



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: Antihipertensivos

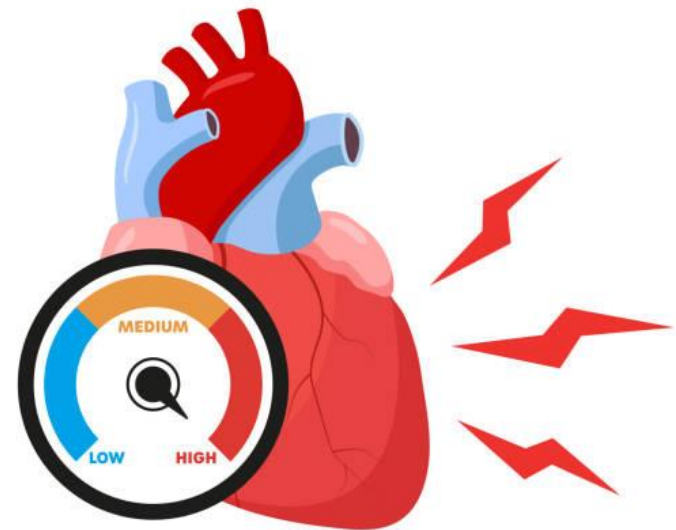
Parcial: 2

Nombre de la materia: Terapéutica Farmacológica.

Nombre del profesor: Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.

Medicina Humana.

4to semestre.



Comitán de Domínguez Chiapas 03 de mayo 2024.

IECA.

CAPTOPRIL

Mecanismo de acción.	Vía de administración.	Dosis inicial/Dosis máxima.	Clasificación/Riesgo en el embarazo.	Efectos adversos.	Interacciones medicamentosas
Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina I, reduce los niveles de angiotensina II y aldosterona.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 150mg/día. 150mg/día. 	<p>C = primer trimestre. D = segundo y tercer trimestre.</p> <p>La exposición al tratamiento con IECA durante el embarazo se sabe que induce, disminución de la función renal, oligohidramnios, retraso de osificación del cráneo, toxicidad neonatal, insuficiencia renal, hipotensión e hiperpotasemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tos seca. Mareos. Reacciones alérgicas. Cambios en el sentido del gusto. Cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> Procainamida o inmunosupresores: puede aumentar el riesgo de leucopenia. Antiinflamatorios no esteroideos: incremento de los niveles de potasio sérico, disminución de la función renal y reducción del efecto antihipertensivo de IECA.

ENALAPRIL

Inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, impide la conversión de angiotensina I en angiotensina II.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 5 a 10 mg/día. 40mg/día. 	<p>C = primer trimestre. D = segundo y tercer trimestre.</p> <p>Durante el embarazo puede conducir a oligohidramnios, retardo del crecimiento, hipoplasia pulmonar, puede existir muerte fetal o neonatal.</p>	<p>Tos seca. Problemas renales. Cefalea. Erupciones cutáneas. Fatiga.</p>	<p>AINES: debido a la posibilidad de provocar daño renal, principalmente en ancianos. Diuréticos: puede aumentar riesgo de hipotensión. Litio o digoxina: aumenta la hipersensibilidad al alopurinol.</p>
--	---	---	--	---	---

DIURÉTICOS → TIAZIDAS.

HIDROCLOROTEAZIDA.

Mecanismo de acción.	Vía de administración.	Dosis inicial/Dosis máxima.	Clasificación/Riesgo en el embarazo.	Efectos adversos.	Interacciones medicamentosas.
Inhibidor del cotransportador de sodio y cloro en el túbulo contorneado distal.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.5-25mg/día. 50mg/día. 	Categoría D. Riesgo en el embarazo, puede causar que el volumen plasmático y la hipoperfusión disminuyan.	<ul style="list-style-type: none"> Hiperglucemia. Disminución de los niveles de potasio en sangre. Debilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> AINES: disminuye su efecto antihipertensivo. Tetraciclinas: aumenta el riesgo de incremento de la urea inducido por tetraciclina.

DIURÉTICOS → AHORRADORES DE K.

ESPIRONOLACTONA.

Mecanismo de acción.	Vía de administración.	Dosis inicial/Dosis máxima.	Clasificación/Riesgo en el embarazo.	Efectos adversos.	Interacciones medicamentosas.
Inhibe los efectos de la aldosterona sobre los túbulos renales distales.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.5-25mg/día. 50mg/día. 	Categoría D. Feminización de fetos masculinos y el desarrollo de anomalías renales fetales.	<ul style="list-style-type: none"> Ginecomastia. Acidosis metabólica. Hiperpotasemia. 	<ul style="list-style-type: none"> IECA o ARA II: se asocia a la aparición de hiperpotasemia. AINES: asociado con hiperpotasemia.

DIURÉTICOS → DE ASA.

FUROSEMIDA.

Mecanismo de acción.	Vía de administración.	Dosis inicial/Dosis máxima.	Clasificación/Riesgo en el embarazo.	Efectos adversos.	Interacciones medicamentosas.
Inhibe los efectos de la aldosterona sobre los túbulos renales distales.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. Intramuscular. Intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> 40mg/día. 80mg/día. 	Categoría D. Puede causar muerte maternas inexplicables, abortos.	<ul style="list-style-type: none"> Ototoxicidad. Hiponatremia. Hipokalemia. Vasculitis sistémica. 	<ul style="list-style-type: none"> Litio con diurético debido a que estos disminuyen la depuración renal del litio y se aumenta el riesgo de toxicidad.

ARA II.

LOSARTAN.

Mecanismo de acción.	Vía de administración.	Dosis inicial/Dosis máxima.	Clasificación/Riesgo en el embarazo.	Efectos adversos.	Interacciones medicamentosas.
Actúa bloqueando, de forma específica y altamente selectiva, la unión de la angiotensina II a los receptores tipo 1 de la angiotensina (AT1).	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 50mg/día. 100mg/día. 	Categoría D. Puede causar oligohidramnios, desarrollo deficiente de los pulmones y el cráneo, contracturas articulares y restricción del crecimiento del feto.	<ul style="list-style-type: none"> Cefalea. Tos seca. Hiperpotasemia. Hipotensión. 	<ul style="list-style-type: none"> Diuréticos ahorradores de K: puede provocar aumento de los niveles plasmáticos de potasio. AINES: incremento de los niveles del potasio séricos.

TELMISARTAN

Actúa bloqueando los receptores de angiotensina II.	▪ Vía oral.	▪ 40mg/día. ▪ 80 mg/día.	Categoría D. Puede causar muerte o lesiones graves a feto cuando se administra en los últimos 6 meses.	▪ Cefalea. ▪ Mareos. ▪ Fatiga. ▪ Dolores de espalda. ▪ Tos.	▪ IECA, Diuréticos ahorradores de K: riesgo de hiperpotasemia. ▪ Otros antihipertensivos: aumenta riesgo de hipotensión.
---	-------------	-----------------------------	---	---	---

IBESARTAN.

Inhíbe el efecto de la angiotensina II sobre la presión arterial, flujo sanguíneo renal y secreción de aldosterona.	▪ Vía oral.	▪ 150 mg/día. ▪ 300 mg/día.	Categoría: D. Lesiones graves y muerte fetal, oligohidramnios, fallo renal y toxicidad neonatal.	▪ Hipotensión. ▪ Mareos. ▪ Fatiga. ▪ Angioedema.	▪ Diuréticos y otros agentes antihipertensivos: incremento de concentraciones séricas de potasio. ▪ Diuréticos ahorradores de K: incrementa toxicidad de litio.
---	-------------	--------------------------------	---	---	--

VALSARTAN.

Actúa bloqueando selectivamente la unión de la angiotensina II a su receptor, impidiendo sus efectos vasoconstrictores y aldosterona-secretores.	▪ Vía oral	▪ 80 mg/día. ▪ 320 mg/día.	C = primer trimestre. D = segundo y tercer trimestre. Durante el 2do y 3er trimestre induce a la fetotoxicidad humana, oligohidramnios, toxicidad neonatal.	▪ Mareos. ▪ Mareo postural. ▪ Hipotensión. ▪ Insuficiencia y deterioro renal.	▪ Diuréticos ahorradores de K: aumento en los niveles de potasio. ▪ Efecto antihipertensivo atenuado por AINE.
--	------------	-------------------------------	---	--	---

BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO.

→ DIHIDROPIRIDINICOS.

NIFEDIPINO.

Mecanismo de acción.	Vía de administración.	Dosis inicial/Dosis máxima.	Clasificación/Riesgo en el embarazo.	Efectos adversos.	Interacciones medicamentosas.
Actúa bloqueando los canales de calcio en las células musculares lisas de los vasos sanguíneos.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 30mg/día. 60mg/día. 	Categoría C. Dos estudios revelaron que aumenta el riesgo de aborto espontáneo.	<ul style="list-style-type: none"> Mareos. Cefalea. Edema periférico. Hipotensión. Taquicardia. 	<ul style="list-style-type: none"> Beta bloqueadores, digoxina, quinidina entre otros medicamentos: pueden potenciar o reducir su efecto.

AMLODIPINO.

Actúa como bloqueador de los canales de calcio, especialmente actúa como bloqueador de los canales de calcio tipo L.	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> 5 mg/día. 10 mg/día. 	Categoría C. Puede causar muerte o lesiones graves a feto cuando se administra en los últimos 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos gastrointestinales. Fatiga. Mareos. Edema. Cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede interactuar con otros medicamentos como beta bloqueadores, digoxina, quinidina: pueden potenciar o reducir los efectos del AMLODIPINO.
--	---	---	---	--	--

NO DIHIDROPIRIDINICOS. —→ VERAPAMILO

Actúa bloqueando los canales de calcio en las células musculares lisas de los vasos sanguíneos.	<ul style="list-style-type: none">▪ Vía oral.	<ul style="list-style-type: none">▪ 120 mg/día.▪ 360mg/día.	Categoría: c. Se han descrito efectos adversos como bradicardia fetal, disminución de la contractibilidad miocárdica, bloqueo cardíaco e incluso caso de exitus 28.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mareo.▪ Bradicardia.▪ Hipotensión.▪ Sofocos.▪ Estreñimiento.▪ Nauseas.▪ Edema periférico.	<ul style="list-style-type: none">▪ La administración concomitante con otros medicamentos antihipertensivos como IECA, diuréticos, vasodilatadores, tienen un efecto aditivo sobre la presión arterial.
---	---	--	---	---	---

DILTIAZEM.

Bloquea los canales de calcio en las células musculares lisas de los vasos sanguíneos y en el musculo cardiaco.	<ul style="list-style-type: none">▪ Vía oral.▪ Vía intravenosa.	<ul style="list-style-type: none">▪ 180 mg/día.▪ 420 mg/día.	C = primer trimestre. no hay suficientes estudios sobre el empleo de DILTIAZEM en embarazadas, por lo que debe manejarse con mucha precaución.	<ul style="list-style-type: none">▪ Cefalea.▪ Edema.▪ Mareos.▪ Hipotensión.	<ul style="list-style-type: none">▪ Puede actuar con otros medicamentos como beta bloqueadores, quinidina, digoxina, lo que puede potenciar o reducir su efecto.
---	--	---	--	--	--

Conclusión:

Los fármacos antihipertensivos en la actualidad son muy amplios y en este se comprenden diferentes familias de fármacos que cumplen diferentes mecanismos de acción.

La importancia de conocer sobre estos medicamentos nos demuestra en lo que estos nos pueden ayudar y su gran utilidad que tiene para ayudar a controlar las enfermedades de hipertensión arterial.

Los medicamentos antihipertensivos poseen su mecanismo de acción, vías de administración y efectos adversos que pueden llegar a provocar, así como también los riesgos que pueden llegar a tener las mujeres embarazadas, es por eso que se deben de conocer para su adquisición y tener el conocimiento y la responsabilidad que presente casa una de ellas al ser recetadas y al ser consumidas.

Bibliografía:

- ✚ Enalapril. (s. f.).
- ✚ Hidroclorotiazida | Asociación Española de Pediatría. (s. f.).
- ✚ Espironolactona | Asociación Española de Pediatría. (s. f.).
- ✚ Furosemida. (s. f.).
- ✚ Organization of Teratology Information Specialists (OTIS). (2022, 1 noviembre). Losartán (Cozaar®). Mother To Baby | Fact Sheets - NCBI Bookshelf.
- ✚ Losartán | Asociación Española de Pediatría. (s. f.).
- ✚ Vademecum, V. (2022, 19 mayo). ★ Telmisartán □.
- ✚ Vademecum, V. (2016, 21 junio). ★ Irbesartán □.
- ✚ Vademecum, V. (2022b, mayo 19). ★ Valsartán □.
- ✚ Verapamilo. (s. f.).
- ✚ Diltiazem. (s. f.).
- ✚ *Captopril | Asociación Española de Pediatría. (s. f.).*