

IECAS

Nombre del fármaco	Captopril	Enalapril	Lisinopril	Benazepril	Fosinopril
Dosis ponderal	HTA: 25-50 mg/día (máx. 150 mg/día) ICC: 6.25-12.5 mg/8h	HTA: 5-20 mg/día ICC: 2.5-20 mg/12h	HTA: 10-20 mg/día IAM: 5 mg/día (inicial)	HTA: 10 mg/día (máx. 40 mg/día)	HTA/ICC: 10-20 mg/día
Presentación	Capoten®, Lopirin®, Acediur®	Renitec®, Xanef®, Pres®, Vasotec®	Zestril®, Carace®, Prinivil®, Lisinopril Stada®	Lotensin®, Cibacen®, Benazepril Normon®	Fositens®, Monopril®, Dynacil®
Mecanismo de acción	Inhibición de la ECA, reduciendo angiotensina II	Inhibición de la ECA, disminuyendo vasoconstricción	Bloqueo de la conversión de angiotensina I en II	Inhibición de la ECA, reduciendo vasoconstricción	Inhibición de la ECA, disminuyendo presión arterial
Dosis ponderal	HTA: 25-50 mg/día ICC: 6.25-12.5 mg/8h	HTA: 5-20 mg/día ICC: 2.5-20 mg/12h	HTA: 10-20 mg/día IAM: 5 mg/día	HTA: 10 mg/día (máx. 40 mg/día)	HTA/ICC: 10-20 mg/día
Dosis tóxica	450 mg/día	40 mg/día	80 mg/día	80 mg/día	80 mg/día
Duración de la acción	6-12 horas	12-24 horas	24-30 horas	24 horas	24 horas
Efectos secundarios comunes	Tos seca (20%), hiperpotasemia, rash	Hipotensión, tos, cefalea	Tos (25%), mareos, hiperpotasemia	Cefalea, fatiga, disgeusia	Mareos, diarrea, dolor torácico
Indicaciones	HTA - ICC - Nefropatía diabética - Post-IAM (FE↓)	HTA - ICC - Prevención de disfunción ventricular	HTA - ICC - Post-IAM - Nefroprotección en diabetes	- HTA - Nefroprotección	HTA - ICC - Pacientes con IRC (doble vía de eliminación)
Contraindicaciones	Embarazo, angioedema previo, estenosis	Embarazo, angioedema, estenosis a. renal bilateral	Embarazo, diálisis	Embarazo, uso con sacubitril/valsartán	Embarazo, estenosis a. renal bilateral

	bilateral arteria renal				
--	----------------------------	--	--	--	--

Nombre del fármaco	Trandolapril	Quinapril	Ramipril	Moexipril	Perindopril
Dosis ponderal	HTA: 2-4 mg/día IAM: 0.5 mg/día	HTA: 10-20 mg/día	HTA: 10-20 mg/día IAM: HTA: 2.5-10 mg/día CV: 10 mg/díamg/día (inicial)	HTA: 7.5-30 mg/día	HTA: 4-8 mg/día CV: 8 mg/día
Presentación	Gopten®, Udrik®, Mavik®	Accupro®, Acuitel®, Quinapril Cinfa®	Triatec®, Cardace®, Altace®, Ramipril Almus®	Univasc®, Perdix®	Coversyl®, Preterax® (combinado)
Mecanismo de acción	Inhibición de la ECA, reduciendo angiotensina II	Bloqueo de la conversión de angiotensina I en II	Inhibición de la ECA, reduciendo vasoconstricción	Inhibición de la ECA, disminuyendo presión arterial	Inhibición de la ECA, reduciendo angiotensina II
Dosis ponderal	HTA: 2-4 mg/día IAM: 0.5 mg/día (inicial)	HTA: 10-20 mg/día (máx. 80 mg/día)	HTA: 2.5-10 mg/día CV: 10 mg/día	HTA: 7.5-30 mg/día	HTA: 4-8 mg/día CV: 8 mg/día
Dosis tóxica	8 mg/día	80 mg/día	20 mg/día	60 mg/día	16 mg/día
Duración de la acción	24 horas	24 horas	24 horas	12-24 horas	>24 horas
Efectos secundarios comunes	Tos, vértigo, elevación de creatinina	Tos, dolor abdominal, fatiga	Hipotensión, tos, calambres musculares	Tos, diarrea, mialgias	Tos, vértigo, trastornos visuales
Indicaciones	HTA - Post-IAM (con disfunción VI)	HTA - ICC - HVI (reversión)	- Prevención CV - HTA - ICC - Nefropatía diabética	HTA	HTA - Prevención secundaria CV - Enfermedad arterial periférica
Contraindicaciones	Angioedema histórico, hipersensibilidad	Embarazo, angioedema	Embarazo, estenosis a. renal bilateral	Embarazo, uso con inhibidores de mTOR	Embarazo, angioedema

CUADRO COMPARATIVO ARA II

Parámetro	Candesartán	Eprosartán	Irbesartán	Losartán	Olmesartán	Telmisartán	Valsartán	Azilsartán
Presentación	Tabletas 4, 8, 16, 32 mg	Tabletas 400, 600 mg	Tabletas 75, 150, 300 mg	Tabletas 25, 50, 100 mg	Tabletas 10, 20, 40 mg	Tabletas 20, 40, 80 mg	Tabletas 40, 80, 160, 320 mg; suspensión oral	Tabletas 40, 80 mg
Dosis Normal	8–32 mg/día (1–2 veces)	400–800 mg/día (1–2 veces)	150–300 mg/día	50–100 mg/día (1–2 veces)	20–40 mg/día	40–80 mg/día	80–320 mg/día	40–80 mg/día
Dosis Tóxica	>32 mg/día	>1200 mg/día	>900 mg/día	>150–200 mg/día	>80 mg/día	>160 mg/día	>600 mg/día	>80–120 mg/día
Duración Acción	24 h	12–24 h	≥24 h	24 h (por metabolito activo)	≥24 h	>24 h	24 h	≥24 h
Vida Media	9 h (activo)	5–9 h	11–15 h	2 h (padre), 6–9 h (activo)	13 h	24 h	6–9 h	11 h
Biodisponibilidad	15%	13%	60–80%	33%	26%	40–60%	25%	60%
Ajuste Renal	TFG <30: iniciar con 4 mg/día	No requiere ajuste	No requiere ajuste	TFG <30: iniciar	TFG <20: iniciar con 10–20	No requiere ajuste	TFG <30: iniciar con 40–80 mg/día	TFG <30: evitar uso

				con 25 mg/día	mg/día o evitar			
Ajuste Hepático	Moderada: iniciar con 4 mg/día	Precaución en enfermedad hepática grave	No requiere ajuste	Cirrosis: iniciar con 25 mg/día	Contraindicado en colestasis u obstrucción grave	Moderada: precaución Severa: contraindicado	Moderada: precaución Severa: contraindicado	Moderada (Child B): máx. 40 mg/día Severa: evitar

No dihidropiridínicos

Nombre del fármaco	Verapamilo	Diltiazem
Dosis Inicial	80-120 mg/8h	60-120 mg/12h
Dosis Mantenimiento	120-480 mg/día	120-360 mg/día
Dosis ponderal	>1 g (adultos)	>600 mg
Mecanismo de Acción	Disminuye la demanda de oxígeno del miocardio y actúa como inótropo y cronotopo negativo, así reduce la presión arterial sistémica. Es un vasodilatador mucho menos potente que las dihidropiridinas.	Es un inótropo negativo y un vasodilatador coronario no tan potente, que mejora el flujo sanguíneo a través de los vasos epicárdicos coronarios colaterales del miocardio. Además reduce la presión arterial media. Puede deprimir la automaticidad del nódulo sinusal y el tiempo de conducción del nódulo AV (efecto menos potente que el verapamilo). Puede tolerarse algo mejor que los otros calcio antagonistas, ya que no es un vasodilatador tan potente ni un depresor del miocardio.
Indicaciones	→ dihidropiridinas de acción prolongada.	

	→ Verapamilo: en cardiopatía isquémica, se usan como antianginosos (disminuyen el consumo de O ₂ por el miocardio). → Antiarrítmicos: en taquicardias supraventriculares y en la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. → Miocardiopatía hipertrófica. → Enfermedad vascular periférica.	
Vía de administración	VO, IV.	VO, IV.
Efectos adversos	→ Pueden inducir insuficiencia cardíaca. → Bradicardia. → Bloqueo AV. → Hipotensión ortostática.	
Advertencias y consideraciones	→ No dar calcio antagonistas en fase aguda SCACEST. → No combinar verapamilo o diltiazem con β-bloqueantes. → No administrar verapamilo o diltiazem en bradicardia y bloqueos AV. → La nifedipina puede exacerbar la isquemia en algunos pacientes al provocar una taquicardia refleja, lo que impide su uso en pacientes con angina inestable o infarto de miocardio (IM).	

Dihidropiridínicos

Nombre del fármaco	Nifedipina	Amlodipino.	Felodipina.
Dosis Inicial	10-20 mg/12h	2.5-5 mg/día	5 mg/día
Dosis Mantenimiento	20-60 mg/día	5-10 mg/día	5-10 mg/día
Dosis ponderal	200mg	50 mg (adultos)	40mg
Mecanismo de acción	Bloquean los canales de calcio lentos de forma dosis dependiente. Tienen mayor selectividad por el músculo liso vascular que por el miocardio, lo que los convierte en vasodilatadores más potentes que el verapamilo o el diltiazem. Vasodilatan las arterias coronarias, reducen la		

	resistencia coronaria, aumentan el flujo sanguíneo coronario. Provocan una fuerte respuesta β -adrenérgica lo que, a menudo, incluye una taquicardia refleja.		
Indicaciones	→ Hipertensión: dihidropiridinas de acción prolongada. → Verapamilo: en cardiopatía isquémica, se usan como antianginosos (disminuyen el consumo de O ₂ por el miocardio). → Antiarrítmicos: en taquicardias supraventriculares y en la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. → Miocardiopatía hipertrófica. → Enfermedad vascular periférica.		
Vía de administración	VO, IV.	VO, IV.	VO, IV.
Efectos adversos	→ Síndrome de vasodilatación periférica (edemas de miembros inferiores, rubefacción facial, hipotensión, taquicardia refleja, náuseas y estreñimiento). → La nifedipina puede provocar taquicardia refleja y eventos coronarios. → Estos síntomas son menos comunes con la nifedipina de acción prolongada o las dihidropiridinas de segunda generación como el amlodipino y la nicardipina.		
Advertencias y consideraciones	→ No dar calcio antagonistas en fase aguda SCACEST. → No combinar verapamilo o diltiazem con β bloqueantes. → No administrar verapamilo o diltiazem en bradicardia y bloqueos AV. → La nifedipina puede exacerbar la isquemia en algunos pacientes al provocar una taquicardia refleja, lo que impide su uso en pacientes con angina inestable o infarto de miocardio (IM).		