensivos orales es de 2,5 mg, una vez al día, como dosis inicial, elevándola hasta 5 mg, una vez al día, si no se alcanza el objetivo de presión arterial después de 4 semanas.	está indicado como tratamiento inicial de primera elección de la hipertensión arterial y puede usarse como monoterapia para el control de la presión arterial sanguínea en la mayoría de los pacientes.	El AMLODIPINO está contraindicado en pacientes con sensibilidad conocida a las dihidropiridinas, AMLODIPINO o los excipientes contenidos en su formulación, menores de 18 años, hipotensión severa, choque, angina de pecho inestable.	<ul style="list-style-type: none"> • inflamación de las manos, pies, tobillos o parte inferior de las piernas • dolor de cabeza • molestias estomacales • náuseas • dolor de estómago • mareos o aturdimiento • somnolencia • cansancio excesivo • rubor
DILTIAZEM	El diltiazem es un agente bloqueador del calcio que inhibe el movimiento del calcio extracelular a través de la membrana celular del músculo liso vascular, su efecto vasodilatador se emplea para disminuir la presión anal anormalmente elevada.	Aplicar 3 veces al día durante 8 semanas, por vía anal.	Tratamiento de primera línea de las fisuras anales agudas y crónicas.	Hipersensibilidad al diltiazem. No se ha establecido la seguridad y eficacia de diltiazem en los niños.	Prurito anal.
NICARDIPINO	Bloquea la entrada de iones Ca a través de receptores en membrana del músculo liso vascular y cardiaco, actuando como vasodilatador de arteriolas periféricas y reduciendo el consumo cardiaco de oxígeno.	Oral: ads. - HTA moderada o leve: 20-40 mg/8 h. Retard, inicial: 40 mg/12 h, aumentar después de 3 días a 40 mg/8 h.	El nicardipino se usa para tratar la hipertensión y controlar la angina (dolor en el pecho). El nicardipino pertenece a una clase de medicamentos llamados bloqueadores de los canales de calcio. Disminuye la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos para que el corazón bombe de manera más eficiente.	Hipersensibilidad a nicardipino, a otras dihidropiridinas, estenosis aórtica avanzada, hemorragias cerebrales, hipertensión endocraneal, embarazo y lactancia, y por vía IV, además de la hipersensibilidad y estenosis aórtica severa en hipertensión compensatoria, angina inestable, durante un período de 8 días después de un infarto de miocardio	Vértigo, edema miembros inferiores, cefaleas, sensación de calor, enrojecimiento, palpitaciones.

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE Ca

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
NIFEDIPINA	Calcioantagonista tipo 2, del grupo de las dihidropiridinas, inhibe el flujo de iones calcio en los canales lentos del tejido muscular liso de las paredes uterinas. Dicha actividad farmacológica le otorga una acentuada acción relajante del miometrio, comportándose, por tanto, como tocolítico.	Niños y adolescentes con hipertensión arterial de 6-17 años de edad: la dosis recomendada de antihipertensivos orales es de 2,5 mg, una vez al día, como dosis inicial, elevándola hasta 5 mg, una vez al día, si no se alcanza el objetivo de presión arterial después de 4 semanas.	está indicado como tratamiento inicial de primera elección de la hipertensión arterial y puede usarse como monoterapia para el control de la presión arterial sanguínea en la mayoría de los pacientes.	El AMLODIPINO está contraindicado en pacientes con sensibilidad conocida a las dihidropiridinas, AMLODIPINO o los excipientes contenidos en su formulación, menores de 18 años, hipotensión severa, choque, angina de pecho inestable.	<ul style="list-style-type: none"> • inflamación de las manos, pies, tobillos o parte inferior de las piernas • dolor de cabeza • molestias estomacales • náuseas • dolor de estómago • mareos o aturdimiento • somnolencia • cansancio excesivo • rubor
VERAPAMILO	Verapamilo es un bloqueante de los canales lentos de calcio, por lo que inhibe la entrada de iones calcio a través de la membrana de las células contráctiles del músculo cardíaco y de las células del músculo liso vascular. Al reducir la concentración de calcio intracelular, dilata las arterias coronarias y las arterias y arteriolas periféricas, reduciendo la presión arterial. El efecto antiarrítmico del verapamilo aparece debido a su efecto sobre los canales lentos del sistema de conducción cardíaco.	Oral. Individualizar la dosis según gravedad de la amenaza de parto y respuesta de la paciente. Ads.: dosis inicial: 10 mg. Si no ceden las contracciones 7,5 mg/15 min sin superar los 40 mg durante la 1ª h. Continuar con 15 mg/6-8 h según respuesta. El primer día no debe superarse una dosis de 160 mg. El tto. se puede prolongar hasta un máx de 72 h con: 15 mg/6-8 h según respuesta. Duración del tto. dependerá del riesgo de amenaza de parto prematuro pero no debería exceder de 72 h.	Retrasar el parto prematuro inminente en mujeres embarazadas que presenten: - contracciones uterinas regulares de al menos 30 segundos de duración y con una frecuencia de 4 o más contracciones cada 30 minutos. - dilatación de cuello uterino de 1 a 3 cm. (0 a 3 cm para mujeres nulíparas) y borrado del cuello uterino en más del 50%. - edad de al menos 18 años. - edad gestacional de 24 a 33 sem completas. - frecuencia cardiaca fetal normal.	Hipersensibilidad a nifedipino; shock cardiovascular, eclampsia, preeclampsia, cardiopatías; hipotensión marcada (hipotensión severa con una presión sistólica < 90 mm Hg), HTA, insuf. cardíaca manifiesta, estenosis aórtica severa; angina inestable; infarto de miocardio reciente; hipertiroidismo; edad gestacional < 24 o > 33 sem completas; rotura prematura de las membranas después de las 30 sem de gestación; retraso del crecimiento intrauterino y frecuencia cardíaca fetal anormal; hemorragia uterina preparto que exija parto inmediato; muerte intrauterina del feto; sospecha de infección intrauterina; placenta previa; desprendimiento prematuro de la placenta. Concomitante con ritodrina, sulfato de magnesio, atosibán, rifampicina	Cefalea, mareo; edema (incluido edema periférico), vasodilatación; estreñimiento, náusea; sensación de malestar; edema pulmonar.

ANTAGONISTAS DE LA RENINA-ANGIOTENSINA

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
CAPTOPRIL (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina)	Inhibidor competitivo, altamente selectivo del ECA da lugar a concentraciones reducidas de angiotensina II, que conduce a disminución de la actividad vasopresora y secreción reducida de aldosterona.	- Hipertensión: inicial: 25-50 mg/día en 2 tomas. Aumento gradual a intervalos mínimo de 2 sem hasta 100-150 mg/día (2 tomas). En pacientes con sistema renina-angiotensina-aldosterona muy activo iniciar con 6,25 mg ó 12,5 mg/día, después cada 12 h; si fuera necesario, aumentar gradualmente hasta 50-100 mg/día en 1 ó 2 dosis.	Hipertensión: Captopril está indicado en el tratamiento de la hipertensión.	Hipersensibilidad a captopril o a otro IECA. Antecedentes de angioedema asociado a un tratamiento previo a IECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. 2º y 3 er trimestre del embarazo. Uso concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes mellitus o I.R. de moderada a grave.	Es poco probable que afecte a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Sin embargo, como otros medicamentos antihipertensivos, puede provocar mareos o somnolencia en algunas personas, especialmente al inicio del tratamiento, al cambiar de dosis o si se consume alcohol. Se debe advertir a los pacientes que no deben conducir ni manejar máquinas si presentan mareos o somnolencia.
ENALAPRIL (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina)	Inhibidor del ECA da lugar a concentraciones reducidas de angiotensina II, que conduce a disminución de la actividad vasopresora y secreción reducida de aldosterona.	- HTA: inicial: 5-20 mg/día; con sistema renina-angiotensina-aldosterona muy activo: 5 mg o menos. Mantenimiento: 20 mg/día; máx. 40 mg/día.	Vía oral. Administrar con o sin alimentos.	Hipersensibilidad a enalapril o a otro IECA, antecedentes de angioedema asociado a tto. previo con IECA, angioedema hereditario o idiopático, 2º y 3 er trimestre del embarazo. Uso concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes mellitus o I.R. de moderada a grave.	Se debe tener en cuenta que ocasionalmente se pueden producir mareos o cansancio al conducir vehículos o utilizar maquinaria.

ANTAGONISTAS DE LA RENINA-ANGIOTENSINA

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
CANDESARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Antagonista de receptores angiotensina II, selectivo para AT1, se une fuertemente y se disocia lentamente.	Oral. - HTA. Ads. y ancianos: inicial y mantenimiento: 8 mg/día, aumentando a 16 mg/día, máx. 32 mg/día. El efecto máx. se alcanza a las 4 sem. Pacientes con una posible reducción del volumen intravascular o con alteración renal (sometidos a hemodiálisis) o con I.H. leve-moderada: 4 mg/día. Niños y adolescentes de 6 a <18 años: 4 mg/día. En aquellos cuya HTA no se controle adecuadamente y con p.c. <50 kg: aumentar hasta máx. 8 mg/día; y con p.c. ≥ 50 kg: aumentar a 8 mg/día y luego a 16 mg si fuera necesario. Para niños con posible depleción del volumen intravascular iniciar tto. bajo estrecha supervisión y considerar una dosis inicial más baja que la dosis inicial general mencionada anteriormente. No hay estudios en niños con tasa de filtración glomerular < a 30 ml/min/1,73m ²	HTA esencial en ads. Tto. de insuf. cardíaca y reducción de función sistólica ventricular izda. (fracción de eyección del ventrículo izdo. ≤ 40%) cuando no se toleran los IECAs, o como terapia adicional a los IECA en pacientes con ICC, a pesar del tto. óptimo, cuando el paciente no tolera los antagonistas de los receptores de mineralocorticoides. HTA en niños y adolescentes de 6 a <18 años.	Hipersensibilidad, 2º y 3º de embarazo, I.H. grave y/o colestasis. Niños < 1 año. Uso concomitante aliskireno en I.R. moderada-grave o diabetes mellitus.	Infección respiratoria; mareo/vértigo, cefalea; hiperpotasemia; hipotensión; alteración renal (incluyendo I.R. en pacientes susceptibles).
EPROSARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Es un antagonista de los receptores de la angiotensina II, sintético, no tetrazol no bifenilo y activo por vía oral. Inhibe el efecto de la angiotensina II sobre la presión arterial, flujo sanguíneo renal y secreción de aldosterona.	Oral. Adultos: 600 mg/día. I.R. moderada-grave: no exceder 600 mg/día.	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.	Hipersensibilidad a eprosartán. I.H. grave. 2º y tercer trimestre de embarazo. Uso concomitante con aliskireno en pacientes con I.R. moderada-grave o diabetes.	Cuando se conduzcan vehículos o se utilice maquinaria, debe tenerse en cuenta que, ocasionalmente durante el tratamiento de la hipertensión, se pueden producir mareos o cansancio.

ANTAGONISTAS DE LA RENINA-ANGIOTENSINA

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS
IRBESARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Inhíbe el efecto de la angiotensina II sobre la presión arterial, flujo sanguíneo renal y secreción de aldosterona.	Oral. Ads.: 150 mg/día, con o sin alimentos, máx. 300 mg/día. Ancianos > 75 años y pacientes en hemodiálisis: 75 mg/día.	HTA esencial. Nefropatía con diabetes tipo 2 e HTA como parte de tto. antihipertensivo.	Hipersensibilidad, 2º y 3 er trimestre embarazo. Concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes o con I.R. de moderada a grave.	Al conducir o utilizar maquinaria, debe tenerse en cuenta que durante el tratamiento pueden aparecer mareo o fatiga. Mareo; náuseas/vómitos; fatiga; mareo ortostático; hipotensión ortostática; dolor musculoesquelético; incremento CK; hipercaliemia; trombocitopenia.
LOSARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Antagonista oral sintético del receptor de la angiotensina II (tipo AT1). Bloquea selectivamente el receptor AT1, lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.	- Hipertensión esencial: Adultos: Inicial y mantenimiento habitual: 50 mg/día; máx. 100 mg/día (por la mañana). Puede coadministrarse con otros antihipertensivos, diuréticos en especial. Con depleción de volumen intravascular: inicial: 25 mg/día. Niños 6-18 años:	- Hipertensión esencial: Adultos: Inicial y mantenimiento habitual: 50 mg/día; máx. 100 mg/día (por la mañana). Puede coadministrarse con otros antihipertensivos, diuréticos en especial. Con depleción de volumen intravascular: inicial: 25 mg/día. Niños 6-18 años:	Hipersensibilidad a losartán. I.H. grave. 2º y 3 er trimestre de embarazo. Concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes o con I.R. de moderada a grave (TFG < 60 ml/min/1,73 2).	No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, al conducir o manejar maquinaria debe tenerse en cuenta que durante el tratamiento antihipertensivo pueden aparecer mareos o somnolencia, en particular al inicio del tratamiento o cuando se aumente la dosis.
OLMESARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Antagonista selectivo de receptores de angiotensina II (AT1) activo vía oral, produce un aumento de los niveles plasmáticos de renina y de las concentraciones de angiotensina I y II, así como disminución de las concentraciones plasmáticas de aldosterona.	Oral. Ads.: inicial: 10 mg/día, dosis óptima: 20 mg/día; máx. 40 mg/día. I.R. leve-moderada: máx. 20 mg/día. I.H. moderada: 10 mg/día; máx. 20 mg/día. Niños y adolescentes de 6 a menos de 18 años: 10 mg/día. Si no se controla la tensión se puede aumentar a 20 mg/día. Si se necesita una reducción adicional de la presión arterial, en niños cuyo peso es ≥ 35 kg, la dosis de olmesartán medoxomilo se puede aumentar hasta un máximo de 40 mg. En niños cuyo peso es < 35 kg, la dosis diaria no debe superar los 20 mg.	se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta en niños de 6 años o más y adultos. El olmesartán pertenece a una clase de medicamentos llamados antagonistas del receptor de la angiotensina II.	Hipersensibilidad a olmesartán, 2º y 3 er trimestre del embarazo, obstrucción biliar. Uso concomitante aliskireno en I.R. moderada-grave o diabetes mellitus.	No se han realizado estudios específicos sobre la capacidad para conducir. Es necesario tener en cuenta que los pacientes tratados con antihipertensivos pueden experimentar ocasionalmente mareos o fatiga.

ANTAGONISTAS DE LA RENINA-ANGIOTENSINA

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
TELMISARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Antagonista específico de receptores angiotensina II (AT1), eficaz vía oral, con afinidad muy elevada.	Oral. - HTA esencial: 40 mg/día. Ajustar dosis: 20-80 mg/día; máx. 80 mg/día. Efecto máx. se alcanza a las 4-8 sem. I.R. grave y hemodiálisis: dosis inicial < 20 mg/día. I.H. leve-moderada: máx. 40 mg/día.	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos. Prevención cardiovascular: reducción de la morbilidad cardiovascular en adultos con: a) enf. cardiovascular aterotrombótica manifiesta (historia de enf. coronaria, ictus, o enf. cardiovascular periférica); b) diabetes mellitus tipo 2 con lesión de órgano diana documentada.	Hipersensibilidad a telmisartán. 2º y 3 er trimestre embarazo. Trastornos obstructivos biliares. I.H. grave. Uso concomitante aliskireno en I.R. moderada-grave o diabetes.	Ocasionalmente puede producirse mareos o somnolencia. Si se siente mareado o cansado no conduzca o utilice máquinas.
VALSARTÁN (bloqueadores del receptor Ang II)	Inhibe el efecto de angiotensina II sobre la presión arterial, flujo sanguíneo renal y secreción de aldosterona.	Oral. - Hipertensión arterial esencial Adultos: 80 mg/día. Si no se obtiene control, incrementar a 160 mg/día; máx. 320 mg. Niños: Formas sólidas: Niños y adolescentes de 6 a menos de 18 años de edad: 40 mg/día	Hipertensión arterial esencial en adultos y niños y adolescentes de 1 a menos de 18 años.	Hipersensibilidad a valsartán. I.H. grave, cirrosis biliar, colestasis. 2º y 3 er trimestre de embarazo. Uso concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes mellitus o I.R. (TFG <60 ml/min/1,73m ²).	No se han realizado estudios sobre el efecto en la capacidad de conducción. Al conducir o utilizar maquinaria, debe tenerse en cuenta que ocasionalmente puede aparecer mareo o fatiga.

VASODILATADORES

FÁRMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	DOSIS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
HIDRALAZINA (Arterial)	Vasodilatador periférico de acción directa que actúa principalmente sobre las arterias causando una relajación directa del músculo liso arteriolar. La hidralazina es un vasodilatador de acción directa en las arteriolas sistémicas. Además altera el metabolismo del calcio, interfiriendo con los movimientos del mismo.	HTA: iniciar 12,5 mg/6-12 h durante los 2-4 primeros días, aumentando a 25 mg /6 h en la primera semana, y a 50 mg/6 h a continuación. Mantenimiento ajustar la dosis al nivel más bajo. Dosis máx.: 200 mg/día.	Como medicación complementaria junto con otros antihipertensores, como betabloqueadores y diuréticos: los mecanismos de acción complementarios del tratamiento asociativo permiten que los fármacos produzcan sus efectos antihipertensivos a dosis bajas; además, los efectos colaterales concomitantes de cada una de las sustancias se compensan parcialmente o incluso se anulan.	Hipersensibilidad a hidralazina, taquicardia, enf. reumática de válvula mitral; además por vía parenteral en enf.arterial coronaria y, además por vía oral en aneurisma aórtico disecante, insuf. cardíaca con gasto alto (tirotoxicosis), insuf. cardíaca derecha aislada (cor pulmonale), insuf. miocárdica debida a obstrucción mecánica (como estenosis mitral o aórtica o pericarditis constrictiva), lupus eritomatoso sistémico idiopático y desórdenes relacionados, porfiria, antecedentes de enf. coronaria, primer y segundo trimestre del embarazo.	Cefalea; palpitaciones, taquicardia; acaloramiento; anorexia, náuseas, vómitos, diarrea; espasmos musculares, s. similar al lupus eritematoso sistémico.
NITROPRUSIATO (Arterial y venoso)	Potente agente hipotensor de acción rápida y fugaz, que administrado IV produce una disminución de la resistencia vascular periférica y un marcado descenso de la presión arterial. Su acción se ejerce directamente sobre las paredes de los vasos, y es independiente de la inervación vegetativa.	Ajustar en cada caso. Administrar infus. IV gota a gota y regular velocidad de entrada de la sol. para lograr disminución gradual de presión hasta nivel deseado. Orientativa: sin otra medicación antihipertensiva: 0,5-8 mcg/kg/min, media: 3 mcg/kg/min. Con medicación antihipertensiva se requieren dosis inferiores. Sólo se debe utilizar en infusión IV diluido con solución estéril de dextrosa al 5% en agua. No se debe utilizar en iny.directa. Para inducir hipotensión durante la anestesia, dosis máx .recomendada: 1,5 mcg/kg/min.	Tto. de las crisis hipertensivas y de la hipertensión maligna refractaria a otros ttos. Hipotensión controlada durante la anestesia para reducir el sangrado en procedimientos quirúrgicos.	Hipersensibilidad a nitroprusiato, hipertensiones compensatorias como las derivaciones arteriovenosas o la coartación de la aorta, riesgo ASA grado 5, equivalente a pacientes moribundos que no se espera que sobrevivan sin ser intervenidos quirúrgicamente; anemia o hipovolemia no corregidas; insuf. cerebrovascular; la hipotensión inducida durante la anestesia esta contraindicada en: hepatopatía, enf. renal grave, atrofia óptica de Leber, ambliopia tabáquica y enfermedades asociadas con un déficit de vitamina B12.	Nerviosismo, agitación, desorientación, cefalea; hipotensión, cambios ECG, palpitaciones, dolor precordial, bradicardia; náuseas, vómitos, dolor abdominal

