



Mi Universidad

IECA

Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: Medicamentos Anti-Hipertensivos

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Terapéutica Farmacológica

Nombre del profesor: DR. Dagoberto Silvestre Esteban

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Setrimestre: 4

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.

01/05/2024

- GLOSARIO - IECA

| MEDICAMENTO | MECANISMO DE ACCIÓN | ADMINISTRACIÓN DOSIS INICIALES Y MÁXIMAS | RIESGO EN EMBARAZO | EFFECTOS ADVERSOS |
|-------------------|--|---|---|--|
| CAPTOPRIL | Radica en su capacidad para bloquear la conversión de la angiotensina I en angiotensina II, | <ul style="list-style-type: none"> vía oral Inicial: 50 mg/días Maxima: 150 mg/día | En el primer trimestre: C 2° y 3° trimestre: D | Tos seca persistente: Algunas personas que toman captopril pueden experimentar una tos seca persistente como efecto secundario |
| LISINOPRIL | Regulación del sistema renina-angiotensinaaldosterona, bloqueando la enzima convertidora de angiotensina (ECA) | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 10 mg/día. máxima: 20-40 mg/día | categoría D | Mareos y fatiga, Tos seca, Hipotensión, Cambios en la función renal. Diuréticos: El uso combinado de diuréticos con lisinopril puede aumentar el riesgo de hipotensió |
| ENALAPRIL | Bloquea la enzima que convierte la angiotensina I en angiotensina II, | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 5-10 mg/día. máxima: 40 mg/día | categoría D | Tos seca, mareos, fatiga, dolor de cabeza, náuseas y erupciones cutáneas. Diuréticos: El uso concomitante de diuréticos con enalapril puede aumentar el riesgo de hipotensió |

ARA-II

| | | | | |
|--------------------|--|--|---|--|
| LOSARTÁN | Bloquear la acción de la angiotensina II, Vasodilatación | <ul style="list-style-type: none"> vía oral Inicial: 50 mg/días Maxima: 150 mg/día | En el primer trimestre: C 2° y 3° trimestre: D | Mareos,Fatiga,Dolor de cabeza. Tos seca, Hiperpotasemia, Hipotensión |
| VALSARTÁN | Regulación del sistema renina-angiotensinaaldosterona, bloqueando la enzima convertidora de angiotensina (ECA) | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 40 mg/día. máxima: 1600 mg/día | En el primer trimestre: C 2° y 3° trimestre: D | Hipercalcemia |
| TELMISARTAN | Bloquea la enzima que convierte la angiotensina I en angiotensina II | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 40 mg/día. máxima: 80 mg/día | categoría D | Mareos, dolor de cabeza, fatiga, tos y dolor de espalda. |

DIURÉTICOS

| MEDICAMENTO | MECANISMO DE ACCIÓN | ADMINISTRACIÓN DOSIS INICIALES Y MÁXIMAS | RIESGO EN EMBARAZO | EFECTOS ADVERSOS |
|-------------------|--|--|----------------------------|---|
| HIDROCLOROTIAZIDA | eliminación de sodio y agua a nivel renal, lo que conduce a una disminución en el volumen sanguíneo | <ul style="list-style-type: none"> vía oral Inicial: 12.5 - 25 mg/días Maxima: 50 mg/día | Pertenece a la categoría B | Mareos, deshidratación, debilidad, calambres musculares, disminución de los niveles de potasio en la sangre, sensibilidad al sol y aumento de los niveles de glucosa en la sangre |
| FUROSEMIDA | capacidad para inhibir la reabsorción de sodio y cloruro en el segmento ascendente del asa de Henle en el riñón. | <ul style="list-style-type: none"> vía oral, intravenosa o intramuscular inicial: 10 mg/día. máxima: 20-40 mg/día | categoría C | Desequilibrios electrolíticos como hipokalemia, hiponatremia, hipocalcemia, y otros efectos como la deshidratación, la hipotensión y trastornos en la coagulación sanguínea. |
| ESPIRONOLACTONA | Antagonista de la aldosterona en el riñón. | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 12.5 - 25 mg/día. máxima: 50 mg/día | categoría C | hiperpotasemia, ginecomastia, trastornos menstruales, náuseas, vómitos, diarrea y mareos. |

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO:

| | | | | |
|-------------|---|---|---|--|
| NIFEDIPINO | Bloqueo selectivo de los canales de calcio a nivel de vasos sanguíneos. | <ul style="list-style-type: none"> vía oral, sublingual. Inicial: 30 mg/días Maxima: 60 mg/día | Categoría C | Mareos, cefalea, edema periférico, taquicardia, hipotensión e incluso en casos raros, infarto agudo de miocardio |
| AMLODIPINO | bloqueador de los canales de calcio tipo L en las células musculares lisas de los vasos sanguíneos | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 40 mg/día. máxima: 1600 mg/día | En el primer trimestre: C 2° y 3° trimestre: D | Hipercalcemia |
| TELMISARTAN | Bloquea la enzima que convierte la angiotensina I en angiotensina II | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 30 mg/día. máxima: 60 mg/día | categoría C | Edema periférico, cefalea, mareos, fatiga, palpitaciones y en raras ocasiones, trastornos gastrointestinales. |
| DILTIAZEM | Bloquea os canales de calcio en las células musculares lisas de los vasos sanguíneos y en el músculo cardíaco | <ul style="list-style-type: none"> vía oral inicial: 180 mg/día. máxima: 420 | Riesgo C: No utilizar | Mareos, cefalea, edema periférico, hipotensión, bradicardia e incluso reacciones alérgicas. |

Conclusión:

Los fármacos que son utilizados para contrarrestar las etapas de hipertensión con el objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es prevenir las complicaciones vasculares graves. En la población general de personas con hipertensión, teniendo objetivo de tratamiento estándar ha sido alcanzar una presión sanguínea de menos de 140/90 mmHg. Los fármacos antihipertensivos pueden ayudar a prevenir el deterioro progresivo de órganos como el corazón, los riñones y los vasos sanguíneos. La presión arterial elevada puede causar daño a largo plazo en estos órganos si no se controla adecuadamente. El tipo de medicamento usado para tratar hipertensión depende en la salud general y de la presión arterial.

Bibliografía:

- Bragulat, E., & Antonio, M. (2001, 1 marzo). Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Medicina Integral. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>**
- Giner V, Esteban MJ, Forner MJ, Redón J. Tratamiento farmacológico combinado en el manejo de la hipertensión arterial crónica esencial. Hipertensión. 2004;2:139- 57.**
- Shafi T. Hypertensive urgencies and emergencies. Ethn Dis. 2004;14:S2-32-37.**
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. (2023, 28 diciembre). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/ace-inhibitors/art-20047480>**