



Universidad del sureste
campus Comitán de Domínguez

Lic. Medicina humana



GLOSARIO

Nombre del Alumno: Abril amely Valdez
maas

Nombre de la Materia: terapia farmacológica

Nombre del doc.: Dagoberto silvestre
esteban

Grado: 4 grupo" D"

fármacos con terminación “PRIL”

IECA

CAPTOPRI

Dosis

Inicial máxima

50mg/día 150mg/día

ENALAPRI

Dosis

Inicial máxima

5-10mg/día 40mg/día

Farmacocinética

- Vía de administración...vía oral.
- Los alimentos disminuyen la absorción
- Biodisponibilidad 75%
- Concentración Max: 1 H
- Unión a proteínas 25-30%
- Vida media 3h
- Metabolismo hepático
- Extracción renal 95%

LACTANCIA

- Contraindicados en la lactancia

Efectos adversos:

- Hipotensión px con ICC
- Tos seca: principal causa de intolerancia
- Angio edema
- Obstrucción de vía áreas
- Hipercalemia secundaria a la <de aldosterona

Embarazo

- 1 er trimestre: categoría C.
- 2 er y 3 er trimestre categoría D

Interacciones

- ARA2+ Antidepresivo3C hipotensión
- ARA2+ ANTIDEPRESIVO AK hipercalcemia

Mecanismos de acción: <RVP inhibición de la enzima convertida de engiosterona a nivel de la circulación pulmonar

- <efectos de la angiotensina 2
- <aldosterona
- <actividad del SN simpático

Fármacos con terminación "TAN"

ARA2

LOSARTAN

DOCIS

Inicial

máxima

50mg/día

100mg/día

IRBESARTAN

DOCIS

Inicial

máxima

40mg/día

80mg/día

MECANISMO DE ACCIÓN:

<RVP

Bloqueo selectivo del receptor de angiotensina II (AT1):

- < Efectos de la Angiotensina 2.
- <Aldosterona.
- <Actividad del SN. Simpático

FARMACOCINÉTICA

- Vía de administración: Vía oral.
- Efecto de 1er paso importante
- Biodisponibilidad: 35%.
- Concentración Max: 3-4 H.
- Unión a proteínas: 90% se une a albúmina.
- Vida media: 3h.
- Metabolismo: Hepático CYP2C9 y CYP3A4.
- Excreción: Renal 35% - Hepático 60%.

Embarazo

- 1er trimestre categoría C
- 2er y 3er trimestre categoría D

Lactancia

- Contraindicación en la lactancia

Efectos trasversos;

- Hipotensión PX con icc
- Angioedema

Obstrucción de vía aérea

Hipercalcemia: secundario a la < de aldosterona

Interacciones

- Ara+2 antidepresivos 3c hipotensión
- Ara2+ diuréticos AK hipercalcemia
- Ieca + AINE disminuyente la eficacia

Fármacos con terminación "TAN "

ARA2

ARA2

VALSARTAN:

DOCIS

Inicial

80mg/día

máxima

320mg/día

IRBESARTAN

DOCIS

Inicial

150

máxima

300mg/día

MECANISMO DE ACCIÓN: <RVP

Bloqueo selectivo del receptor de angiotensina II II (AT1):

- < Efectos de la Angiotensina 2.
- <Aldosterona.
- <Actividad del SN. Simpático

FARMACOCINÉTICA

- Vía de administración: Vía oral.
- Efecto de 1er paso importante
- Biodisponibilidad: 35%.
- Concentración Max: 3-4 H.
- Unión a proteínas: 90% se une a albúmina.
- Vida media: 3h.
- Metabolismo: Hepático CYP2C9 y CYP3A4.
- Excreción: Renal 35% - Hepático 60%.

Embarazo

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

Lactancia

Contraindicados en la lactancia

Efectos trasversos:

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

Interacciones

- Ara+2 antidepresivos 3c hipotensión
- Ara2+ diuréticos AK hipercalcemia
- Ieca + AINE disminuyente la eficacia

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO

NO DIHIDROPIRIDINICOS

VERAPAMILO:

DOCIS

Inicial	máxima
120mg/día	360mg/día

IRBESARTAN

DOCIS

Inicial	máxima
180mg/día	420mg/día

MECANISMO DE ACCIÓN: <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

FARMACOCINÉTICA

- Vía de administración: Vía oral.
- Biodisponibilidad: 35-40%.
- Concentración Max: 1 H.
- Unión a proteínas: 70-80%.
- Vida media: 9h.
- Metabolismo: Hepático lento 90%.
- Excreción: Renal.

Embarazo

- Riesgo C: No utilizar.

Lactancia

Riesgo muy bajo

Efectos trasversos:

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

Bradicardia

Interacciones

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

Diuréticos

TIAZIDAS:

HIDROCLOROTIAZIDA

DOCIS

Inicial

12-5-25mg/día

máxima

50mg/día

MECANISMO DE ACCIÓN: <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

Lactancia

Riesgo muy bajo

FARMACOCINÉTICA

- Vía de administración: Vía oral.
 - Biodisponibilidad: 50-60%.
- Concentración Max: 2-4 H.
- Vida media: 6-8h.
- Metabolismo: No se metaboliza.

Excreción: Renal

Embarazo

Categoría D (Feminización fetal)

Efectos trasversos;

- 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.

Diuréticos

FARMACOCINÉTICA

- Vía de administración: Vía oral y Parenteral. No con alimentos.
- Biodisponibilidad: 50-60%.
- Concentración Max: 30-60 min.
- Unión a proteínas: 95%.
- Metabolismo: Hepático mínimo.
- Excreción: Renal 80% - Hepática 20%.

DE ASA :

FUROSEMIDE:

DOCIS

Inicial

40mg/día

máxima

80mg/día

Embarazo

- Categoría D.

Efectos trasversos;

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

MECANISMO DE ACCIÓN: <GC

- Inhiben el simporte $\text{Na}^+/\text{K}^+/2\text{Cl}^-$ 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

Interacciones

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

Lactancia

Riesgo muy bajo

Diuréticos

AHORRADORES DE K:

ESPIRONOLACTONA:

DOCIS

Inicial

12-5-25mg/día

máxima

50mg/día

MECANISMO DE ACCIÓN: <GC

Antagonismo selectivo de los receptores de aldosterona en el túbulo colector

- < Reabsorción renal de NaCl y Agua
 - Mantiene niveles de K y Mg.
- Antiadrogénico

Lactancia

- Riesgo moderado-alto..

FARMACOCINÉTICA

- Vía de administración: Vía oral.
- Biodisponibilidad: 90-100% con alimentos.
- Unión a proteínas: 90%.
- Metabolismo: No se metaboliza.
- Excreción: Renal principalmente

Embarazo

Categoría D (Feminización fetal)

Efectos trasversos;

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

Interacciones

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

Conclusión

El objetivo principal del tratamiento de la hipertensión es prevenir las complicaciones vasculares graves. En la población general de personas con hipertensión, el objetivo de tratamiento estándar ha sido alcanzar una presión sanguínea de menos de 140/90 mmHg