



Mi Universidad

Cuadros Comparativos

Carlos Daniela Aguilar Deleón

Cuadros comparativos

Parcial III

Farmacología

Dr. Morales Domínguez Alan de Jesús

Medicina Humana

Semestre

Cuadro comparativo de IECAS:

FÁRMACO	DOSIS PONDERAL	PRESENTACIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS	EFFECTOS SECUNDARIOS
ENALAPRIL	0.1–0.5 mg/kg/día en 1–2 dosis (máx. 40 mg/día)	Tabletas 5, 10 y 20 mg	Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, prevención de daño renal en nefropatía diabética	Embarazo, antecedentes de angioedema, estenosis bilateral de arterias renales, hipersensibilidad	Hipotensión, hiperkalemia, falla renal aguda, tos seca persistente	Mareo, cefalea, náuseas, fatiga
CAPTAPRIL	0.3–1 mg/kg/dosis cada 8 h (máx. 150 mg/día)	Tabletas 25 y 50 mg	HTA, IC congestiva, postinfarto, nefropatía diabética	Igual que enalapril	Sabor metálico, proteinuria, erupción cutánea, leucopenia (raro)	Estornudos, dolor abdominal, somnolencia
LISINAPRIL	0.07–0.6 mg/kg/día (máx. 40 mg/día)	Tabletas 5, 10, 20, 40 mg	HTA, IC crónica, infarto agudo de miocardio, nefropatía	Embarazo, hipersensibilidad, angioedema previo	Tos seca, hiperpotasemia, hipotensión, deterioro de la función renal	Mareos, astenia, molestias GI
RAMIPRIL	0.05–0.3 mg/kg/día (máx. 10 mg/día)	Cápsulas 2.5, 5 y 10 mg	HTA, reducción de riesgo cardiovascular, IC posinfarto	Igual que otros IECAS	Hipotensión, tos seca, angioedema, hiperkalemia	Mareos, dolor torácico, náuseas
PERINDOPRIL	2–8 mg/día en una sola dosis (ajuste en ancianos o IR)	Tabletas 4 y 8 mg	HTA, IC crónica, prevención de eventos cardiovasculares	Angioedema previo, embarazo, estenosis de arteria renal bilateral	Tos, cefalea, hipotensión, disfunción renal	Dolor abdominal, alteraciones del gusto
QUINAPRIL	10–40 mg/día en 1 o 2 tomas	Tabletas 10, 20 y 40 mg	HTA, IC sintomática	Embarazo, antecedentes de angioedema, IR grave	Hipotensión, tos, hiperkalemia, aumento de creatinina	Mareo, dolor torácico, debilidad
TRANDOLAPRIL	1–4 mg/día (ajustar en IR o ancianos)	Cápsulas 1, 2 y 4 mg	HTA, disfunción ventricular post-IAM	Igual que otros IECAS	Tos seca, hipotensión, alteración de la función renal	Mareo, vómitos, diarrea

PERICARDITIS CONSTRICTIVA

TRATAMIENTO

- Diuréticos para congestión.
 - Restricción de sodio.
 - Control de la enfermedad de base (ej. tuberculosis).
- Tratamiento definitivo:
 - Pericardiectomía total: resección quirúrgica completa del pericardio patológico.
 - Cirugía compleja, con riesgo alto si hay compromiso multiorgánico avanzado.

DIAGNÓSTICO:

1. Radiografía de tórax:
 - Puede mostrar calcificación pericárdica.
2. ECG:
 - Bajo voltaje, a veces ondas planas o no específicas.
3. Ecocardiograma Doppler:
 - Engrosamiento pericárdico.
 - Movilidad anormal del septo interventricular ("signo del septo en dardo").
 - Disminución del flujo mitral en inspiración.
4. Tomografía o resonancia magnética:
 - Evaluación más precisa del grosor pericárdico.
 - Evalúa si hay calcificaciones.
5. Cateterismo cardíaco (gold standard):
 - Muestra igualación de presiones diastólicas en todas las cámaras.
 - Curva dip-and-plateau (signo del "rail cuadrado").

COMPLICACIONES

- Empeoramiento progresivo de la insuficiencia cardíaca derecha.
- Disfunción hepática (cirrosis cardíaca).
- Arritmias auriculares (fibrilación, flutter).
- Mortalidad si no se trata quirúrgicamente.