



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA**



GLOSARIO FARMACOLOGICO HIPERTENSIVO



NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR DAGOVERTO SILVESTRE ESTEBAN

NOMBRE DEL ALUMNA: LUPITA MELAINÉ TOLEDO ALFARO

MATERIA: FARMACOLOGIA

MEDICINA HUMANA 4°D.

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, 01 MAYO 2024

CAPTOPRIL

• MECANISMO DE ACCION:

- <RVP
- Inhibición de la Enzima convertidora de angiotensina a nivel de la circulación pulmonar:
 - <Angiotensina 2.
 - <Aldosterona.
 - <Actividad del SN. Simpático
 - >Renina
 - > Bradicinina = Vasodilatación.

• VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral

• DOSIS INICIAL:

- 50mg/día

• DOSIS MAXIMA:

- 150mg/día



• RIESGO EN EL AMBARAZO:

- 1er trimestre: Categoría C.
- 2º y 3º trimestre: Categoría D.

• EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

• EFECTOS ADVERSOS:

- Hipotensión: Px con ICC.
- **Tos seca: Principal causa de intolerancia.**
- Angioedema:
- Obstrucción de vía aérea.
- Hipercalcemia: Secundario a la < de aldosterona.

• INTERACCIONES:

- IECA + Diurético AP: Hipercalcemia.
- IECA + AINE/IBP/Comida (Captopril): Disminuyen la eficacia.
- IECA (Enalapril) + Propranolol: Disminuyen biodisponibilidad-

ENALAPRIL

• MECANISMO DE ACCION:

- <RVP
- Inhibición de la Enzima convertidora de angiotensina a nivel de la circulación pulmonar:
 - <Angiotensina 2.
 - <Aldosterona.
 - <Actividad del SN. Simpático
 - >Renina
 - > Bradicinina = Vasodilatación.

• VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral

• DOSIS INICIAL:

- 5-10mg/día

• DOSIS MAXIMA:

- 40mg/día



• RIESGO EN EL AMBARAZO:

- 1er trimestre: Categoría C.
- 2º y 3º trimestre: Categoría D.

• EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

• EFECTOS ADVERSOS:

- Hipotensión: Px con ICC.
- **Tos seca: Principal causa de intolerancia.**
- Angioedema:
- Obstrucción de vía aérea.
- Hipercalcemia: Secundario a la < de aldosterona.

• INTERACCIONES:

- IECA + Diurético AP: Hipercalcemia.
- IECA + AINE/IBP/Comida (Captopril): Disminuyen la eficacia.
- IECA (Enalapril) + Propranolol: Disminuyen biodisponibilidad-

LOSARTAN

- **MECANISMO DE ACCION:**

- <RVP
- Bloqueo selectivo del receptor de angiotensina II (AT1):
 - < Efectos de la Angiotensina 2.
 - <Aldosterona.
 - <Actividad del SN. Simpático

- **VIA DE ADMINISTRACION:**

- Via oral

- **DOSIS INICIAL:**

- 50mg/día

- **DOSIS MAXIMA:**

- 100mg/día



- **RIESGO EN EL AMBARAZO:**

- 1er trimestre: Categoría C.
- 2º y 3º trimestre: Categoría D.

- **EFFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:**

- **EFFECTOS ADVERSOS:**

- Hipotensión: Px con ICC.
- Angioedema:
 - Obstrucción de vía aérea.
- **Hipercalcemia: Secundario a la < de aldosterona.**

- **INTERACCIONES:**

- ARA2+Antidepresivos3C: Hipotensión.
- ARA2+ Diuréticos AK: Hiperkalemia.
- IECA + AINE: Disminuyen la eficacia.

TELMISARTAN

- MECANISMO DE ACCION:

- <RVP
- Bloqueo selectivo del receptor de angiotensina II (AT1):
 - < Efectos de la Angiotensina 2.
 - <Aldosterona.
 - <Actividad del SN. Simpático

- VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral

- DOSIS INICIAL:

- 40mg/día

- DOSIS MAXIMA:

- 80mg/día



- RIESGO EN EL AMBARAZO:

- 1er trimestre: Categoría C.
- 2° y 3° trimestre: Categoría D.

- EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

- EFECTOS ADVERSOS:

- Hipotensión: Px con ICC.
- Angioedema:
 - Obstrucción de vía aérea.
- **Hipercalcemia: Secundario a la < de aldosterona.**

- INTERACCIONES:

- ARA2+Antidepresivos3C: Hipotensión.
- ARA2+ Diuréticos AK: Hiperkalemia.
- IECA + AINE: Disminuyen la eficacia.

VALSARTAN

- MECANISMO DE ACCION:

- <RVP
- Bloqueo selectivo del receptor de angiotensina II (AT1):
 - < Efectos de la Angiotensina 2.
 - <Aldosterona.
 - <Actividad del SN. Simpático

- VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral

- DOSIS INICIAL:

- 80mg/día

- DOSIS MAXIMA:

- 320mg/día



- RIESGO EN EL AMBARAZO:

- 1er trimestre: Categoría C.
- 2º y 3º trimestre: Categoría D.

- EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

- EFECTOS ADVERSOS:

- Hipotensión: Px con ICC.
- Angioedema:
 - Obstrucción de vía aérea.
- **Hipercalcemia: Secundario a la < de aldosterona.**

- INTERACCIONES:

- ARA2+Antidepresivos3C: Hipotensión.
- ARA2+ Diuréticos AK: Hiperkalemia.
- IECA + AINE: Disminuyen la eficacia.

IRBESARTAN

- **MECANISMO DE ACCION:**

- <RVP
- Bloqueo selectivo del receptor de angiotensina II (AT1):
 - < Efectos de la Angiotensina 2.
 - <Aldosterona.
 - <Actividad del SN. Simpático

- **VIA DE ADMINISTRACION:**

- Via oral

- **DOSIS INICIAL:**

- 150mg/día

- **DOSIS MAXIMA:**

- 300mg/día



- **RIESGO EN EL AMBARAZO:**

- 1er trimestre: Categoría C.
- 2º y 3º trimestre: Categoría D.

- **EFFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:**

- **EFFECTOS ADVERSOS:**

- Hipotensión: Px con ICC.
- Angioedema:
 - Obstrucción de vía aérea.
- **Hipercalcemia: Secundario a la < de aldosterona.**

- **INTERACCIONES:**

- ARA2+Antidepresivos3C: Hipotensión.
- ARA2+ Diuréticos AK: Hiperkalemia.
- IECA + AINE: Disminuyen la eficacia.

NIFEDIPINO (1° GENERACION)

- **MECANISMO DE ACCION:**

- <RVP
- Bloqueo selectivo de los canales de calcio a nivel de vasos sanguíneos. Tienen menos efectos a nivel cardiaco.
 - < Tono vascular.
 - < Precarga.
 - <Flujo sanguíneo coronario.
 - Cronotrópismo -

- **VIA DE ADMINISTRACION:**

- Via oral

- **DOSIS INICIAL:**

- 30mg/día

- **DOSIS MAXIMA:**

- 60mg/día



- **RIESGO EN EL AMBARAZO:**

- Riesgo C: Sin embargo, se utiliza siempre y cuando el riesgo sobrepase el beneficio. (Nifedipino 30mg día).

- **EFFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:**

- **EFFECTOS ADVERSOS:**

- Cefalea, somnolencia y mareo: Inicio del TTO.
- Palpitaciones.
- Rubicundez-
- **Edema bimalleolar.**

- **INTERACCIONES:**

- BCC + Antihipertensivos: Hipotensión.
- Edema en MI.

AMLODIPINO (3 GENERACION)

- MECANISMO DE ACCION:

- <RVP
- Bloqueo selectivo de los canales de calcio a nivel de vasos sanguíneos. Tienen menos efectos a nivel cardiaco.
 - < Tono vascular.
 - < Precarga.
 - <Flujo sanguíneo coronario.
 - Cronotrópismo -

- VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral

- DOSIS INICIAL:

- 5mg/día

- DOSIS MAXIMA:

- 10mg/día



- RIESGO EN EL AMBARAZO:

- Riesgo C: Sin embargo, se utiliza siempre y cuando el riesgo sobrepase el beneficio. (Nifedipino 30mg día).

- EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

- EFECTOS ADVERSOS:

- Cefalea, somnolencia y mareo: Inicio del TTO.
- Palpitaciones.
- Rubicundez-
- **Edema bimalleolar.**

- INTERACCIONES:

- BCC + Antihipertensivos: Hipotensión.
- Edema en MI.

VERAPAMILO

- **MECANISMO DE ACCION:**

- <RVP
- Bloqueo selectivo de los canales de calcio a nivel de vasos sanguíneos. Tienen mas selectividad por receptores cardiacos.
 - < Tono vascular.
 - < Precarga.
 - <Flujo sanguíneo coronario.
 - Crono – Inotropismo negativo.

- **VIA DE ADMINISTRACION:**

- Via oral

- **DOSIS INICIAL:**

- 120mg/día

- **DOSIS MAXIMA:**

- 360mg/día



- **RIESGO EN EL AMBARAZO:**

- Riesgo C: No utilizar

- **EFFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:**

- **EFFECTOS ADVERSOS:**

- Cefalea, somnolencia y mareo: Inicio del TTO.
- Palpitaciones.
- Rubicundez-
- **Edema bimaleolar.**
- Bradicardia

- **INTERACCIONES:**

- BCC + Antihipertensivos: Hipotensión.
- Edema en MI.

DILTIAZEM

- MECANISMO DE ACCION:

- <RVP
- Bloqueo selectivo de los canales de calcio a nivel de vasos sanguíneos. Tienen mas selectividad por receptores cardiacos.
 - < Tono vascular.
 - < Precarga.
 - <Flujo sanguíneo coronario.
 - Crono – Inotropismo negativo.

- VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral

- DOSIS INICIAL:

- 180mg/día

- DOSIS MAXIMA:

- 420mg/día



- RIESGO EN EL AMBARAZO:

- Riesgo C: No utilizar

- EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

- EFECTOS ADVERSOS:

- Cefalea, somnolencia y mareo: Inicio del TTO.
- Palpitaciones.
- Rubicundez-
- **Edema bimaleolar.**
- Bradicardia

- INTERACCIONES:

- BCC + Antihipertensivos: Hipotensión.
- Edema en MI.

HIDROCLOROTIAZIDA

- **MECANISMO DE ACCION:**

- <GC
- Inhibición del cotransportador de Na y Cl en el túbulo contorneado distal. Evitando la reabsorción renal de sodio.
 - < Reabsorción renal de NaCl.
 - < Absorción de K y bicarbonato.
 - > Absorción de Ca y ácido úrico.

- **VIA DE ADMINISTRACION:**

- Via oral

- **DOSIS INICIAL:**

- 12.5-25mg/día

- **DOSIS MAXIMA:**

- 50mg/día



- **RIESGO EN EL AMBARAZO:**

- Categoría D (Feminización fetal).

- **EFFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:**

- **EFFECTOS ADVERSOS:**

- Alcalosis metabólica.
- Hiperuricemia.
- Hiperglucemia.
- Intolerancia a los carbohidratos.
- Hiponatremia.
- Hipokalemia.

- **INTERACCIONES:**

- HTZ + AINE: <Efecto hipotensor.
- HTZ >Sensibilidad al alopurinol.
- HTZ < Efecto de fármacos hipoglicemiantes.
- HTZ + Esteroides: > Pérdida de K.

FUROSEMIDE

- MECANISMO DE ACCION:

- <GC
- Inhiben el simporte $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{2Cl}^-$ de la porción gruesa del asa de Henle compitiendo con el sitio del cloro Inhiben a prostaglandina deshidrogenasa
 - > Excreción de NaCl.
 - > Producción de COX2.
 - >Flujo renal.
 - >Excreción de K y Mg

- VIA DE ADMINISTRACION:

- Via oral
- Via parenteral

- DOSIS INICIAL:

- 40mg/día

- DOSIS MAXIMA:

- 80mg/día



- RIESGO EN EL AMBARAZO:

- Categoría D.

- EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES:

- EFECTOS ADVERSOS:

- Hiperkalemia.
- Acidosis metabólica.
- Ginecomastia.
- Hiperplasia prostática.

- INTERACCIONES:

- ENL + Ahorradores de K/IECA/ARAI: Hiperkalemia.
- ENL + Aineas: <Efecto diurético.
- ENL + Alcohol: Hipotensión ortostática + deshidratación.

CONCLUSIÓN

Los antihipertensivos desempeñan un papel crucial en el tratamiento de la presión arterial alta, una condición que afecta a millones de personas en todo el mundo y que está estrechamente relacionada con enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Como futuros médicos, es fundamental comprender los diferentes tipos de antihipertensivos disponibles, así como sus mecanismos de acción, indicaciones y posibles efectos secundarios.

Sin embargo, también debemos reconocer que el tratamiento de la hipertensión va más allá de simplemente recetar medicamentos. Es importante abogar por un enfoque integral que incluya cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable, ejercicio regular, control del estrés y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Además, debemos estar atentos a las necesidades individuales de cada paciente y considerar factores como la edad, el género, las condiciones médicas coexistentes y la tolerabilidad de los medicamentos.

Como futuros profesionales de la salud, nuestra responsabilidad no solo radica en recetar medicamentos, sino también en educar a nuestros pacientes sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y el manejo adecuado de la hipertensión a largo plazo. Al trabajar en estrecha colaboración con los pacientes y otros profesionales de la salud, podemos ayudar a reducir la carga de la hipertensión y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.