

Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo

Volumen
Volume 4

Número
Number 2

Mayo-Agosto
May-August 2004

Artículo:

Esquemas prácticos de tratamiento antihipertensivo

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Consejo Mexicano de la Medicina del Trabajo

Otras secciones de este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

Esquemas prácticos de tratamiento antihipertensivo

Dr. Héctor Hernández y Hernández

Presentación

Considerando:

- La hipertensión arterial sistémica es en la actualidad, la enfermedad crónica más frecuente en nuestro país (prevalencia 30%)
- Es responsable de gran morbilidad y mortalidad cardiovascular y renal
- Requiere atención actualizada por todo médico
- La información es muy abundante

Por lo que presento:

- Esquema actualizado de los diferentes grupos de antihipertensivos que existen en el comercio mexicano
- Las metas del tratamiento

Diuréticos tiazídicos

Mecanismo de acción	Efectos adversos
↓ Reabsorción de Na, agua	Hipovolemia
↓ Volumen sanguíneo	↓ Na, K, Cl
↓ Retorno venoso	↑ Ac. úrico
↓ Gasto cardíaco	↓ Flujo sanguíneo renal
↓ Resistencias periféricas	↓ Depuración de creatinina
	↑ Glucemia y lípidos
	Impotencia

Diuréticos tiazídicos

Más útil	Precaución Contraindicación
Insuf. cardíaca HTA del anciano edema	Hiperuricemia Dislipidemia Intolerancia a la glucosa Embarazo

Diurético sulfamídico

Mecanismo de acción	Efectos adversos
↓ Resistencias vasculares Mejora elasticidad arterial ↓ Hipertrofia del VI Neutro con glucosa y lípidos	Hipovolemia ↓ Na, K, Cl ↑ Ac. úrico

Diurético sulfamídico

Más útil	Precaución Contraindicación
Insuf. cardíaca HTA del anciano edema	Hiperuricemia Embarazo

Espironolactona

Mecanismo de acción	Efectos adversos
Antagonista de la aldosterona	Hiperkalemia Somnolencia Ginecomastia

Espironolactona

Más útil	Precaución Contraindicación
Aldosteronismo	Insuficiencia renal Hepatopatía

Diuréticos de asa

Mecanismo de acción	Efectos adversos
↓ Reabsorción de Na y agua No ↓ filtración glomerular	Hipovolemia ↓ Na, K, Cl ↑ Ac. úrico Náusea, vómito, diarrea Ototoxicidad

*Cardiólogo.

Director General de la Clínica de Prevención del Riesgo Coronario. Tel. (55) 5586-02-04.

Diuréticos de asa

Más útil	Precaución Contraindicación
----------	--------------------------------

Insuficiencia cardíaca Insuficiencia renal	Hiperuricemia Embarazo
---	---------------------------

Bloqueadores del SNS-C

Mecanismo de acción	Efectos adversos
Evita la transformación de dopa en dopamina Es falso neurotransmisor Inhibe la liberación de renina ↓ Tono simpático ↓ Resistencias periféricas	Sedación, depresión Sequedad de mucosas Hipotensión ortostática Diarrea, náusea, cefalea Disfunción eréctil

Bloqueadores del SNS-C

Más útil	Precaución Contraindicación
----------	--------------------------------

Embarazo	Hepatopatía
----------	-------------

Betabloqueadores

Mecanismo de acción	Efectos adversos
↓ Fuerza y FC ↓ Actividad plasmática de la renina	Bradicardia ↓ Conducción A/V ↑ Lípidos Hipoglicemia Vasoconstricción periférica Broncoespasmo

Betabloqueadores

Más útil	Precaución Contraindicación
Cardiopatía isquémica Taquicardia Hipercinéticos Arritmias supraventriculares Migraña	Insuficiencia cardíaca Bradicardia Bloqueo A/V Dislipidemia Intolerancia a la glucosa Claudicación intermitente Asma, bronquitis

Alfabloqueadores

Mecanismo de acción	Efectos adversos
↓ Resistencias periféricas ↑ Capacitancia venosa	↓ Presión perfusión renal Retención Na y agua cefalea, palpitaciones mareo, hipotensión postural

Alfabloqueadores

Más útil	Precaución Contraindicación
Insuficiencia cardíaca Dislipidemias Enf. de Raynaud	Angina inestable

Vasodilatadores directos

Mecanismo de acción	Efectos adversos
Relaja músculo arteriolar ↓ Resistencias periféricas ↑ FC ↑ Gasto cardíaco ↑ Filtración glomerular	Cefalea, taquicardia Retención de Na y agua Sind. similar al lupus

Vasodilatadores directos

Más útil	Precaución Contraindicación
Insuficiencia cardíaca Dislipidemia Enfermedad de Raynaud	Angina inestable Hemorragia cerebral reciente Diseccción de aneurisma

Calcioantagonistas con efecto miocardio

Mecanismo de acción	Efectos adversos
Bloqueo acoplamiento excitación-contracción miofibrillas cardíacas y de la pared arteriolar ↓ Contracción miocardio ↓ Resistencias periféricas	Bradicardia ↓ Conducción A/V Constipación Edema

Calcioantagonistas con efecto miocardio

Más útil	Precaución Contraindicación
Cardiopatía isquémica Arritmias supra-ventriculares Hipertrofia del VI Hipertensión pulmonar	Insuficiencia cardíaca Bradicardia Bloqueo A/V

Calcioantagonistas con efecto vascular

Mecanismo de acción	Efectos adversos
↓ Importantemente las resistencias periféricas	Cefalea, taquicardia Retención de Na y agua Rubor Constipación

Calcioantagonistas con efecto vascular

Más útil	Precaución Contraindicación
Hipertrofia del VI Insuficiencia cardíaca	Hipersensibilidad al fármaco

Inhibidores de la ECA

Mecanismo de acción	Efectos adversos
Inhiben la enzima dipeptidilcarboxipeptidasa Evitan la transformación de la AG I en AG II Evitan la destrucción de la bradicinina ↓ Secreción de aldosterona ↓ Resistencias periféricas	Hiperkalemia Tos seca Exantema Disgeusia Proteinuria Angioedema

Inhibidores de la ECA

Más útil	Precaución Contraindicación
Insuficiencia cardíaca	Estenosis renovascular bilateral o en riñón único
Nefropatía (diabética) Hipertrofia del VI Hipertensión pulmonar	Embarazo Hiperkalemia

Antagonistas AT1 (ARA)

Mecanismo de acción	Efectos adversos
Inhiben los receptores AT1 de la AG II ↓ Resistencias periféricas	Similares al placebo

Antagonistas AT1 (ARA)

Más útil	Precaución Contraindicación
Insuficiencia cardíaca Nefropatía (diabética) Hipertrofia del VI	Hipersensibilidad al fármaco

Objetivo del tratamiento

- Disminuir la mortalidad
- Evitar la morbilidad cardiovascular

Meta del tratamiento

- | | |
|------------------------|----------|
| • Sin otras patologías | ↓ 140/90 |
| • Con diabetes | ↓ 135/80 |
| • Con nefropatía | ↓ 120/75 |

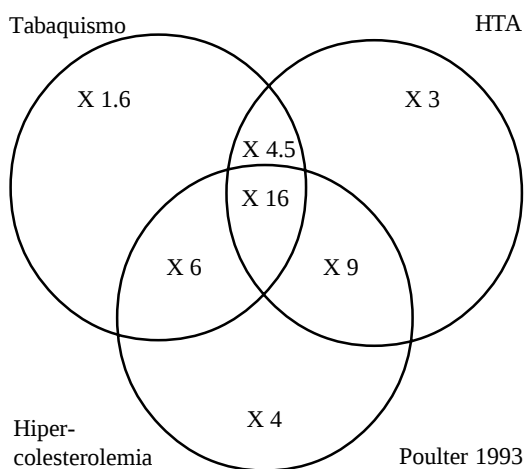
Aceptando que siempre es mejor la máxima reducción tolerada.

Factores de riesgo coronario en hipertensos

Tipo	Hombres	Mujeres	Total
Sedentarismo	65.8	74.3	70
Sobrepeso	64.3	71.3	67.8
↑ Colesterol	59.26	58.77	59
Tabaquismo	43.9	32.9	38.4
Diabetes	16.4	21.2	18.8

Hernández H. Brito O. Rev Mex Cardio 1999;10:112.

Riesgo relativo de los factores de riesgo



Riesgo relativo

- En 431 pacientes estudiados:

Factores	% de riesgo
HTA + TAB	6.4
↑ COL + TAB	10.4
HTA + ↑ COL + TAB*	14

* Asociado en un 37.7% de los casos.
Maiques G. Aten Primaria 1995;15(2):86.

Conclusión

- Disminuir la TA en la forma más eficaz posible
- Dar tratamiento integral de todos los factores de riesgo asociados
- Modificación del estilo de vida
 - Disminuir ingesta de sodio
 - Disminuir el exceso de peso
 - Actividad física sistemática
 - Restricción de la ingesta de alcohol
 - Supresión de tabaquismo
- Seleccionar el fármaco más adecuado de acuerdo a cada enfermo:
 - Evitar contraindicaciones y efectos adversos
 - Buscar ventajas asociadas
 - Facilidad de toma (asociaciones)
 - Economía