

Protocolo para la Indicación, Uso y Autorización
de Dispensación de medicamentos sujetos a
prescripción médica por parte de enfermería:
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Junio 2024



Castilla-La Mancha

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA

1.- MARCO LEGAL.....	3
2.- DESARROLLO DEL PROTOCOLO	3
3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROTOCOLO.....	4
3.1.- Incidencia y prevalencia de la hipertensión arterial	4
3.2.- Abordaje precoz, equitativo y colaborativo en la hipertensión arterial	4
4.- OBJETIVO GENERAL.....	5
4.1.- Objetivos específicos	5
5.- POBLACIÓN DIANA.....	5
6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS	6
7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6
8.- MARCO DE REFERENCIA.....	8
9.- PROCEDIMIENTO.....	8
10.- FÁRMACOS INCLUIDOS.....	9
11.-INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	11
12.-SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS	12
12.1. Diuréticos techo bajo: tiazidas	12
12.2. Diuréticos techo bajo, excluyendo tiazidas.....	14
12.3. Diuréticos de techo alto	20
12.4. Agentes beta-bloqueantes.....	25
12.4.1 Agentes beta-bloqueantes selectivos.....	25
12.4.2 Agentes beta-bloqueantes	31
12.5. Agentes beta-bloqueantes y tiazidas	36
12.6. Agentes beta-bloqueantes y otros diuréticos.....	41
12.7. Bloqueantes selectivos canales calcio con efectos principalmente vasculares	44
12.8. Bloqueantes selectivos canales calcio con efectos cardiacos directos.....	58
12.8.1 Derivados de la fenilalquilamina	58
12.8.2 Derivados de la benzotiazepina	61
12.9. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) monofármacos	64
12.10. Inhibidores de la ECA: combinaciones.....	82
12.10.1 Inhibidores de la ECA y diuréticos.....	82
12.10.2 Inhibidores de la ECA y bloqueantes de canales de calcio.....	98
12.11. Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II): monofármacos	113
12.12. Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II): combinaciones	121
12.12.1 ARA-II y diuréticos	121
12.12.2 ARA-II y bloqueantes de canales de calcio	136
13.-INDICADORES	145
14.-GRUPO DE TRABAJO	145
BIBLIOGRAFÍA.....	146



1.-MARCO LEGAL

El Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre es modificado por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre en el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte del personal de enfermería. En su artículo 3 establece: “Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación” ⁽¹⁾.

Por otra parte, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio, contempla que “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad” ⁽²⁾.

Asimismo, el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, el personal de enfermería puede indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013) ⁽³⁾.

Adicionalmente, la Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermería de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 ⁽⁴⁾.

Además del marco normativo, la aplicación de estos protocolos en la práctica asistencial ha de suponer la optimización de las competencias de los y las profesionales de enfermería.

2.-DESARROLLO DEL PROTOCOLO

Este protocolo es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se ha llevado a cabo por un grupo representativo de profesionales de medicina, enfermería y farmacia.

Es la base que establece el marco de referencia del personal de enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con la medicación durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con hipertensión arterial (HTA), mediante el uso de protocolos y/o guías asistenciales consensuados de manera multidisciplinar.

La selección de los fármacos de este protocolo asistencial se adecúa a la guía aprobada mediante resolución del Ministerio de Sanidad, para ello se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente en el tratamiento de la HTA, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento, eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles.

Los contenidos descritos en el mismo pretenden ser una ayuda a los/las profesionales de enfermería para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.

La revisión del contenido de este protocolo se realizará al menos cada 2 años, con objeto de incorporar la nueva evidencia disponible. Durante ese período, siempre que sea necesario, se procederá a su actualización.

3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROTOCOLO

La selección del protocolo se ha realizado fundamentada en tres premisas:

- La mayor incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que aborda.
- Beneficios del abordaje precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que este protocolo se refieren.
- Disponer de un documento basado en la evidencia que permita proporcionar unas pautas que garanticen la seguridad clínica de pacientes y profesionales en la práctica asistencial.

3.1- INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HTA se define como la presencia mantenida de cifras ≥ 140 mmHg de presión arterial sistólica y ≥ 90 mmHg de presión diastólica, siendo un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Su diagnóstico, tratamiento y control han contribuido en las últimas décadas a disminuir la incidencia de dichas enfermedades ⁽⁵⁾.

El estudio DARIOS estimó una prevalencia de HTA en España del 47% en varones y 39% en mujeres en la población adulta de entre 35-74 años⁽⁶⁾. En Castilla-La Mancha 16,5% de la población (15,7% hombres y 17,3% mujeres) padece HTA. En mayores de 14 años la prevalencia registrada es del 19,4% y en mayores de 64 años, 54,9%⁽⁷⁾. Así pues, la HTA es un problema de salud pública cuya prevalencia seguirá incrementándose en los próximos años ⁽⁸⁾.

En la Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud ⁽⁹⁾, en los estudios de prevalencia de ámbito nacional o regional sobre el riesgo poblacional de cardiopatía isquémica, se indica que ésta es atribuible a factores de riesgo metabólicos modificables entre los que destacan la HTA, dislipemia, diabetes y obesidad, además de, a estilos de vida como alimentación no saludable, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol.

Diferentes estudios han demostrado que la falta de control de la presión arterial se relaciona con una mayor incidencia de hospitalización, morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular y enfermedad renal. Las repercusiones sociosanitarias son enormes y ocasionan pérdida en la calidad de vida e incremento de la fragilidad y de la dependencia de las personas ⁽¹⁰⁾. Asimismo, la HTA es el motivo más frecuente de consulta y la causa más frecuente de complicaciones crónicas, discapacidad y mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular⁽¹¹⁾.

3.2- ABORDAJE PRECOZ, EQUITATIVO Y COLABORATIVO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El tratamiento precoz y multifactorial del riesgo cardiovascular retrasa la aparición de complicaciones crónicas y mejora la calidad y esperanza de vida en pacientes con HTA, siendo esta el único factor asociado de una manera consciente a todos los tipos de ictus ⁽¹²⁾.

Un adecuado abordaje y seguimiento de esta enfermedad dentro de un equipo multidisciplinar se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos. En este contexto, se deben incorporar herramientas que garanticen el seguimiento

protocolizado del tratamiento farmacológico de las personas con HTA en colaboración con el resto de profesionales de referencia.

El objetivo del tratamiento es reducir al máximo la morbilidad y mortalidad cardiovascular global. Tras una valoración general previa, para conocer el nivel de riesgo cardiovascular individual, se establecerá una intervención integral sobre todos los factores de riesgo reversibles⁽¹³⁾. La meta de cifras control se sitúa en < 140 mm/Hg de presión arterial sistólica y < 90 mm/Hg en presión arterial diastólica, que se debe ajustar según edad y comorbilidades específicas.

En el ámbito de las profesiones sanitarias, cada vez son mayores los espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo entre profesionales. La cooperación multidisciplinar, por tanto, es uno de los principios básicos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que determina en su artículo 9.1 que la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas⁽¹⁴⁾.

Bajo el marco de este principio se encuadra la elaboración e implementación de protocolos de seguimiento farmacológico compartido basados en la mejor evidencia científica disponible, con indicadores de calidad que permitan introducir elementos de mejora relacionados con la seguridad del paciente, encaminados a reducir la variabilidad en la práctica clínica y que aumenten la adherencia terapéutica, siendo la adherencia el factor modificable individual más importante que compromete los resultados del tratamiento⁽¹⁵⁾.

4.- OBJETIVO GENERAL

Establecer y desarrollar el marco de referencia por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte del personal de enfermería.

4.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar en la práctica clínica la implantación de los protocolos de indicación por parte de enfermería.
- Mejorar la accesibilidad y la atención a personas diagnosticadas de HTA.
- Proporcionar al profesional de enfermería unas directrices que ayuden a mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.
- Desarrollar e implementar procedimientos de actuación adecuados al marco normativo actual, que optimicen las competencias del profesional de enfermería.
- Promover de forma proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial.
- Describir el seguimiento y actuaciones farmacoterapéuticas.

5.- POBLACIÓN DIANA

- Personas diagnosticadas de HTA en tratamiento con uno o más de los medicamentos contenidos en el presente protocolo, y que han sido prescritos por profesionales de medicina.
- Personas en situación de crisis hipertensiva.

6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS

- HTA
- Otros procesos relacionados:
 - Riesgo cardiovascular
 - Enfermedad coronaria
 - Insuficiencia cardíaca
 - Enfermedad renal crónica
 - Enfermedad arterial periférica

7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Una buena prescripción y seguimiento de pacientes en tratamiento con fármacos antihipertensivos es aquella que consigue maximizar la efectividad y reducir las complicaciones micro y macrovasculares, minimizando los riesgos y los costes de los tratamientos. Por ello, un aspecto clave es la implementación de planes de cuidados y protocolos que garanticen resultados en salud centrados en el manejo efectivo y cumplimiento del plan terapéutico.

En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no pretende reemplazar el juicio clínico y la valoración individualizada, sino ser un instrumento para orientar y dar soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones llevadas a cabo por los enfermeros y las enfermeras. Además de ayudar en la identificación de mejora en aquellas situaciones relacionadas con el plan terapéutico, las decisiones en los cuidados de salud deben tener en cuenta:

- La situación clínica de la persona, su edad y la presencia de otras enfermedades.
- Las creencias y preferencias personales y de la familia.
- La evidencia científica disponible y actualizada proporcionada por la investigación en el ámbito de la salud.
- El entorno clínico en el que se trabaja y los recursos de que se dispone.

El juicio clínico del/de la profesional es clave para integrar estos elementos. El seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individual de la HTA y la continuidad de cuidados, deben de incorporarse como herramientas de excelencia en la práctica de enfermería en todos los ámbitos asistenciales. Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos lleva implícitas otras intervenciones que derivan y están condicionadas por las necesidades del/de la paciente considerada de forma individual.

Por todo ello, se realiza una valoración enfermera integral que permite identificar los problemas del/de la paciente para el posterior desarrollo del plan de cuidados de enfermería individualizado. En base a esta valoración, se deciden las intervenciones necesarias para resolver los problemas en función de los resultados que se planteen conseguir.

Las intervenciones en el plan de cuidados estarán dirigidas a:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en estilos de vida saludables y en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento, modificación de conductas y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de los efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.

- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando este protocolo y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

Teniendo en cuenta que la implementación de planes de cuidados de enfermería es un aspecto clave para garantizar los resultados en salud centrados en el manejo efectivo y el cumplimiento del plan terapéutico, debemos destacar e incluir las siguientes intervenciones ^(16,17):

NIC	DEFINICIÓN
2390	Prescribir medicación: Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo de prescripción enfermera.
5510	Educación para la salud: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, grupos, familias o comunidades.
5602	Educación para la salud: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, grupos, familias o comunidades.
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos: Preparar a la/el paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.
5618	Enseñanza procedimiento/tratamiento: Preparar a la/el paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.
4162	Manejo de la hipertensión: Prevenir y tratar los niveles de presión arterial más altos de lo normal.
2380	Manejo de la medicación: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
2395	Control de la medicación: Comparar la medicación que la/el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del/de la paciente.
4480	Facilitar la autorresponsabilidad: Animar a un/a paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para reforzar la adherencia al tratamiento.
6610	Identificación de riesgos: Analizar los factores de riesgo potenciales, determinar los riesgos para la salud y asignar prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.
7110	Fomentar la implicación familiar: Facilitar la participación de la familia en el cuidado del/de la paciente.
8180	Consulta por teléfono: Identificar las preocupaciones del/de la paciente, escucharle y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.
7400	Orientación en el sistema sanitario: Facilitar a la/el paciente y a su persona cuidadora la localización y la utilización de los servicios sanitarios adecuados.
8100	Derivación: Gestionar remitir a la/el paciente para que sea atendida/o por otro personal sanitario.

Tabla 1: Intervenciones de Enfermería

8.- MARCO DE REFERENCIA

Este protocolo multidisciplinar consensuado es la base que establece el marco de referencia de los profesionales de enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con HTA.

En el contexto descrito se enmarca la elaboración e implementación de protocolos de seguimiento farmacológico compartido basados en la mejor evidencia científica disponible.

En la práctica asistencial, para realizar las actuaciones contempladas en este protocolo, el personal de enfermería en el ejercicio de su actividad profesional, deberá ser titular de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad ⁽¹⁸⁾.

9.- PROCEDIMIENTO

Todas las intervenciones se realizarán en base al protocolo asistencial consensuado para el fármaco correspondiente, en el marco del seguimiento colaborativo por profesionales de referencia de la persona con HTA.

Toda intervención realizada será registrada en la historia clínica con la identificación del personal de enfermería que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo.

Toda intervención realizada por enfermería se llevará a cabo preferentemente en el episodio que la/el paciente tenga creado para el proceso sobre el que se está realizando la intervención.

La indicación enfermera en cuanto a modificación de dosis, pauta, o interrupción del tratamiento se realizará preferentemente a través de receta electrónica, en el episodio que tenga abierto la/el paciente para el proceso sobre el que se está interviniendo.

10.- FÁRMACOS INCLUIDOS

Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en este protocolo por el Código o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC):

DESCRIPCIÓN GRUPO	ATC - Principio Activo			
Diuréticos de techo bajo: Tiazidas, monofármacos	C03AA03	Hidroclorotiazida		
	C03BA04	Clortalidona		
Diuréticos de techo bajo: Sulfonamidas	C03BA10	Xipamida		
	C03BA11	Indapamida		
	C03CA01	Furosemida		
Diuréticos de techo alto: Sulfonamidas*	C03CA02	Torasemida		
	C03CA04	Bumetanida		
	C07AB02	Metoprolol	C07AB07	Bisoprolol
Agentes beta-bloqueantes selectivos	C07AB03	Atenolol	C07AB12	Nebivolol
	C07AG01	Labetalol		
Agentes bloqueantes alfa y beta	C07AG02	Carvedilol		
	C07BB07	Bisoprolol+Hidroclorotiazida		
Agentes beta-bloqueantes selectivos y tiazidas	C07BB12	Nebivolol+Hidroclorotiazida		
	C07CB03	Atenolol+Clortalidona		
Agentes beta-bloqueantes selectivos y otros diuréticos	C08CA01	Amlodipino	C08CA09	Lacidipino
	C08CA02	Felodipino	C08CA11	Manidipino
	C08CA04	Nicardipino	C08CA12	Barnidipino
	C08CA05	Nifedipino	C08CA13	Lercanidipino
	C08CA08	Nitrendipino		
Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos principalmente vasculares: Derivados de la dihidropiridina**	C08DA01	Verapamilo		
Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos cardiacos directos: Derivados de la fenilalquilamina	C08DB01	Diltiazem		
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)	C09AA01	Captopril	C09AA06	Quinapril
	C09AA02	Enalapril	C09AA07	Benazepril
	C09AA03	Lisinopril	C09AA09	Fosinopril
	C09AA04	Perindopril	C09AA10	Trandolapril
	C09AA05	Ramipril	C09AA16	Imidapril
Inhibidores de la ECA y diuréticos, combinaciones	C09BA01	Captopril+ Hidroclorotiazida	C09BA05	Ramipril+ Hidroclorotiazida
	C09BA02	Enalapril+ Hidroclorotiazida	C09BA06	Quinapril+ Hidroclorotiazida
	C09BA03	Lisinopril+ Hidroclorotiazida	C09BA08	Cilazapril+ Hidroclorotiazida
	C09BA04	Perindopril+ Indapamida	C09BA09	Fosinopril+ Hidroclorotiazida

Inhibidores de la ECA y bloqueantes de canales de calcio, combinaciones	C09BB02	Enalapril+ Lercanidipino	C09BB07	Ramipril+ amlodipino
	C09BB04	Perindopril+ amlodipino	C09BB10	Trandolapril+ verapamilo
	C09BB05	Ramipril+felodipino	C09BB12	Delapril+manidipino
	C09BB06	Enalapril+nitrendipino		
Antagonistas de los receptores de angiotensina II	C09CA01	Losartán	C09CA06	Candesartán
	C09CA02	Eprosartán	C09CA07	Telmisartán
	C09CA03	Valsartán	C09CA08	Olmesartán+ medoxomilo
	C09CA04	Irbesartán		
Antagonistas de los receptores de angiotensina II y diuréticos, combinaciones	C09DA01	Losartán+ Hidroclorotiazida	C09DA06	Candesartán+ Hidroclorotiazida
	C09DA02	Eprosartán+ Hidroclorotiazida	C09DA07	Telmisartán+ Hidroclorotiazida
	C09DA03	Valsartán+ Hidroclorotiazida	C09DA08	Olmesartán+ Hidroclorotiazida
	C09DA04	Irbesartán+ Hidroclorotiazida		
Antagonistas de los receptores de angiotensina II y bloqueantes de canales de calcio, combinaciones	C09DB01	Valsartán+amlodipino	C09DB04	Telmisartán+amlodipino
	C09DB02	Olmesartán+amlodipino	C09DB05	Irbesartán+amlodipino

Tabla 2: Fármacos incluidos en el protocolo

* Los diuréticos de techo alto no son tratamiento de primera elección en la hipertensión. No obstante, se incluyen en el listado ya que tienen la indicación autorizada para el tratamiento de la hipertensión y porque son fármacos de uso habitual para tratar situaciones clínicas relacionadas (ver apartado 3.2 de este protocolo).

** Se excluye nimodipino (C08CA06) por no tener la indicación autorizada para hipertensión.

11.-INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La siguiente tabla resume las actuaciones relacionadas con la medicación antihipertensiva que Enfermería podrá realizar en el contexto del seguimiento colaborativo:

INICIO TRATAMIENTO	El inicio de la indicación, uso y/o autorización de dispensación requerirá de una prescripción médica previa y/o la existencia de protocolos y/o guías asistenciales específicas para la atención a problemas agudos y/o urgentes.
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se ha de realizar en el marco del seguimiento colaborativo por las y los profesionales de referencia del/ de la paciente. En este sentido, es necesaria una prescripción médica inicial para su seguimiento por el personal de enfermería acreditado. Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería siempre que: <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo asistencial • La tolerabilidad al tratamiento es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del/de la paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del/de la paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica.
MODIFICACIÓN PAUTA TRATAMIENTO	Se ha de realizar en el marco del seguimiento colaborativo por las y los profesionales de referencia, del/ de la paciente siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica y/o en el protocolo específico. Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del/de la paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el profesional médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en este protocolo.
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de un medicamento por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. • Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

Es necesario dejar constancia en la historia clínica del/de la paciente la identificación del profesional de enfermería que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo y/o guía asistencial consensuado.

La valoración de la presión arterial en consulta de enfermería se hará siguiendo el siguiente procedimiento:

- Si existen dos determinaciones (promedio) ≥ 140 y/o 90 mmHg y < 180 y/o 110 mmHg, pedir Automedida de la Presión Arterial (AMPA) durante una semana con dos determinaciones antes de desayuno y cena.
- Hacer el promedio sin contar el primer día.
- Si promedio $\geq 135/85$ mmHg derivar a medicina de familia.
- Si existen dos determinaciones (promedio) ≥ 180 y/o 110 mmHg se valorará posible urgencia hipertensiva (elevación aguda y grave de la presión arterial sin lesión de órgano diana lo que no supone riesgo vital) o emergencia hipertensiva (elevación aguda de la presión arterial acompañada lesión aguda de órgano diana con riesgo vital para la/el paciente) se derivará a medicina de familia ^(19,20).



12.- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS

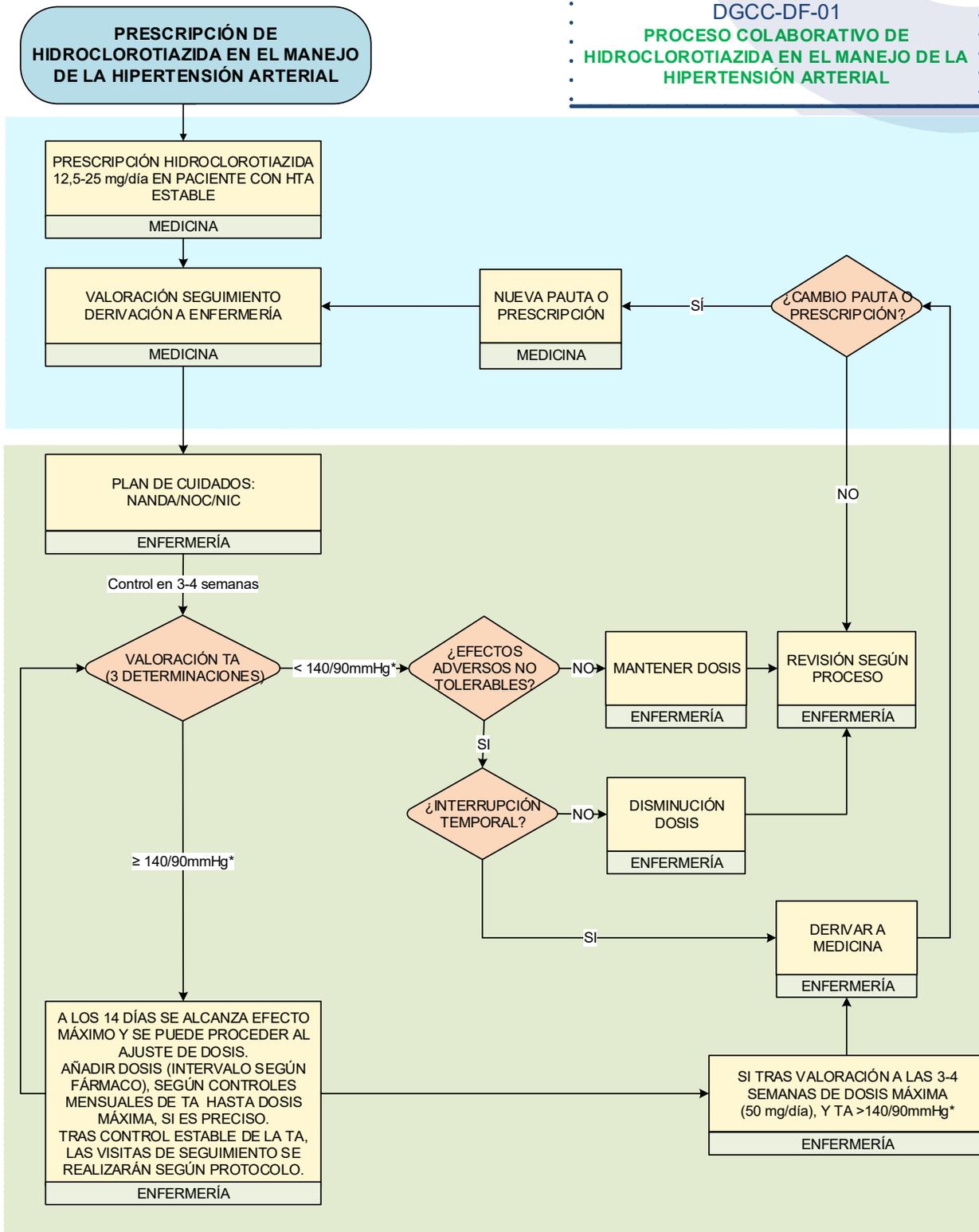
12.1 DIURÉTICOS TECHO BAJO: TIAZIDAS

FICHA TIAZIDAS, MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C03AA03	COMPUESTO	HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Hidroclorotiazida 25mg, 50 mg comprimidos fraccionables.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Prestar especial atención a la aparición de Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y/o antiinflamatorios no esteroideos.</p> <p>Precauciones en: Derrame coroideo, miopía aguda y glaucoma secundario de ángulo cerrado.</p> <p>Hipopotasemia.</p> <p>Se ha comunicado la posibilidad de una exacerbación o activación de lupus eritematoso sistémico por el uso de tiazidas.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial: 12,5 mg o 25 mg una vez al día. Se pueden realizar aumentos de 12,5 mg cada 3-4 semanas.</p> <p>Dosis máxima: 50 mg al día.</p> <p>No se requiere ajuste en insuficiencia renal leve a moderada. En pacientes con GFR < 30 ml/min no se recomienda su uso (las tiazidas pierden su efecto diurético).</p> <p>No se requiere ajuste en insuficiencia hepática (IH) leve a moderada. No se recomienda en IH grave.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de éste fármaco cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico deseado. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan contraindicar la continuación con el mismo. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de éste fármaco si aparecen síntomas derivados de hipotensión en el paciente.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico ni cambiar las pautas indicadas en este protocolo.</p> <p>Se derivará al médico si no se consigue control adecuado de hipertensión a pesar de usar las dosis máximas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>Debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, deshidratación, hipopotasemia,.. etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas. <p>Cuando se realice interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a hidroclorotiazida (tiazidas en general) o a alguno de los excipientes. • Anuria, insuficiencia renal severa o insuficiencia hepática grave. • Depleción electrolítica, diabetes descompensada o enfermedad de Addison. • Embarazo y lactancia. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la analítica: hipopotasemia, hiponatremia, hipomagnesemia e hiperuricemia. • Alteraciones en la piel: urticaria y otras formas de erupción. • Trastornos vasculares: hipotensión ortostática. • Alteraciones gastrointestinales: disminución del apetito, náuseas leves y vómitos. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-01
**PROCESO COLABORATIVO DE
HIDROCLOROTIAZIDA EN EL MANEJO DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Abreviaturas:
 · NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 · NOC: Nursing Outcomes Classification.
 · NIC: Nursing Interventions Classification.
 · TA: Tensión Arterial.
 · HTA: Hipertensión Arterial.
 · mg: miligramos.
 · mmHg: milímetros de mercurio.

(*): o valores objetivos.

12.2. DIURÉTICOS TECHO BAJO, EXCLUYENDO TIAZIDAS

FICHA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C03BA04	COMPUESTO	CLORTALIDONA
PRESENTACIONES	Clortalidona 50 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial, como monoterapia o en combinación con otros agentes antihipertensivos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Es recomendable ingerir el medicamento en una única toma, por la mañana con el desayuno. El comprimido se puede dividir en dosis iguales.</p> <p>Deberá vigilarse los pacientes en tratamiento con clortalidona y sales de litio, ya que los diuréticos pueden reducir la excreción de litio y aumentar así su nivel plasmático.</p> <p>Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial: 25mg (medio comprimido) cada 24 horas, o 50mg tres veces a la semana.</p> <p>Dosis máxima: 50mg cada 24h.</p> <p>Poblaciones especiales: Pacientes de edad avanzada: administrar la dosis mínima eficaz. Insuficiencia renal: en insuficiencia renal leve, se recomienda la dosis estándar efectiva más baja posible. No debe usarse si aclaramiento de creatinina <30 ml/min.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de clortalidona por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Puede incrementarse a 50mg cada 24 horas.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de clortalidona por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. • Hipopotasemia acompañada de signos clínicos, como por ejemplo debilidad muscular, parestias y alteración del ECG. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la clortalidona o a alguno de sus excipientes. • Anuria. • Alteración renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 m/min). • Alteración hepática grave. • Hipopotasemia refractaria o condiciones que impliquen grandes pérdidas de potasio. • Hiponatremia. • Hipercalcemia. • Hiperuricemia sintomática. • Hipertensión durante el embarazo. • Enfermedad de Addison. • No se debe administrar en niños y adolescentes.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mareo. • Hipotensión ortostática. • Urticaria. • Disfunción eréctil. • Triple Whammy. • Azotemia en pacientes con alteración renal. • Trastornos gastrointestinales: náuseas leves, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea. • Trastornos del metabolismo y de la nutrición: hipopotasemia, hiperuricemia, hiperlipidemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hiperglicemia y disminución del apetito.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C03BA10	COMPUESTO	XIPAMIDA
PRESENTACIONES	Xipamida 20mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial leve o moderada de origen renal y/o esencial, y de la hipertensión arterial grave en asociación con otros medicamentos antihipertensivos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Los comprimidos se tomarán sin masticar, tragándolos con una suficiente cantidad de líquido (por ejemplo, un vaso de agua), preferiblemente por las mañanas, después del desayuno.</p> <p>Después de un tratamiento prolongado la suspensión de fármaco no se hará nunca bruscamente, sino de forma gradual.</p> <p>Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial: 10-20mg una vez al día.</p> <p>Dosis máxima: 20mg cada 24h.</p> <p>Poblaciones especiales:</p> <p>Pacientes con insuficiencia renal: puede ser necesario incrementar la dosis inicial recomendada.</p> <p>Pacientes con insuficiencia cardíaca: en caso de descompensación cardíaca grave, la reabsorción de xipamida puede verse considerablemente limitada.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de xipamida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	A las 2-3 semanas tras haber iniciado el tratamiento, valorar la respuesta al mismo. Se podrá aumentar la dosis 10mg (1/2 comprimido) cada 2-3 semanas, hasta una dosis máxima de 20mg.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de xipamida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. • Las siguientes situaciones clínicas: encefalopatía, desequilibrio electrolítico resistente al tratamiento, alteraciones de la regulación ortostática, alteraciones del sistema nervioso central, pancreatitis, alteraciones del hemograma (anemia, leucopenia, trombocitopenia), colecistitis aguda, vasculitis, empeoramiento de una miopía preexistente, derrame coroideo, miopía aguda y glaucoma secundario de ángulo cerrado. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la xipamida a otros derivados de la sulfonamida o de las tiazidas o a cualquiera de los excipientes. • Insuficiencia hepática grave (precoma y coma hepáticos). • Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min). • Hipopotasemia resistente al tratamiento. • Hiponatremia grave. • Hipercalcemia. • Hipovolemia. • Gota. • Embarazo y lactancia. • Encefalopatía. • No se debe administrar en niños y adolescentes. <p>Combinación desaconsejada con litio. En caso de que sea imprescindible el tratamiento con diuréticos, se requerirán controles rigurosos de la concentración de litio y ajustes de la dosis.</p>
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Triple Whammy. • Trastornos del sistema nervioso: cefalea y vértigo. • Trastornos psiquiátricos: apatía, letargia, ansiedad y agitación. • Trastornos cardíacos: palpitaciones e hipotensión ortostática. • Trastornos musculoesqueléticos y el tejido conjuntivo: espasmos y calambres musculares. • Trastornos gastrointestinales: molestias abdominales, dolor espasmódico en la cavidad abdominal, diarrea y estreñimiento. • Trastornos renales y urinarios: hipopotasemia y alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico (deshidratación, hiponatremia, hipomagnesemia y alcalosis hipoclorémica). • Trastornos generales: sequedad de boca, astenia y sudoración.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

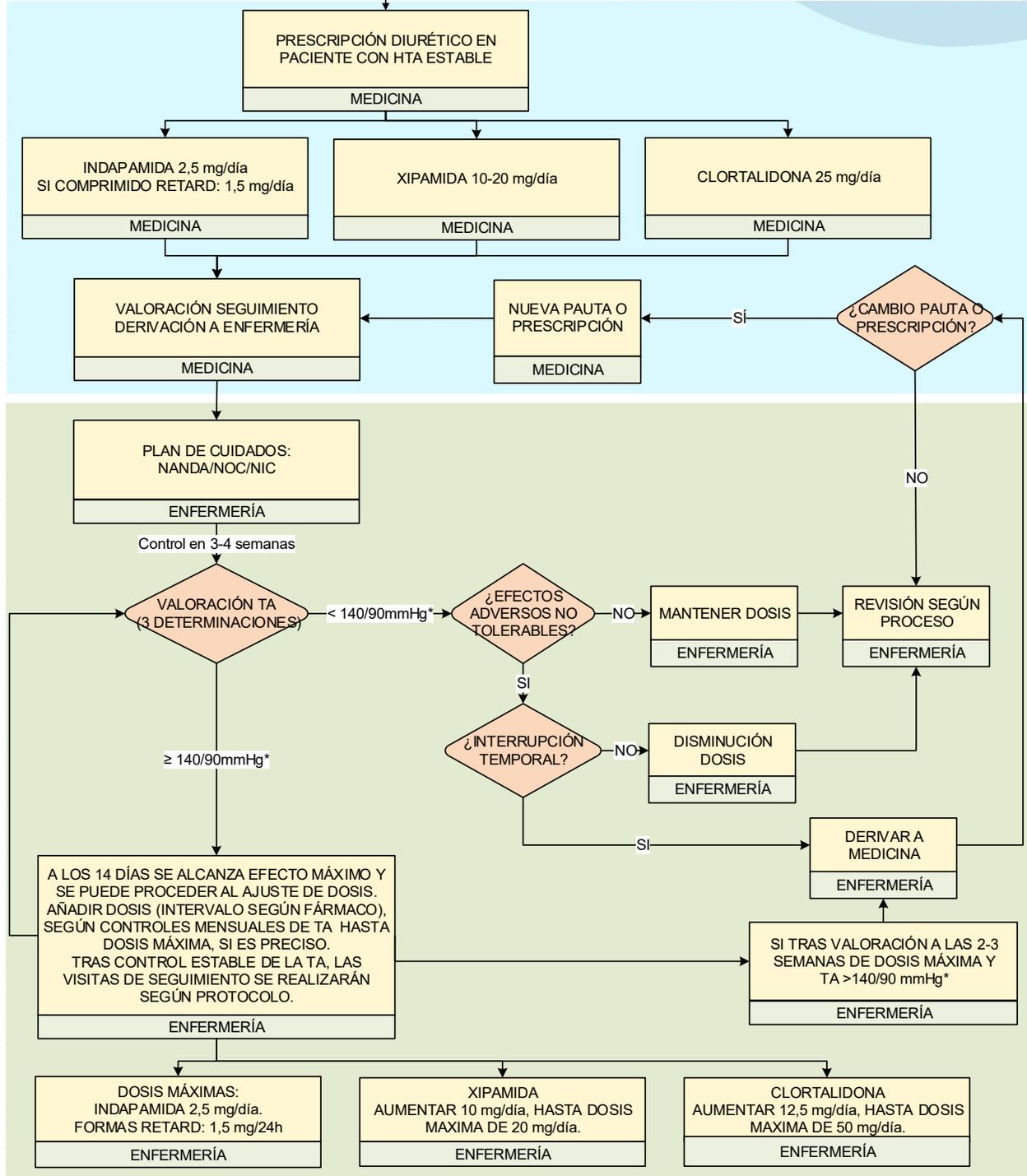
FICHA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C03BA11	COMPUESTO	INDAPAMIDA
PRESENTACIONES	Indapamida 2,5mg comprimidos. Indapamida de liberación prolongada 1,5mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial en adultos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	Se administra un comprimido cada 24 horas, preferentemente por la mañana, que debe ser tragado entero sin masticar con un poco de agua. Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2.			
PAUTA TRATAMIENTO	Dosis inicial: de 1.5 mg (formas retard) a 2,5 mg cada 24h. Dosis máxima: 1.5 mg/día (formas retard) o 2.5mg/día (formas no retard). Poblaciones especiales: Pacientes de edad avanzada: podrá administrarse cuando la función renal es normal o está solo mínimamente alterada.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de indapamida por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	A dosis más altas de 2.5mg cada 24 horas no se observa un aumento de la acción antihipertensiva, pero sí de su efecto diurético.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de indapamida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. • Situaciones clínicas graves: encefalopatía hepática. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo, a otras sulfamidas, o a alguno de los excipientes. • Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min). • Encefalopatía hepática o alteración grave de la función hepática. • Hipopotasemia. • Hiperuricemia sintomática. • Lactancia. • No se debe administrar en niños y adolescentes. Contraindicaciones relativas: embarazo, síndrome metabólico, hipercalcemia e intolerancia a la glucosa.			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipopotasemia. • Triple Whammy. • Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: reacción de hipersensibilidad dermatológica y erupciones culopapulares. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

PRESCRIPCIÓN DE INDAPAMIDA, XIPAMIDA Y CLORTALIDONA (DIURÉTICOS TECHO BAJO) EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DGCC-DF-02
PROCESO COLABORATIVO DE INDAPAMIDA, XIPAMIDA Y CLORTALIDONA (DIURÉTICOS TECHO BAJO) EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 NOC: Nursing Outcomes Classification.
 NIC: Nursing Interventions Classification.
 TA: Tensión Arterial.
 HTA: Hipertensión Arterial.
 mg: miligramos.
 mmHg: milímetros de mercurio.
 Retard: de liberación retardada.
 h: hora.

(*): o valores objetivos.



12.3. DIURÉTICOS DE TECHO ALTO

FICHA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C03CA01	COMPUESTO	FUROSEMIDA
PRESENTACIONES	Furosemida 40 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Hipertensión arterial leve y moderada.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>El tratamiento con este medicamento necesita de supervisión médica regular. Es especialmente necesaria una monitorización cuidadosa en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con hipotensión. • Pacientes que presenten un riesgo especial de sufrir un descenso pronunciado de la tensión arterial. • Pacientes con diabetes mellitus latente o manifiesta. • Pacientes con gota. • Pacientes con síndrome hepatorenal. • Pacientes con hipoproteinemia. • En niños prematuros (posible desarrollo de nefrocalcinosis/nefrolitiasis; la función renal debe ser monitorizada y se debe realizar una ultrasonografía renal). <p>Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Adultos: iniciar el tratamiento con medio, uno o dos comprimidos diarios. La dosis de mantenimiento es de medio a un comprimido al día y la dosis máxima estará en función de la respuesta diurética del paciente.</p> <p>Lactantes y niños: en niños la posología se reducirá en función del peso corporal. Se recomienda la administración diaria de 2 mg/kg de peso corporal, hasta un máximo de 40 mg por día de furosemida por vía oral.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de furosemida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de furosemida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de furosemida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Los pacientes alérgicos a sulfonamidas (p. ej. sulfonilureas o antibióticos del grupo de las sulfonamidas) pueden mostrar sensibilidad cruzada a furosemida. En pacientes con hipovolemia o deshidratación. • En pacientes con insuficiencia renal anúrica que no responda a furosemida. • En pacientes con hipopotasemia grave. • En pacientes con hiponatremia grave. • En pacientes en estado precomatoso y comatoso asociado a encefalopatía hepática. • En mujeres en periodo de lactancia.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones electrolíticas, deshidratación, hiponatremia, hipocloremia, hipopotasemia, nivel de colesterol en sangre elevado, nivel elevado de ácido úrico en sangre y ataques de gota. • Hemoconcentración. • Encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular. • Triple Whammy.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C03CA02	COMPUESTO	TORASEMIDA
PRESENTACIONES	Torasemida 2,5, 5 y 10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Torasemida está indicada, sola o en combinación con otros antihipertensivos, para el tratamiento de la hipertensión.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Torasemida puede producir una profunda diuresis con depleción de agua y electrolitos. Se debe llevar a cabo un control del balance electrolítico sanguíneo, de los valores de potasio y de parámetros como glucosa, ácido úrico y creatinina, especialmente durante el tratamiento a largo plazo con torasemida para comprobar si hay signos de deficiencia electrolítica o de volumen y hemoconcentración. Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis inicial habitual es de 2,5 a 5 mg diarios de una vez. Si no se logra una reducción adecuada de la tensión arterial en un plazo de cuatro a seis semanas hay que aumentar la dosis a 10 mg diarios en toma única, y si con esta dosis no se obtiene una respuesta suficiente hay que añadir al régimen terapéutico un antihipertensivo adicional.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de torasemida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. No han aparecido reacciones adversas. La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de torasemida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de torasemida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad al principio activo, a las sulfonilureas o a alguno de los excipientes. Anuria con fallo renal Pacientes en coma hepático, hasta que el estado mejore o se corrija. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> Alcalosis metabólica, desequilibrio electrolítico y de fluidos (hipovolemia). Alteraciones gastrointestinales (pérdida de apetito, dolor abdominal superior, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento). Cefalea, mareos, espasmos musculares, debilidad, hiperglucemia, micción excesiva, hiperuricemia, hipopotasemia, sed excesiva, hipovolemia, impotencia y dispepsia. Triple Whammy. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS

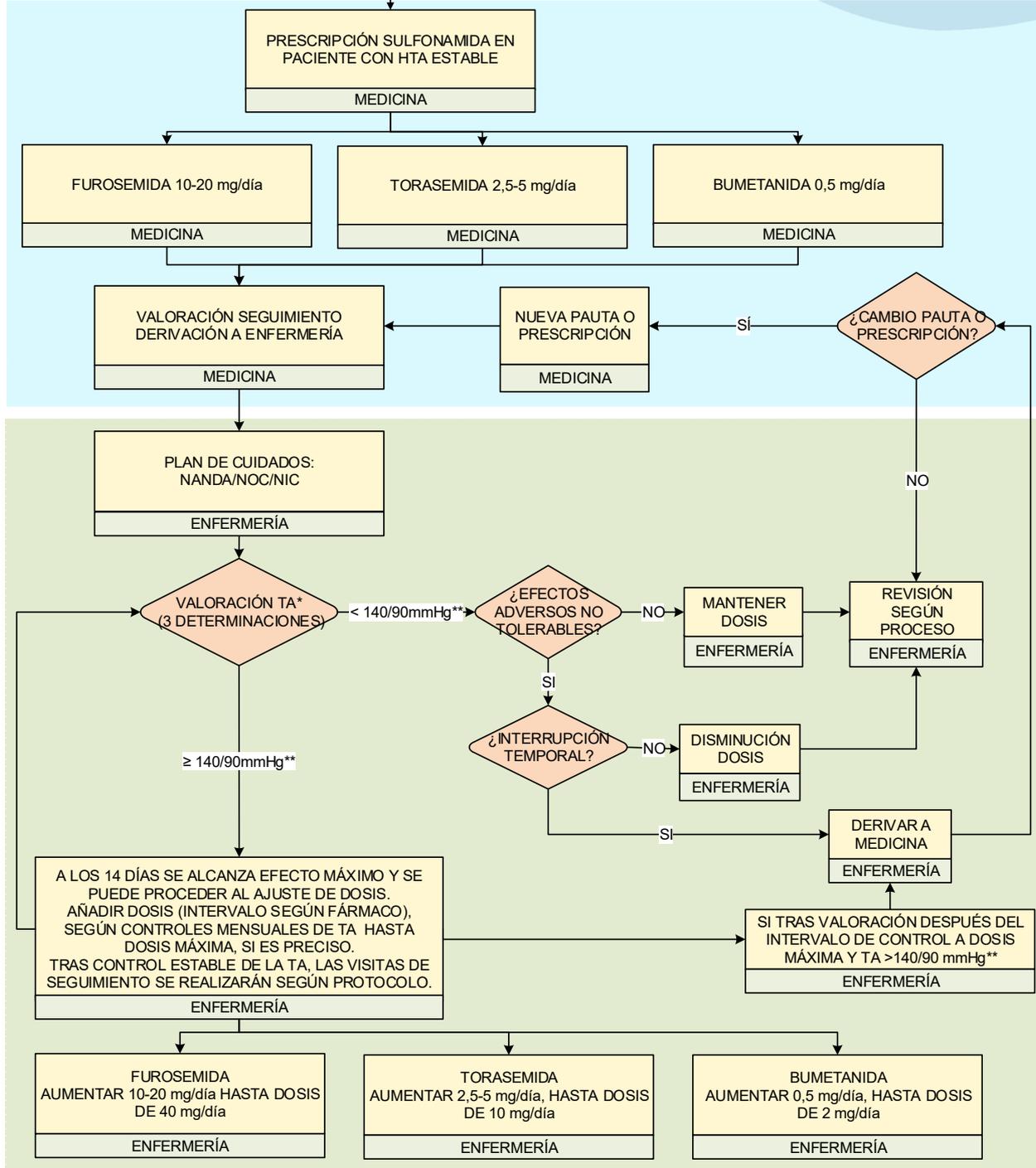
	CÓDIGO ATC 7	C03CA04	COMPUESTO	BUMETANIDA
PRESENTACIONES	Bumetanida 1 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Bumetanida está indicada en el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Puede producirse un desequilibrio electrolítico y de fluidos. Deben monitorizarse regularmente las concentraciones séricas de potasio, por el riesgo de hipopotasemia. • Bumetanida debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>En la mayoría de los pacientes la dosis inicial es de 0,5 – 1 mg al día. La dosis puede incrementarse en 0,5mg cada 7 días, hasta una dosis máxima de 2 mg.</p> <p>Debe ajustarse la dosis en cada paciente de acuerdo con la respuesta del paciente y la actividad terapéutica requerida.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de bumetanida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de bumetanida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de bumetanida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. • Déficit electrolítico grave. • Pacientes con hipovolemia o deshidratación. • Anuria persistente. • Encefalopatía hepática incluyendo coma. • Mujeres en periodo de lactancia. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio electrolítico (incluyendo hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia). • Dolor y malestar abdominal (náuseas). • Mareos (incluyendo hipotensión ortostática y vértigo). • Cefalea. • Calambres musculares, mialgia y fatiga. • Triple Whammy. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



PRESCRIPCIÓN DE SULFONAMIDAS (DIURÉTICOS TECHO ALTO) EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DGCC-DF-03
PROCESO COLABORATIVO DE SULFONAMIDAS (DIURÉTICOS TECHO ALTO) EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
NOC: Nursing Outcomes Classification.
NIC: Nursing Interventions Classification.
TA: Tensión Arterial.
HTA: Hipertensión Arterial.
mg: miligramos.
mmHg: milímetros de mercurio.

(*): Frecuencia de control según intervalo de aumento para cada fármaco.
(**): O valores objetivos.



12.4. AGENTES BETA-BLOQUEANTES

12.4.1 AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS

FICHA AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS

	CÓDIGO ATC 7	C07AB02	COMPUESTO	METOPROLOL
PRESENTACIONES	Metoprolol tartrato 100 mg comprimidos recubiertos con película. Metoprolol tartrato 100 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Las formas de liberación inmediata deben tomarse en ayunas, con el estómago vacío. Las formas de liberación prolongada pueden tomarse con o sin alimentos.</p> <p>La interrupción del tratamiento se deberá realizar reduciendo la dosis de forma gradual, a lo largo de al menos dos semanas.</p> <p>Los betabloqueantes no deben administrarse conjuntamente con verapamilo o diltiazem.</p> <p>Debe procederse con precaución al administrar betabloqueantes a pacientes con diabetes mellitus, puesto que pueden enmascarar o atenuar los primeros indicios y síntomas de una hipoglucemia aguda.</p> <p>En pacientes bajo tratamiento con betabloqueantes, el shock anafiláctico puede adquirir una forma más grave. Se recomienda precaución en pacientes con historial de reacción anafiláctica.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial: 50-100 mg/día.</p> <p>La dosis habitual de mantenimiento en pacientes con hipertensión es de 100-200 mg diarios en una sola toma por la mañana o dividida en 2 tomas (mañana y noche). Debe tomarse en ayunas.</p> <p><u>Insuficiencia hepática:</u> debe iniciarse a dosis bajas e ir incrementando la dosis de forma gradual con precaución.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>No debe interrumpirse bruscamente. La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas). Esto puede hacerse disminuyendo la dosis diaria en etapas sucesivas, hasta alcanzar una dosis final de 25 mg, una vez al día.</p> <p>Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis.</p> <p>Durante el periodo de interrupción del tratamiento, especialmente los pacientes con cardiopatía isquémica conocida, deberán ser sometidos a una estrecha vigilancia. El riesgo de acontecimientos coronarios, incluyendo muerte súbita, puede aumentar durante la retirada del betabloqueante.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a metoprolol, a otros beta-bloqueantes o a alguno de los excipientes. • Bloqueo aurículo-ventricular de segundo o tercer grado. • Pacientes con insuficiencia cardíaca inestable descompensada (edema pulmonar, hipoperfusión o hipotensión). • Pacientes con tratamiento inotrópico continuo o intermitente que actúe por agonismo con los receptores beta. • Bradicardia sinusal clínicamente relevante. • Síndrome del seno enfermo (a menos que tenga implantado un marcapasos permanente). • Shock cardiogénico. <p>Metoprolol no debe ser administrado a pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con sospecha de infarto agudo de miocardio con una frecuencia cardíaca < 45 latidos/minuto. • Con un intervalo P-Q > 0,24 segundos o una presión arterial sistólica <100 mm Hg. • Trastorno circulatorio arterial periférico grave.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<p>Es bien tolerado y las reacciones adversas son en general, leves y reversibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sistema nervioso: fatiga, mareos y cefaleas. • Trastornos gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento. • Trastornos cardíacos: bradicardia, hipotensión postural, manos y pies fríos, palpitaciones. • Disnea de esfuerzo.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS				
	CÓDIGO ATC 7	C07AB03	COMPUESTO	ATENOLOL
PRESENTACIONES	Atenolol 50 mg y 100 mg comprimidos y comprimidos recubiertos.			
INDICACIÓN	Hipertensión arterial esencial.			
REACCIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>La interrupción del tratamiento se deberá realizar reduciendo la dosis de forma gradual, a lo largo de al menos dos semanas.</p> <p>Los betabloqueantes no deben administrarse conjuntamente con verapamilo o diltiazem.</p> <p>Debe procederse con precaución al administrar betabloqueantes a pacientes con diabetes mellitus, puesto que pueden enmascarar o atenuar los primeros indicios y síntomas de una hipoglucemia aguda.</p> <p>En pacientes bajo tratamiento con betabloqueantes, el shock anafiláctico puede adquirir una forma más grave. Se recomienda precaución en pacientes con historial de reacción anafiláctica.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial: 50 mg al día.</p> <p>El efecto se establecerá totalmente tras 1-2 semanas de tratamiento.</p> <p>Si la respuesta no es suficiente, se puede incrementar la dosis hasta 100 mg.</p> <p>Insuficiencia renal: En pacientes con un aclaramiento de creatinina (ClCr) de 15-35 ml/min/1,73 m², la dosis máxima oral deberá ser de 50 mg/día. En pacientes con un ClCr <15 ml/min/1,73 m², la dosis oral deberá ser de 25 mg al día o de 50 mg en días alternos.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	No debe interrumpirse bruscamente. La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas). Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a atenolol o alguno de sus excipientes. • Bradicardia. • Shock cardiogénico. • Hipotensión. • Acidosis metabólica. • Trastornos graves de la circulación arterial periférica. • Bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado. • Síndrome del seno enfermo. • Feocromocitoma no tratado. • Insuficiencia cardíaca no controlada. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Es bien tolerado y las reacciones adversas son en general, leves y reversibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos cardíacos: bradicardia. • Trastornos vasculares: extremidades frías. • Trastornos gastrointestinales. • Fatiga. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



FICHA AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS				
	CÓDIGO ATC 7	C07AB12	COMPUESTO	NEBIVOLOL
PRESENTACIONES	Nebivolol 2,5, 5 y 10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Deberán tragarse con suficiente cantidad de líquido (por ejemplo un vaso de agua). El comprimido puede tomarse con o sin alimentos.</p> <p>Debe procederse con precaución al administrar nebivolol a pacientes con diabetes <i>mellitus</i>, puesto que puede enmascarar o atenuar los primeros indicios y síntomas de una hipoglucemia aguda.</p> <p>Debe utilizarse con especial atención en los pacientes asmáticos ya que pueden agravar esta patología.</p> <p>No administrar conjuntamente con verapamilo o diltiazem.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial: 5 mg al día, preferentemente a la misma hora del día.</p> <p>El efecto de descenso de la presión arterial es evidente después de 1-2 semanas de tratamiento.</p> <p>En algunos casos, el efecto óptimo se alcanza sólo tras 4 semanas de tratamiento.</p> <p><u>Insuficiencia renal:</u> en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg al día, pudiéndose incrementar a 5 mg/día, si fuese necesario.</p> <p>No se recomienda el uso de nebivolol en insuficiencia renal grave (GFR < 30 ml/min/1.73m²).</p> <p><u>Insuficiencia hepática:</u> el uso de nebivolol en estos pacientes está contraindicado.</p> <p><u>Ancianos:</u> en pacientes mayores de 65 años, la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg al día. Si fuera necesario, la dosis puede incrementarse a 5 mg. Sin embargo, dada la limitada experiencia con pacientes mayores de 75 años, en estos pacientes la administración se debe realizar con precaución y se deben monitorizar de forma continuada.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas). La dosis semanal debe disminuirse gradualmente por mitades, semanalmente.</p> <p>Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis. No debe interrumpirse bruscamente.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<p>Hipersensibilidad a nebivolol o a alguno de los excipientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia hepática o función hepática alterada. • Insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico o episodios de descompensación que requieran de tratamiento inotrópico intravenoso. <p>Además, como sucede con otros agentes beta-bloqueantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad del seno, incluyendo bloqueo seno-atrial. • Bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado (sin marcapasos). • Antecedente de broncoespasmo y asma bronquial. • Feocromocitoma no tratado. • Acidosis metabólica. • Bradicardia (frecuencia cardíaca inferior a 60 latidos/minuto antes de comenzar la terapia). • Hipotensión (presión arterial sistólica <90 mmHg). • Alteraciones graves de la circulación periférica. 			

EFFECTOS ADVERSOS

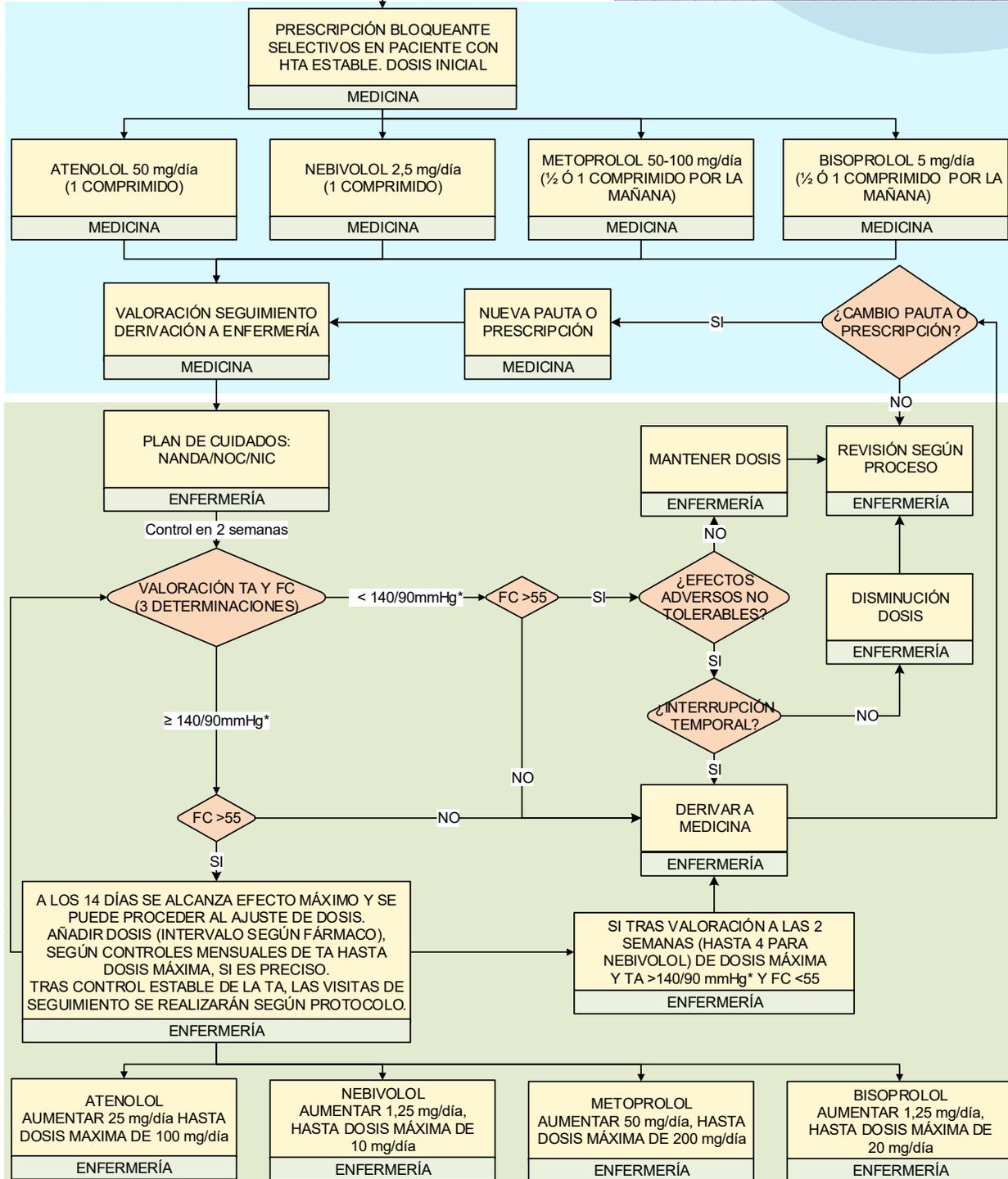
En la mayoría de los casos son de intensidad leve a moderada.

- Trastornos del sistema nervioso: cefalea, vértigo, parestesia.
- Trastornos respiratorios: disnea.
- Trastornos gastrointestinales: estreñimiento, náuseas, diarrea.
- Cansancio.
- Edema.
- Disminución de la lagrimación.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

PRESCRIPCIÓN DE ATENOLOL, NEBIVOLOL Y METOPROLOL EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DGCC-DF-04
PROCESO COLABORATIVO DE ATENOLOL, NEBIVOLOL Y METOPROLOL EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:
 :NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 :NOC: Nursing Outcomes Classification.
 :NIC: Nursing Interventions Classification.
 :TA :Tensión Arterial.
 :HTA: Hipertensión Arterial.
 :mg: miligramos.
 :mmHg: milímetros de mercurio.
 :FC: Frecuencia Cardíaca.

(*): o valores objetivos.



12.4.2 AGENTES BETA-BLOQUEANTES

FICHA AGENTES BLOQUEANTES ALFA Y BETA

	CÓDIGO ATC 7	C07AG01	COMPUESTO	LABETALOL
PRESENTACIONES	Labetalol 100 mg, 200 mg comprimidos recubiertos.			
INDICACIÓN	Hipertensión leve, moderada, grave. Hipertensión en el embarazo.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	Debe utilizarse con especial atención en los pacientes asmáticos ya que pueden agravar esta patología. No administrar conjuntamente con verapamilo o diltiazem.			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicio: El tratamiento en hipertensión debe iniciarse con dosis de 100 mg dos veces al día. Si fuera necesario, esta dosis puede incrementarse en 100 mg, dos veces al día, cada 2-14 días. La presión sanguínea de muchos pacientes se controla con 200 mg dos veces al día y pueden llegar a darse hasta 400 mg dos veces al día.</p> <p>Insuficiencia hepática: no existen recomendaciones de dosis. No obstante, podrían ser necesarias dosis más reducidas (por ejemplo al inicio de la terapia).</p> <p>Ancianos: Se recomienda dosis inicial de 50 mg dos veces al día. Dosis de mantenimiento más bajas que las requeridas para pacientes jóvenes, pueden controlar satisfactoriamente la presión sanguínea.</p> <p>Hipertensión en el embarazo: Si fuera necesario, la dosis inicial de 100 mg dos veces al día podrá aumentarse a intervalos semanales en 100 mg dos veces al día. La gravedad de la hipertensión puede requerir un régimen de tres veces al día. No deberá excederse una dosis total diaria de 800 mg.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	No debe interrumpirse bruscamente. La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas).			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a labetalol. • Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado. • Shock cardiogénico. • Estados asociados a hipotensión prolongada y grave o a bradicardia grave. <p>Los beta bloqueantes, aún aquellos con aparente cardioselectividad, no deberían utilizarse en pacientes con asma o historia de obstrucción de las vías respiratorias.</p>			

EFFECTOS ADVERSOS

Labetalol en comprimidos:

La mayoría de los efectos secundarios son transitorios y suceden durante las primeras semanas de tratamiento.

- Dolor de cabeza.
- Cansancio.
- Vértigo.
- Depresión y letargia.
- Congestión nasal.
- Sudoración.

Labetalol en solución inyectable:

Es generalmente bien tolerado. Puede producirse hipotensión postural, se si permite a los pacientes que se coloque en posición vertical antes de que transcurran 3 horas de las administración.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA AGENTES BLOQUEANTES ALFA Y BETA

	CÓDIGO ATC 7	C07AG02	COMPUESTO	CARVEDILOL
PRESENTACIONES	Carvedilol 6,25 y 25 mg comprimidos y comprimidos recubiertos.			
INDICACIÓN	Hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Los comprimidos se ingieren con una cantidad suficiente de líquido. No es necesario tomar la dosis con las comidas. Debe procederse con precaución al administrar carvedilol a pacientes con diabetes <i>mellitus</i>, puesto que el medicamento puede ir asociado a un empeoramiento del control de la glucosa en sangre y puede enmascarar o atenuar los primeros indicios y síntomas de una hipoglucemia aguda. Por lo tanto, en los pacientes diabéticos es necesario hacer un seguimiento regular de la glucemia cuando se inicia la terapia con carvedilol o se aumenta la dosis, debiéndose efectuar el correspondiente ajuste de la terapia hipoglucemiante. Debe utilizarse con especial atención en los pacientes asmáticos ya que pueden agravar esta patología. No administrar conjuntamente con verapamilo o diltiazem.</p>			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Se recomienda una dosis única diaria. <u>Adultos:</u> La dosis indicada para iniciar el tratamiento es de 12,5 mg una vez al día durante los dos primeros días. A continuación, la dosis recomendada es de 25 mg una vez al día. Si fuera necesario, la dosis puede incrementarse posteriormente a intervalos de al menos dos semanas hasta llegar a la dosis máxima recomendada de 50 mg que se administra una o dos veces al día. <u>Pacientes de edad avanzada:</u> iniciar la terapia con 12,5 mg una vez al día. Si la respuesta no fuese la adecuada, puede ajustarse la dosis cada dos semanas hasta alcanzar la dosis diaria máxima recomendada.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>No debe interrumpirse bruscamente. La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas). Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<p>Hipersensibilidad a carvedilol o a alguno de los excipientes que contiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca descompensada de la clase IV según la New York Heart Association (NYHA) que precisen uso de inotrópicos intravenosos. • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con componente broncoespástico en pacientes que estén recibiendo tratamiento oral o inhalado. • Disfunción hepática clínicamente manifiesta. <p>No debe administrarse a pacientes con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma bronquial grave. • Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado (sin marcapasos). • Bradicardia sintomática (<50 latidos/minuto). • Shock cardiogénico. • Enfermedad sinusal (incluido el bloqueo del nódulo sino-auricular). • Hipotensión grave (presión sistólica <85 mmHg). 			

EFFECTOS ADVERSOS

La frecuencia de las reacciones adversas no es dosis dependiente, a excepción de mareos, alteraciones en la visión y bradicardia.

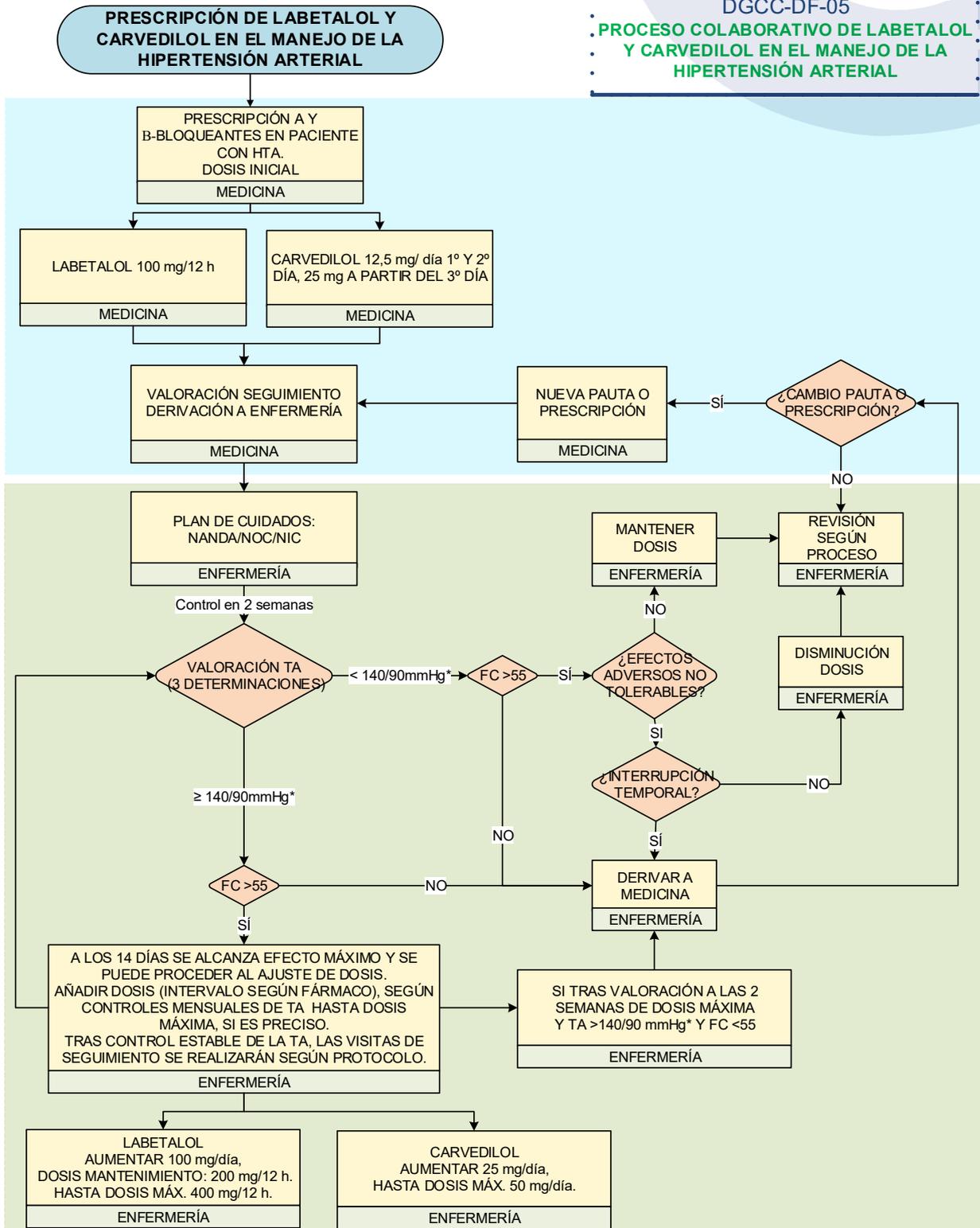
Mareos, fatiga, dolor de cabeza y bradicardia es más probable que ocurran al principio del tratamiento.

- Trastorno del metabolismo: hiperglucemia, edema periférico, hipervolemia, retención de líquidos
- Alteración de la visión.
- Trastornos cardíacos: edema periférico, bradicardia.
- Trastornos vasculares; hipotensión ortostática.
- Trastornos gastrointestinales: náusea, diarrea, vómitos, dolor abdominal.
- Trastornos del sistema nervioso: mareos, cefaleas.
- Disminución del lagrimeo (ojo seco).
- Dolor en extremidades.
- Hipercolesterolemia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-05

PROCESO COLABORATIVO DE LABETALOL Y CARVEDILOL EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:
 ·NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 ·NOC: Nursing Outcomes Classification.
 ·NIC: Nursing Interventions Classification.
 ·TA :Tensión Arterial.
 ·HTA: Hipertensión Arterial.
 ·mg: miligramos.
 ·mmHg: milímetros de mercurio.
 ·h:hora.

(*): o valores objetivos.

12.5. AGENTES BETA-BLOQUEANTES Y TIAZIDAS

FICHA AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS Y TIAZIDAS

	CÓDIGO ATC 7	C07BB07	COMPUESTO	BISOPROLOL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Bisoprolol - hidrocloreotiazida 10/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<p>Bisoprolol - hidrocloreotiazida debe usarse con precaución en pacientes con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca, en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable, el tratamiento con bisoprolol solo debe iniciarse después del ajuste de dosis individualizado. • Broncoespasmo (asma bronquial, enfermedad obstructiva de las vías aéreas). • Diabetes mellitus con grandes fluctuaciones en la glucemia; los síntomas de hipoglucemia pueden quedar enmascarados (como taquicardia, palpitaciones o sudoración). • Hipovolemia. • Deterioro de la función hepática. • Disfunción renal leve o moderada. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis habitual es 5 mg de bisoprolol y 12,5 mg de hidrocloreotiazida una vez al día (equivalente a medio comprimido de 10/25 mg).</p> <p>Si el descenso de presión sanguínea no es suficiente, la dosis puede incrementarse a 10 mg de bisoprolol y 25 mg de hidrocloreotiazida una vez al día.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de bisoprolol - hidrocloreotiazida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de bisoprolol - hidrocloreotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis. No debe interrumpirse bruscamente. La retirada de bisoprolol debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas).</p> <p>La interrupción temporal de bisoprolol - hidrocloreotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo, otras tiazidas, sulfonamidas o alguno de los excipientes que aparecen en la FT. • Insuficiencia cardíaca aguda o con episodios de descompensación de la insuficiencia cardíaca que requieran terapia ionotrópica intravenosa. • Shock cardiogénico. • Bloqueo AV de segundo o tercer grado (sin marcapasos). Bloqueo sinoauricular. • Bradicardia sintomática con menos de 60 latidos por minuto antes del tratamiento. • Asma bronquial grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave (EPOC). • Formas graves de la enfermedad oclusiva arterial periférica o formas graves del síndrome de Raynaud. • Insuficiencia renal grave con oliguria o anuria (aclaramiento de creatinina \leq 30 ml/min o creatinina sérica $>$ 1.8 mg/100 ml). • Glomerulonefritis aguda. • Insuficiencia hepática grave, incluido pre-coma y coma hepático. • Lactancia. • Hipopotasemia refractaria persistente. Hiponatremia grave. Hipercalcemia. Gota.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metabólicos: aumento de los niveles de triglicéridos y colesterol, hiperglucemia, hiperuricemia, alteración del equilibrio electrolítico (en particular hipopotasemia e hiponatremia, también hipomagnesemia e hipocloremia así como hipercalcemia). • Renales: glucosuria. • SNC: mareos, dolor de cabeza. • Vasculares: sensación de frío o entumecimiento de las extremidades. • Gastrointestinales: molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

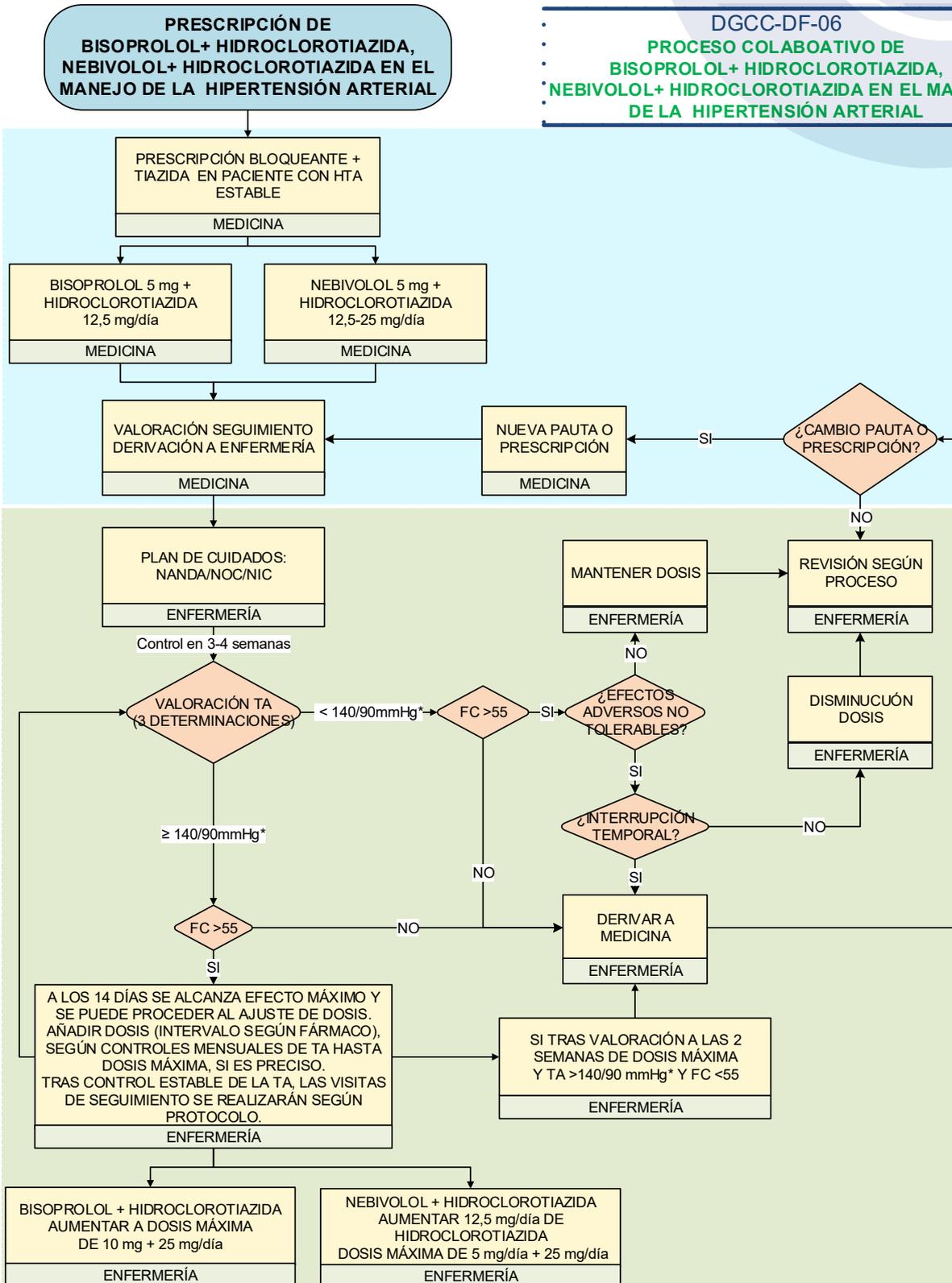
FICHA AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS Y TIAZIDAS

	CÓDIGO ATC 7	C07BB12	COMPUESTO	NEBIVOLOL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Nebivolol - hidroclorotiazida 5/12,5 mg comprimidos recubiertos. Nebivolol - hidroclorotiazida 5/25 mg comprimidos recubiertos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • La combinación de nebivolol con antagonistas de los canales del calcio del tipo verapamilo y diltiazem, con medicamentos antiarrítmicos de Clase I, y con medicamentos antihipertensivos de acción central, generalmente no está recomendada. • En pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los antagonistas beta-adrenérgicos deben utilizarse con precaución ya que se puede agravar la broncoconstricción. • Se han asociado incrementos de los niveles de colesterol y de triglicéridos con el tratamiento con diuréticos tiazídicos. El tratamiento con tiazidas puede precipitar la hiperuricemia y/o gota en algunos pacientes. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis es de un comprimido al día, preferentemente a la misma hora del día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de nebivolol - hidroclorotiazida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de nebivolol - hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas). La dosis semanal debe disminuirse gradualmente por mitades, semanalmente.</p> <p>Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis. No debe interrumpirse bruscamente.</p> <p>La interrupción temporal de nebivolol - hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Hipersensibilidad a otras sustancias derivadas de sulfonamida (ya que la hidroclorotiazida es un derivado de sulfonamida). • Insuficiencia hepática o función hepática alterada. • Anuria, insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/ min.). • Insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico o episodios de descompensación de la insuficiencia cardíaca que requieran tratamiento inotrópico intravenoso. • Bradicardia (frecuencia cardíaca inferior a 60 latidos/minuto previo al inicio de la terapia). • Hipotensión (presión arterial sistólica < 90 mmHg). • Alteraciones graves de la circulación periférica. • Antecedentes de broncoespasmo y asma bronquial. • Acidosis metabólica. • Hipopotasemia refractaria, hipercalcemia, hiponatremia e hiperuricemia.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generales: cansancio, edema. • Respiratorios: disnea, broncoespasmo. • SNC: cefalea, vértigo, parestesia, pesadillas, depresión. • Cardiovasculares: bradicardia, insuficiencia cardíaca, enlentecimiento de la conducción AV/bloqueo AV. • Gastrointestinales: estreñimiento, náuseas, diarrea.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-06
**PROCESO COLABORATIVO DE
 BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA,
 NEBIVOLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA EN EL MANEJO
 DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Abreviaturas:
 :NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 :NOC: Nursing Outcomes Classification.
 :NIC: Nursing Interventions Classification.
 :TA: Tensión Arterial.
 :HTA: Hipertensión Arterial.
 :mg: miligramos.
 :mmHg: milímetros de mercurio.
 :FC: Frecuencia Cardíaca

(*): o valores objetivos.

12.6 AGENTES BETA-BLOQUEANTES Y OTROS DIURÉTICOS

FICHA AGENTES BETA-BLOQUEANTES SELECTIVOS Y OTROS DIURÉTICOS

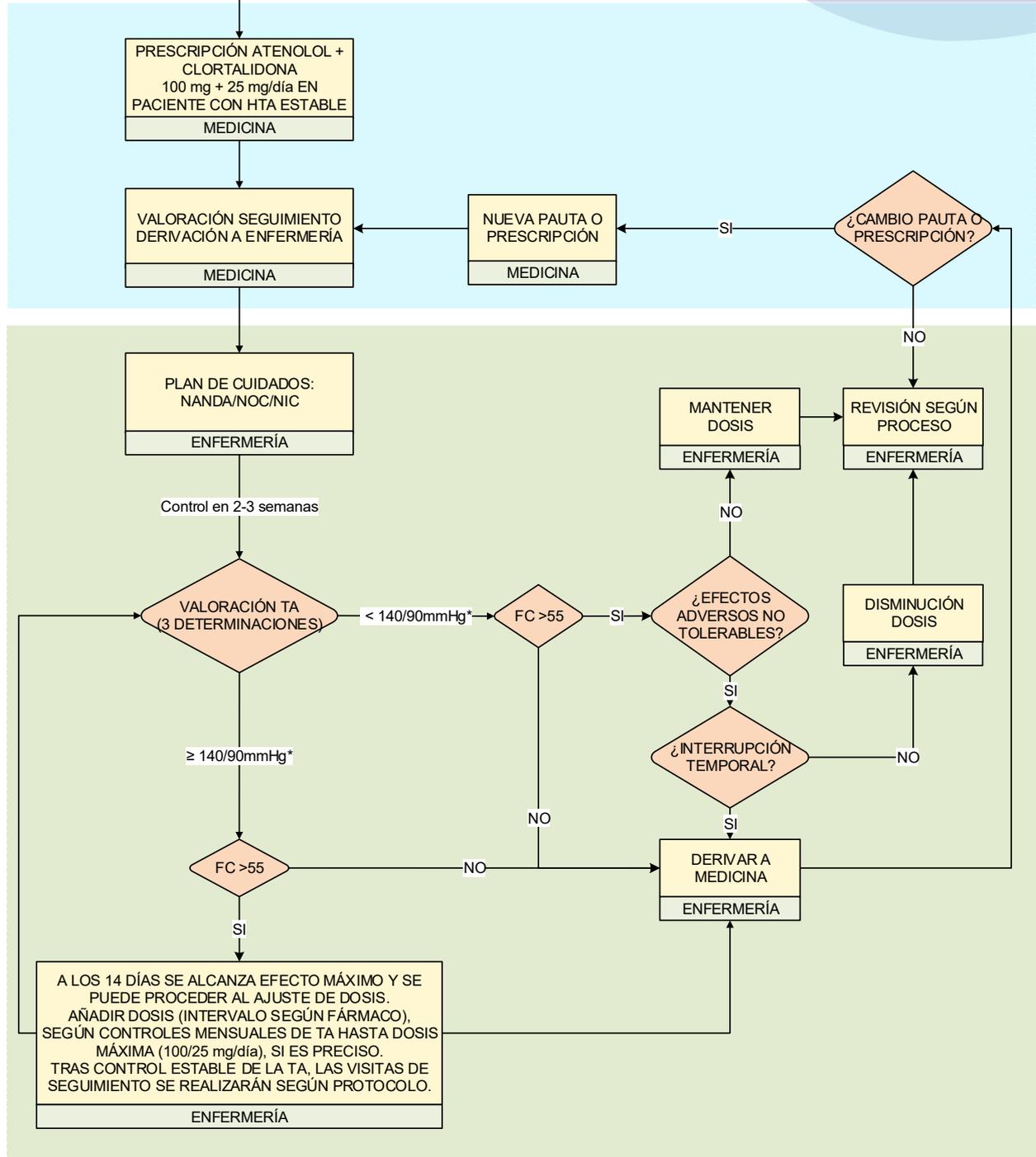
	CÓDIGO ATC 7	C07CB03	COMPUESTO	ATENOLOL + CLORTALIDONA
PRESENTACIONES	Atenolol / clortalidona 100 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial en pacientes cuya presión arterial no esté controlada adecuadamente con atenolol o clortalidona en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • La eficacia se reduce en pacientes con insuficiencia renal (IR). No utilizar en pacientes con IR grave. • Puede enmascarar signos de tirotoxicosis e hipoglucemia (taquicardia, palpitaciones y sudoración). • Precaución en pacientes con: Insuficiencia cardíaca controlada, angina de Prinzmetal y bloqueo cardíaco de 1er grado, trastornos de la circulación arterial periférico, asma o broncoespasmo. • Puede incrementar el riesgo de desequilibrio electrolítico en ancianos. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante clortalidona con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2. • La interrupción de tratamientos con betabloqueantes debe ser gradual. • En deportistas puede producir positivo en control de dopaje. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis inicio: 100mg/25mg (1 comprimido) al día con revisión cada 2-4 semanas hasta ajuste de PA. Requiere ajuste individual de la dosis con cada componente por separado. • Dosis mantenimiento: 100mg/25mg al día. Se deberá realizar el ajuste individual de la dosis con cada componente por separado Atenolol + clortalidona. • Dosis máxima es Atenolol 100 mg / clortalidona 25 mg. • Ajuste de dosis: En pacientes con un aclaramiento de creatinina (ClCr) < 35 ml/min/1,73 m², no debe usarse el preparado combinado. Deben prescribirse y ajustarse los fármacos por separado. 			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Requiere revisiones cada 3 - 6 meses, para testar tolerancia y si se alcanzan objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si TA ≤ cifras objetivo mantener dosis y vigilar frecuencia cardíaca (FC). Si FC < 50-55 latidos por minuto (lpm): Remitir al médico. • Si TA ≥ cifras objetivo, tras el intervalo de control y tras alcanzar la dosis máxima o no control presión arterial: Remitir al médico. <p>Si precisa retirada del fármaco, se realizará de forma gradual durante 2-3 semanas.</p>			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Los ajustes de dosis requieren prescripción y ajuste de los fármacos por separado. Deberá valorarse la suspensión del tratamiento si frecuencia cardíaca <50-55 lpm, o si persisten los síntomas de bradicardia tras reducción de dosis.</p> <p>El tratamiento con atenolol no debe interrumpirse bruscamente. La retirada debería hacerse de forma gradual (1-2 semanas).</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Si tras 2-4 semanas TA > objetivo definido, derivar al médico. • Si FC < 55 lpm: remitir al médico. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Signos clínicos de hipopotasemia o desequilibrio electrolítico. • En caso de precisar anestesia, debe informarse al anestesta y si se decide suspender debe hacerse como mínimo con 48 horas de antelación. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. 			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al atenolol y clortalidona (o a medicamentos derivados de la sulfonamida). • Bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado, síndrome del seno enfermo. • Bradicardia. • Insuficiencia cardíaca no controlada. • Shock cardiogénico. • Hipotensión. • Trastornos graves de la circulación arterial periférica. • Insuficiencia renal grave. • Trastornos hepáticos graves. • Hipopotasemia no corregida. • Acidosis metabólica. • Feocromocitoma no tratado. • Embarazo y lactancia.
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mareo, cefalea, insomnio. • Bradicardia. • Extremidades frías. • Alteraciones gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, dolor abdominal. • Desequilibrio electrolítico: Hipopotasemia, hiponatremia, hipomagnesemia. • Si signos clínicos hipopotasemia: debilidad muscular, paresia o alteración del ECG, se debe interrumpir el tratamiento, y derivar a consulta médica. • Calambres musculares. • Fatiga. • Fotosensibilidad. • Triple Whammy.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

PRESCRIPCIÓN DE ATENOLOL+ CLORTALIDONA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DGCC-DF-07
PROCESO COLABORATIVO DE ATENOLOL+ CLORTALIDONA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:
 :NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 :NOC: Nursing Outcomes Classification.
 :NIC: Nursing Interventions Classification.
 :TA :Tensión Arterial.
 :HTA: Hipertensión Arterial.
 :mg: miligramos.
 :mmHg: milímetros de mercurio.
 :FC: Frecuencia Cardíaca.

(*): o valores objetivos.

12.7 BLOQUEANTES SELECTIVOS CANALES CALCIO CON EFECTOS PRINCIPALMENTE VASCULARES

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA01	COMPUESTO	AMLODIPINO
PRESENTACIONES	Amlodipino 5 mg, 10 mg comprimidos. Amlodipino 5 mg, 10 mg comprimidos bucodispersables.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes tratados con simvastatina el límite de esta debe ser de 20mg al día. • Hipérico (hierba de San Juan) es inductor enzimático potente por lo que puede disminuir el efecto terapéutico de amlodipino. Se recomienda una monitorización estrecha de la presión arterial. • Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática, edad avanzada e insuficiencia renal. • Seguimiento estrecho en personas con hipotensión postural persistente (con descenso mayor de 20 mmHg en PAS) por riesgo de síncope y caídas. • No se recomienda la administración con pomelo o zumo de pomelo, ya que al ser un inhibidor enzimático puede aumentar la biodisponibilidad y dar lugar a un aumento del efecto hipotensor. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicial 2,5-5 mg/día, que puede aumentarse si es necesario (cuando hayan transcurrido al menos 7-14 días).</p> <p>Dosis máxima 10 mg/24h.</p> <p>En niños y adolescentes de 6-17 años se recomienda no superar los 5 mg/día. En insuficiencia hepática se recomienda limitar la dosis inicial a 2,5 mg/24h.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de amlodipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de amlodipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de amlodipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angina inestable, estenosis aórtica significativa y shock cardiogénico. • Alergia a dihidropiridina. • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio. • Embarazo y lactancia.
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: somnolencia, mareos, dolor de cabeza. • Cardiovasculares: palpitaciones, sofocos, edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos” y fatiga. • Digestivos: dolor abdominal, náuseas.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA02	COMPUESTO	FELODIPINO
PRESENTACIONES	Felodipino 5 mg comprimidos de liberación prolongada.			
INDICACIÓN	Hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Debe evitarse la asociación con antifúngicos azólicos o antivirales. • Hipérico (hierba de San Juan) es inductor metabólico potente, pueden disminuir el efecto terapéutico de felodipino. Se recomienda una monitorización estrecha de la presión arterial. • En insuficiencia hepática puede aumentar el efecto antihipertensivo, por lo que puede ser necesario reducir la dosis. • En pacientes con infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, bradicardia, estenosis valvular: puede agravar el cuadro debido a su efecto inotrópico negativo. • Tomar preferentemente por la mañana, sin masticar ni triturar, con el estómago vacío o con una comida ligera que no sea rica en grasas. 			
PAUTA TRATAMIENTO	El tratamiento se puede iniciar con 5 mg una vez al día. Dependiendo de la respuesta del paciente, si procede, la dosis se puede aumentar a 10 mg diarios (dosis máxima). La dosis normal de mantenimiento es de 5 mg una vez al día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de felodipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de felodipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de felodipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a dihidropiridinas. • Insuficiencia hepática grave. • Shock cardiogénico, infarto de miocardio reciente, angina de pecho inestable, cardiomiopatía obstructiva hipertrófica, insuficiencia cardiaca no tratada o descompensada. • Embarazo y lactancia. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: frecuentemente rubefacción y edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos”. También palpitaciones. Puede producir ataques de angina de pecho al inicio del tratamiento. • SNC: cefalea y mareos. Ocasionalmente vértigo, tinitus, temblor. • Digestivos: dispepsia, dolor abdominal, estreñimiento, náuseas, vómitos, sequedad de boca, diarrea. Se han descrito casos de hiperplasia gingival. • Otros efectos: fatiga, aumento de peso, erupción cutánea y prurito, artralgia. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA04	COMPUESTO	NICARDIPINO
PRESENTACIONES	Nicardipino 20 mg comprimidos. Nicardipino 30 mg, 40 mg cápsulas duras de liberación prolongada.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial, moderada o leve.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe tener precaución cuando se usa nicardipino en combinación con betabloqueantes en pacientes con disminución de la función cardiaca. • Se ha notificado que nicardipino aumenta los niveles plasmáticos de digoxina en estudios de interacción farmacocinética. Los niveles de digoxina se deben monitorizar cuando se inicia terapia concomitante con nicardipino. • Con carbamazepina se ha observado un aumento del 30% en el nivel plasmático de carbamazepina y una reducción en el de nicardipino. • Con ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, aumenta el riesgo de nefrotoxicidad por inhibir su metabolismo hepático. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis usual de nicardipino es de 30 mg tres veces al día, aunque la dosis de 20 mg tres veces al día o la dosis de 40 mg tres veces al día pueden ser adecuadas para alcanzar y mantener el control de la presión sanguínea.</p> <p>En pacientes con alteración hepática severa debe iniciarse el tratamiento con dosis de 20 mg dos veces al día y ajustar la dosis en función de los resultados obtenidos manteniendo la pauta de 2 veces al día.</p> <p>En pacientes con insuficiencia renal debe ajustarse individualmente la dosis, iniciando el tratamiento con 20 mg tres veces al día.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de nicardipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de nicardipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de nicardipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a las dihidropiridinas. • Estenosis aórtica avanzada, debido al riesgo de insuficiencia cardiaca. • En infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, bradicardia extrema: puede agravar el cuadro por su efecto inotrópico negativo. • Hipertensión endocraneal. Hemorragia cerebral reciente. • Embarazo y lactancia. 			

EFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: son frecuentes y se relacionan con un exceso de vasodilatación periférica (edema de miembros inferiores “no susceptible de tratamiento con diuréticos”, mareos, cefalea, sofocos, rubor facial). Estos efectos son menores con las formas retard porque proporcionan niveles plasmáticos más estables.
- Digestivos: ocasionalmente náuseas, sequedad de boca, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal. Raramente vómitos.
- Sistema nervioso: ansiedad, alteraciones del sueño, astenia, parestesia.
- Otros: dermatitis, poliuria, disnea, congestión nasal, artralgia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA05	COMPUESTO	NIFEDIPINO
PRESENTACIONES	Nifedipino 30 mg OROS comprimidos liberación prolongada.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Los inhibidores enzimáticos (inhibidores de proteasa, azoles, macrolidos, valproico, floxetina y nefazodona) pueden incrementar la concentración plasmática de nifedipino. • En pacientes con insuficiencia hepática leve, moderada o grave, se debe realizar un cuidadoso seguimiento, pudiendo ser necesaria una reducción de la dosis. • La combinación con betabloqueantes, alcohol, antipsicóticos e IMAO puede potenciar el efecto hipotensor. 			
PAUTA TRATAMIENTO	En general, el tratamiento se iniciará con 30 mg al día aumentándose la dosis, en caso necesario, de 30 en 30 mg, hasta un máximo de 120 mg al día. Se administrará en una sola toma. Las presentaciones OROS se administran una vez al día. Para las presentaciones RETARD se recomienda consultar la posología en Ficha Técnica (puede ser necesaria la administración cada 12 horas).			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de nifedipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de nifedipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de nifedipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Shock cardiogénico. Nifedipino de liberación rápida está contraindicado en la angina estable y en caso de haber sufrido un infarto de miocardio en el último mes. • Estenosis aórtica grave. Porfiria. • Embarazo y lactancia. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: taquicardia, palpitaciones, hipotensión, síncope, vasodilatación y edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos”. • Digestivos: estreñimiento, dolor abdominal y gastrointestinal, náusea, dispepsia, flatulencia y sequedad de boca. Hiperplasia gingival. • Musculoesqueléticos: calambres musculares e hinchazón de las articulaciones. • SNC: cefalea, vértigo, migraña, mareo, temblor. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA08	COMPUESTO	NITRENDIPINO
PRESENTACIONES	Nitrendipino 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial y la hipertensión arterial sistólica del anciano.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Su uso concomitante con beta-bloqueantes aunque generalmente es eficaz y bien tolerado, puede potenciar el efecto hipotensor. • Fenitoína, fenobarbital, carbamazepina inducen el metabolismo de nitrendipino reduciendo su biodisponibilidad. • La administración simultánea de nitrendipino y digoxina puede producir una disminución de la eliminación de la digoxina y, en consecuencia, un incremento de los niveles plasmáticos de ésta. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis habitual es 1 comprimido, una vez al día (por la mañana). Si se necesitaran dosis más elevadas, se recomienda un aumento gradual de la dosis diaria hasta 2 comprimidos de nitrendipino 20 mg (1 comprimido con el desayuno y otro con la cena).			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de nitrendipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de nitrendipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de nitrendipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a las dihidropiridinas. • Angina de pecho inestable. Período de 4 semanas postinfarto de miocardio. • Embarazo y lactancia. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: frecuentemente mareos, cefalea, sofocos, rubor facial, edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos” relacionados con un exceso de vasodilatación periférica. Raramente palpitaciones y angina de pecho por un signo reflejo simpático. • Digestivos: ocasionalmente náuseas, flatulencia. Raramente sequedad de boca, dolor abdominal, dispepsia, estreñimiento, aumento transitorio de enzimas hepáticas. Hiperplasia gingival. • Otros: astenia, erupción exantemática, acúfenos. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA09	COMPUESTO	LACIDIPINO
PRESENTACIONES	Lacidipino 4 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial, sólo o en combinación con otros antihipertensivos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Debe utilizarse con precaución en fármacos que prolongan el intervalo QT: antiarrítmicos clase I y III, antidepresivos tricíclicos, algunos antipsicóticos, antibióticos (eritromicina) y algunos antihistamínicos (terfenadina). • Los inhibidores de proteasa y los azoles inhiben el metabolismo hepático y pueden aumentar su concentración plasmática. • La carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina inducen el metabolismo hepático de lacidipino y pueden disminuir su eficacia, pudiendo ser necesario aumentar la dosis. • Utilizar con precaución en infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca (efecto inotrópico negativo), trastorno sinusal e insuficiencia hepática. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis inicial recomendada es de 2 mg una vez al día. Transcurrido un tiempo adecuado para permitir que se produzca el efecto farmacológico completo, se puede aumentar la dosis a 4 mg y si es necesario a 6 mg. En la práctica, esto no se debe hacer antes de 3-4 semanas, a menos que la situación clínica lo requiera.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de lacidipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de lacidipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de lacidipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a las dihidropiridinas. • Estenosis aórtica grave. • Embarazo y lactancia. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: palpitaciones, sofocos, enrojecimiento facial y edema periférico (menos frecuente que con nifedipino) “no susceptible de tratamiento con diuréticos”. Al principio del tratamiento puede aparecer hipotensión y un discreto y transitorio aumento de la frecuencia y gasto cardíaco. • Digestivos: náuseas, vómitos, sequedad de boca, anorexia, diarrea, estreñimiento. Raramente hiperplasia gingival. • SNC: cefalea al inicio del tratamiento, vértigo, somnolencia y mareos. • Otros: raramente eritema, aumento de fosfatasa alcalina. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA11	COMPUESTO	MANIDIPINO
PRESENTACIONES	Manidipino 10 mg, 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial leve o moderada.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciona con rifampicina, fenitoína, fenobarbital y carbamazepina, que al ser inductores metabólicos potentes es probable que aumenten la eliminación de manidipino y disminuyan su eficacia, debe evitarse la asociación. • La administración concomitante de inhibidores de proteasa, ketoconazol, itraconazol, eritromicina y claritromicina está contraindicada ya que al ser inhibidores enzimáticos potentes pueden disminuir la eliminación de manidipino y aumentar su efecto. • El zumo de pomelo inhibe el metabolismo de las dihidropiridinas, con el consecuente aumento de su biodisponibilidad sistémica y de su efecto hipotensor. • La administración simultánea con digoxina, puede aumentar el nivel plasmático de la misma y el riesgo de toxicidad. • Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, edad avanzada e insuficiencia renal. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis inicial recomendada es de 10 mg una vez al día. Si después de 2-4 semanas de tratamiento el efecto antihipertensivo fuera insuficiente, es recomendable aumentar la dosificación a la dosis habitual de mantenimiento de 20 mg una vez al día (dosis máxima).			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de manidipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de manidipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de manidipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a dihidropiridinas. • Insuficiencia cardíaca congestiva no tratada. Angina de pecho inestable. Infarto de miocardio reciente (durante las primeras 4 semanas). • Insuficiencia renal grave (ClCr <10 ml/min). Insuficiencia hepática moderada a grave. • Embarazo y lactancia. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: palpitaciones y síntomas relacionados con un exceso de vasodilatación periférica (sofocos, rubor facial, edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos”). Raramente taquicardia, dolor precordial e hipotensión.
- Digestivos: ocasionalmente náuseas, dolor abdominal, dispepsia, vómitos, diarrea, aumento reversible de transaminasas hepáticas. Muy raramente hipertrofia gingival.
- SNC: cefaleas (frecuente al inicio del tratamiento), vértigo, mareos, impotencia, somnolencia, astenia y fatiga.
- Cutáneos: erupción cutánea, eritema y prurito.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA12	COMPUESTO	BARNIDIPINO
PRESENTACIONES	Barnidipino 10 mg, 20 mg cápsulas de liberación modificada.			
INDICACIÓN	Hipertensión esencial leve a moderada.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciona con inhibidores de proteasa, antifúngicos azólicos, eritromicina, claritromicina, que pueden inhibir el metabolismo de barnidipino y aumentar su concentración plasmática, por lo que debe evitarse la asociación. • Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, inducen el metabolismo de barnidipino y pueden disminuir su eficacia, pudiendo en ocasiones ser necesario aumentar la dosis. • Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal y disfunción ventricular. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis inicial recomendada es de 10 mg una vez al día, por la mañana. Esta dosis se puede aumentar a 20 mg una vez al día en caso necesario. La decisión de aumentar la dosis deberá tomarse únicamente después de haberse alcanzado la estabilidad completa con la dosis inicial.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de barnidipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de barnidipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de barnidipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad conocida a dihidropiridinas. • Insuficiencia renal grave (ClCr <10 ml/min). Insuficiencia hepática. • Angina de pecho inestable. Infarto de miocardio reciente (en las primeras 4 semanas). • Insuficiencia cardíaca no tratada. • Embarazo y lactancia. 			
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: palpitaciones, rubefacción, edema periférico, “no susceptible de tratamiento con diuréticos”. • Digestivos: molestias abdominales, raramente aumento reversible y transitorio de enzimas hepáticas. • SNC: cefalea al inicio del tratamiento, vértigo, mareos. • Otros: disnea, erupción cutánea. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA

	CÓDIGO ATC 7	C08CA13	COMPUESTO	LERCANIDIPINO
PRESENTACIONES	Lercanidipino 10 mg, 20 mg comprimidos recubiertos con película.			
INDICACIÓN	Hipertensión esencial de leve a moderada.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se han observado niveles plasmáticos incrementados tanto para lercanidipino como para ciclosporina cuando se administran concomitantemente (asociación contraindicada). • Inhibidores de proteasa, antifúngicos azólicos, eritromicina, claritromicina pueden inhibir el metabolismo de lercanidipino y aumentar su concentración plasmática. • Rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina inducen el metabolismo de lercanidipino y pueden disminuir su eficacia. • Beta-bloqueantes: la asociación con metoprolol reduce la biodisponibilidad de lercanidipino en un 50%. Debe ajustarse la dosis de lercanidipino. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de 10 mg por vía oral, una vez al día, por lo menos 15 minutos antes de las comidas; la dosis puede incrementarse a 20 mg dependiendo de la respuesta individual del paciente. El aumento de la dosis debe ser gradual ya que pueden transcurrir aproximadamente 2 semanas hasta que se manifieste el efecto antihipertensivo máximo.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de lercanidipino por el profesional de enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de lercanidipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de lercanidipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a dihidropiridinas. • Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. • Insuficiencia cardíaca congestiva no tratada. Angina de pecho inestable. Infarto de miocardio reciente (durante el primer mes). • Precaución en patología del seno cardíaco (si no tienen colocado un marcapasos). • Insuficiencia renal o hepática grave. • Embarazo y lactancia. Mujeres en edad fértil, a menos que se utilice un anticonceptivo eficaz. 			

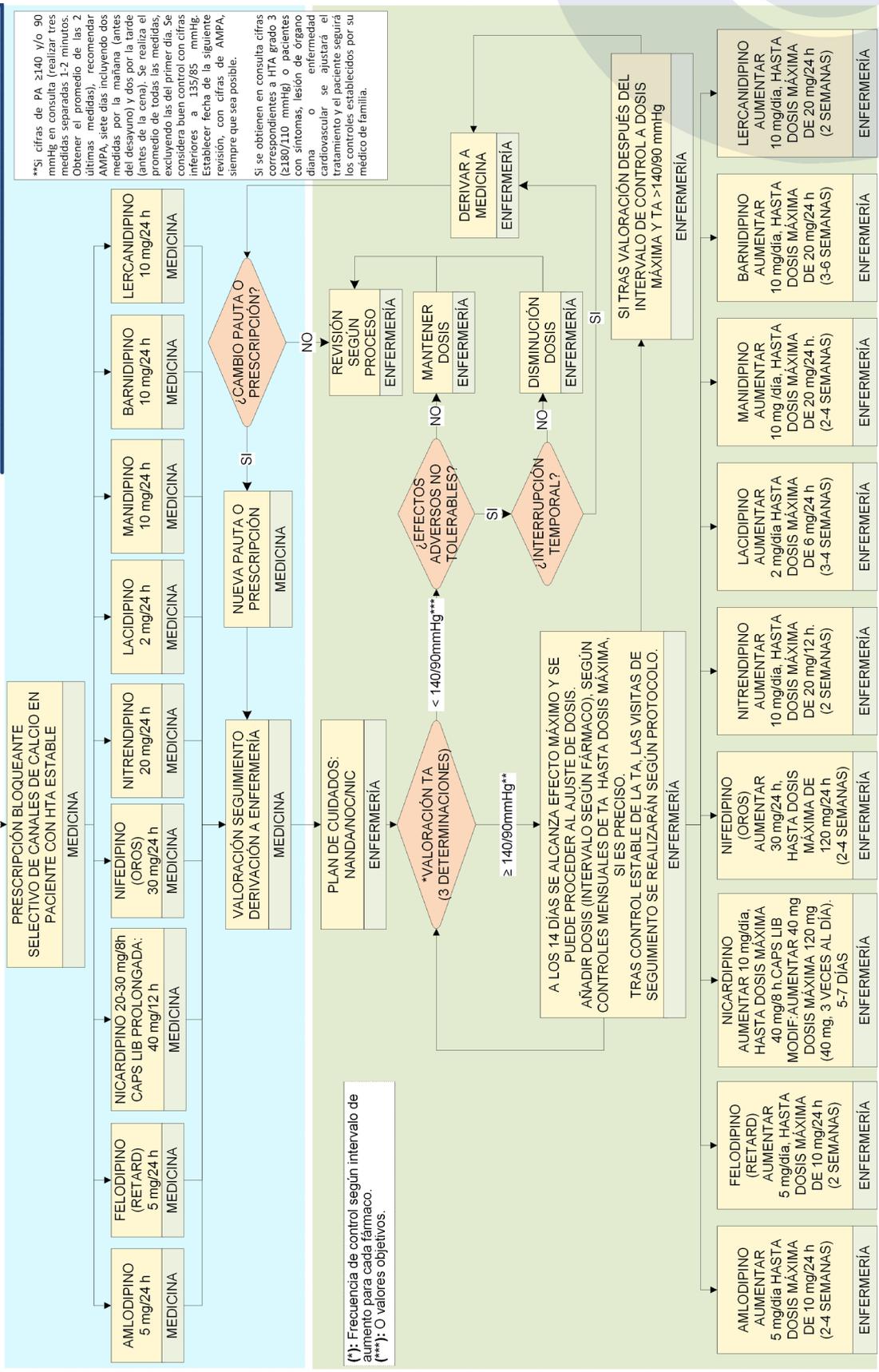
EFFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: palpitaciones y síntomas relacionados con un exceso de vasodilatación periférica (sofocos, rubor facial, edema periférico no susceptible de tratamiento con diuréticos”). Raramente taquicardia e hipotensión.
- Digestivos: ocasionalmente náuseas, dolor abdominal, dispepsia, vómitos, diarrea. Se han notificado casos de aumento reversible de transaminasas hepáticas e hipertrofia gingival.
- SNC: cefaleas al inicio del tratamiento, vértigo, mareos, somnolencia, astenia y fatiga.
- Cutáneos: erupción cutánea, eritema y prurito.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

PGCC-DF-08
PROCESO COLABORATIVO DE DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINAS EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PRESCRIPCIÓN DE DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINAS EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



**Si cifras de PA ≥ 140 y/o 90 mmHg en consulta (realizar tres medidas separadas 1-2 minutos. Obtener el promedio de las 2 últimas medidas), recomendar AMPA, siete días incluyendo dos medidas por la mañana (antes del desayuno) y dos por la tarde (antes de la cena). Se realiza el promedio de todas las medidas, excluyendo las del primer día. Se considera buen control con cifras inferiores a 135/85 mmHg. Establecer fecha de la siguiente revisión, con cifras de AMPA, siempre que sea posible.

Si se obtienen en consulta cifras correspondientes a HTA grado 3 ($\geq 180/110$ mmHg) o pacientes con síntomas, lesión de órgano diana o enfermedad cardiovascular, se ajustará el tratamiento y el paciente seguirá los controles establecidos por su médico de familia.

(*): Frecuencia de control según intervalo de aumento para cada fármaco.
(**): O valores objetivos.

12.8 BLOQUEANTES SELECTIVOS CANALES CALCIO CON EFECTOS CARDIACOS DIRECTOS

12.8.1 DERIVADOS DE LA FENILALQUILAMINA

FICHA DERIVADOS DE LA FENILALQUILAMINA

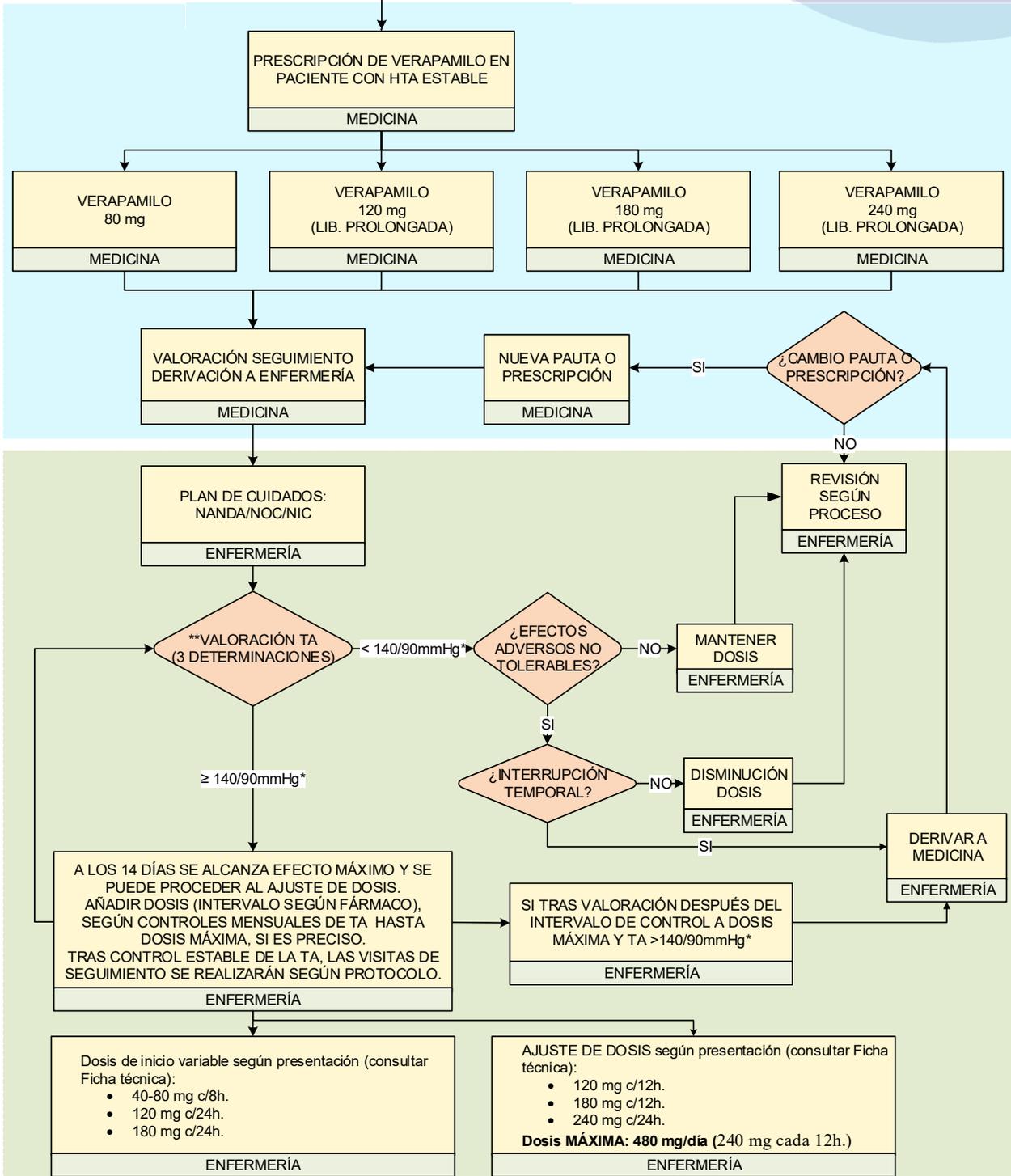
	CÓDIGO ATC 7	C08DA01	COMPUESTO	VERAPAMILO
PRESENTACIONES	Verapamilo 80 mg comprimidos con cubierta pelicular (liberación instantánea). Verapamilo 120 mg, 180 mg y 240 mg comprimidos de liberación prolongada.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • No usar en pacientes en tratamiento con betabloqueantes o ivabradina. • Reducir la dosis de digoxina si se administra de manera concomitante con verapamilo. • Usar con precaución en la fase aguda del infarto de miocardio complicado con bradicardia, hipotensión marcada, o disfunción ventricular izquierda. • El hidrocloreuro de verapamilo debe utilizarse con precaución en presencia de enfermedades en las que la transmisión neuromuscular está afectada (miastenia gravis, síndrome Lambert-Eaton, distrofia muscular avanzada de Duchenne). • Usar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>Dosis inicio: 40-80 mg cada 8 horas (formas de liberación inmediata) o 120-180 mg una vez al día (formas de liberación prolongada).</p> <p>Ajuste de dosis: Tras 7-14 días puede aumentarse la dosis a 240-360mg/día (120-180 mg c/12h o 1 comprimido de 240mg HTA en una toma), si es necesario. La dosis máxima es de 480 mg/día (240 mg cada 12).</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de verapamilo por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de verapamilo por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de verapamilo por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Uso de betabloqueantes o ivabradina. • Shock cardiogénico o bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo o tercer grado (excepto en pacientes con un marcapasos artificial). • Síndrome del nodo sinusal enfermo (excepto en pacientes con un marcapasos artificial). • Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida de menos de 35%, y/o presión de enclavamiento pulmonar por encima de 20 mm Hg (excepto cuando sea secundaria a una taquicardia supraventricular susceptible a la terapia con verapamilo). • Pacientes con flutter o fibrilación auricular que tengan un tracto AV accesorio de conducción (síndrome de Wolff-Parkinson-White, síndrome de Lown-Ganong-Levine). Estos pacientes están en riesgo de desarrollar taquicardia ventricular incluyendo fibrilación ventricular si se les administra hidrocloreuro de verapamilo.
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: mareo, cefalea. • Cardiovasculares: bradicardia, sofocos, hipotensión. • Gastrointestinales: estreñimiento, náuseas y dolor abdominal. • Generales: edema periférico y fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

PRESCRIPCIÓN DE VERAPAMILO EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DGCC-DF-09
PROCESO COLABORATIVO DE VERAPAMILO EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:
 :NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 :NOC: Nursing Outcomes Classification.
 :NIC: Nursing Interventions Classification.
 :TA :Tensión Arterial.
 :HTA: Hipertensión Arterial.
 :mg: miligramos.
 :h: hora.
 :mmHg: milímetros de mercurio.
 :Lib: Liberación.

(*): o valores objetivos
 (**): Frecuencia de control según intervalo de aumento para cada fármaco.

12.8.2 DERIVADOS DE LA BENZOTIAZEPINA

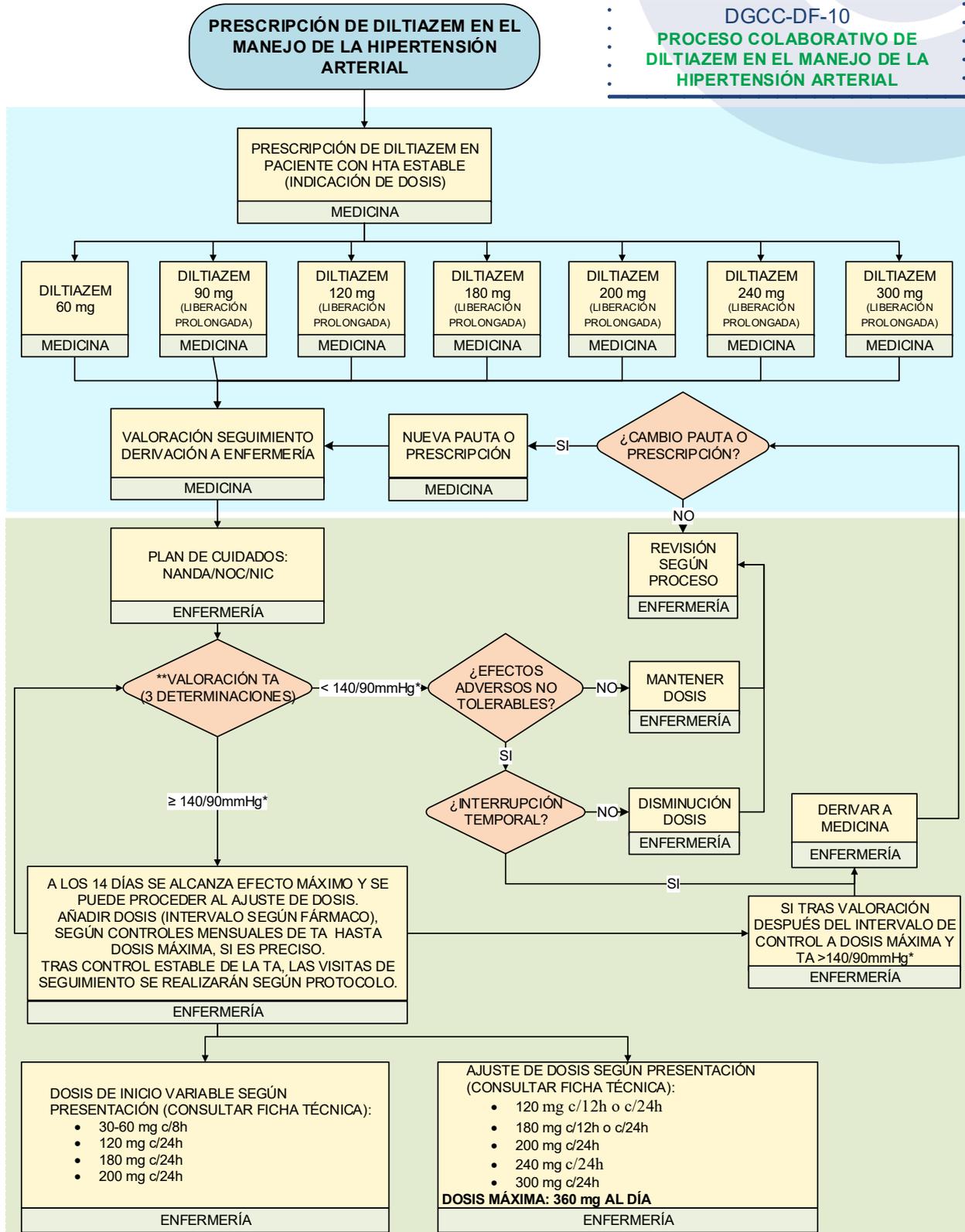
FICHA DERIVADOS DE LA BENZOTIAZEPINA

	CÓDIGO ATC 7	C08DB01	COMPUESTO	DILTIAZEM
PRESENTACIONES	Diltiazem 60 comprimidos. Diltiazem 90mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg y 300 mg cápsulas de liberación prolongada. Diltiazem 120 mg, 180 mg, 240 mg y 300 mg comprimidos de liberación prolongada.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • No debe combinarse con beta-bloqueantes ni con ivabradina. • Es necesaria la observación detallada en pacientes con la función ventricular izquierda reducida, bradicardia (riesgo de exacerbación) o con un bloqueo AV de primer grado detectado en el electrocardiograma (riesgo de exacerbación y raramente, de bloqueo completo). • Al igual que otros antagonistas de los canales de calcio, el diltiazem tiene un efecto inhibitorio sobre la motilidad intestinal. Por lo tanto, se debe utilizar con precaución en pacientes con riesgo de desarrollar una obstrucción intestinal. • Ante cualquier inicio o cambio de medicación en el paciente, debe comprobarse si existe interacción con diltiazem: Diltiazem es un inhibidor moderado de CYP3A4 y puede aumentar las concentraciones de estatinas (lovastatina, simvastatina y atorvastatina), domperidona, tamsulosina y otros fármacos que se metabolizan por dicho citocromo. Puede ser necesario evitar determinados medicamentos o ajustar la dosis de los mismos. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda consultar la pauta en la Ficha Técnica del medicamento concreto. • Dosis inicial: 90-180 mg/día. • Formas no retard: dividir la dosis total diaria en 3 tomas (cada 8 horas, generalmente en formas con 60 mg de diltiazem). Algunos comprimidos son fraccionables. • Formas de liberación prolongada y retard: pueden requerir de administración cada 12 horas (generalmente si la dosis del comprimido/cápsula <200 mg, como en Masdil Retard 120mg) o cada 24 horas (para las formas que contienen al menos 200 mg por unidad, como Uni-Masdil 200 mg o Masdil 300 mg, etc). • Ajuste de dosis: A partir de los 7-14 días de tratamiento puede ajustarse la dosis, si es necesario. El rango de dosis de mantenimiento se encuentra entre 180 y 360 mg/día, siendo la dosis habitual de 300 mg al día, en toma única o dividida en varias tomas según el medicamento utilizado. 			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de diltiazem por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de diltiazem por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			

<p>INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO</p>	<p>La interrupción temporal de diltiazem por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>
<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome del nodo sinusal, excepto en presencia de un marcapasos ventricular en funcionamiento. • Bloqueo auriculo-ventricular (AV) de segundo o tercer grado, excepto en presencia de un marcapasos ventricular en funcionamiento. • Bradicardia grave (por debajo de 40 latidos/minuto). • Uso de betabloqueantes o ivabradina. • Insuficiencia ventricular izquierda con congestión pulmonar. • Insuficiencia cardíaca congestiva con edema pulmonar o fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) < 40%. • Hipersensibilidad al diltiazem o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Administración concomitante con infusión de dantroleno. • Hipotensión (presión arterial sistólica < 90 mmHg). • Infarto agudo de miocardio complicado (bradicardia, hipotensión severa, insuficiencia ventricular izquierda). • Embarazo o en mujeres en edad fértil y durante la lactancia.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: cefalea, mareo. • Cardiovasculares: bloqueo aurículo-ventricular (puede ser de primer, segundo o tercer grado; puede ocurrir bloqueo de rama del haz), palpitaciones, bradicardia. • Gastrointestinales: estreñimiento, dispepsia, dolor gástrico, náuseas. • Cutáneos: eritema, rash. • Generales: malestar general, edema periférico, astenia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-10
**PROCESO COLABORATIVO DE
DILTIAZEM EN EL MANEJO DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Abreviaturas:
NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
NOC: Nursing Outcomes Classification.
NIC: Nursing Interventions Classification.
TA: Tensión Arterial.
HTA: Hipertensión Arterial.
mg: miligramos.
h: hora.
mmHg: milímetros de mercurio.

(*): o valores objetivos.
(**): Frecuencia de control según intervalo de aumento para cada fármaco.

12.9 INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA) MONOFÁRMACOS

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA01	COMPUESTO	CAPTOPRIL
PRESENTACIONES	Captopril 25 mg, 50 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con inhibidores del sistema renina angiotensina (IECAS o ARA II) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial recomendada es de 25-50 mg (en ancianos 6,25 mg) al día administrada en dos dosis. La dosis se puede aumentar gradualmente, con intervalos de al menos 2 semanas, hasta 100- 150 mg/día dividida en dos dosis, según se considere necesario para alcanzar la presión arterial deseada. Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de captopril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de captopril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de captopril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con captopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Respiratorios: tos seca, irritativa (no productiva) y disnea.
- Dermatológicos: prurito con o sin erupción cutánea y alopecia.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, irritación gástrica, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, úlcera péptica.
- SNC: alteración del gusto, mareos, cefalea, parestesia y trastornos del sueño.
- Metabólicos: anorexia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS				
	CÓDIGO ATC 7	C09AA02	COMPUESTO	ENALAPRIL
PRESENTACIONES	Enalapril 2,5 mg, 5 mg, 10 mg y 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosificación inicial es de 5 hasta un máximo de 20 mg, dependiendo del grado de hipertensión y del estado del paciente. La dosis habitual de mantenimiento es 20 mg al día y la dosis máxima de 40 mg al día. Enalapril se administra una vez al día.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, si es posible, se suspenderán 2-3 días antes, si no se puede retirar el diurético, el tratamiento con enalapril se iniciará con una dosis de 5 mg.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de enalapril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de enalapril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de enalapril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con enalapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			

EFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: hipotensión (incluyendo hipotensión ortostática), dolor torácico, trastornos del ritmo cardiaco, angina de pecho y taquicardia.
- Respiratorios: tos y disnea.
- Dermatológicos: prurito, rash y angioedema.
- Oculares: visión borrosa.
- SNC: alteración del gusto, mareos, cefalea y síncope, astenia y fatiga depresión.
- Gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal, diarrea.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA03	COMPUESTO	LISINOPRIL
PRESENTACIONES	Lisinopril 5 mg, 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial habitual recomendada es de 10 mg. La dosis habitual de mantenimiento es 20 mg al día y la dosis máxima de 80 mg al día. Lisinopril se administra una vez al día.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, si es posible, se suspenderán 2-3 días antes, si no se puede retirar el diurético, el tratamiento con lisinopril se iniciará con una dosis de 5 mg.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de lisinopril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de lisinopril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de lisinopril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con lisinopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión (incluyendo hipotensión ortostática). • SNC: mareos y cefalea. • Respiratorios: tos. • Gastrointestinales: vómitos y diarrea. • Renales y urinarios: disfunción renal. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA04	COMPUESTO	PERINDOPRIL
PRESENTACIONES	Perindopril 4 mg, 8 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La posología inicial recomendada es de 4 mg, (en ancianos 2 mg) una vez al día, por la mañana, La dosis se puede incrementar hasta 8 mg, una vez al día, al cabo de un mes de tratamiento.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, si es posible, se suspenderán 2-3 días antes, si no se puede retirar el diurético, el tratamiento con perindopril se iniciará con una dosis de 2 mg.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de perindopril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de perindopril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de perindopril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con perindopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: parestesias, vértigos, mareos y cefalea.
- Oído: acúfenos.
- Oculares: alteraciones visuales.
- Cardiovasculares: hipotensión.
- Respiratorios: tos y disnea.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, disgeusia, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Dermatológicos: prurito y erupción.
- Musculoesqueléticos: calambres musculares.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA05	COMPUESTO	RAMIPRIL
PRESENTACIONES	Ramipril 2,5 mg, 5 mg y 10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial recomendada de 2,5 mg al día (en ancianos 1,25 mg). Se puede duplicar la dosis a intervalos de dos a cuatro semanas hasta alcanzar progresivamente la presión arterial deseada; la dosis permitida máxima de ramipril es de 10 mg al día.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, si es posible, se suspenderán 2-3 días antes, si no se puede retirar el diurético, el tratamiento con ramipril se iniciará con una dosis de 1,25 mg.</p> <p>En pacientes con insuficiencia hepática, sólo se debe iniciar el tratamiento con ramipril bajo estrecha supervisión médica y con una dosis diaria máxima de 2,5 mg.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de ramipril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de ramipril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de ramipril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con ramipril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Ramipril no se debe emplear en pacientes en situaciones de hipotensión o de inestabilidad hemodinámica. • Estenosis bilateral importante de la arteria renal o estenosis de la arteria renal en caso de que funcione un solo riñón. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Musculoesqueléticos: espasmos musculares, mialgias.
- Dermatológicos: Exantema, en particular maculo-papular.
- Respiratorios: tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea.
- Metabólicos: elevación del potasio en sangre.
- SNC: mareos y cefalea.
- Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática, y síncope.
- Gastrointestinales: inflamación gastrointestinal, molestias abdominales, trastornos digestivos, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Generales: dolor torácico y fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA06	COMPUESTO	QUINAPRIL
PRESENTACIONES	Quinapril 5 mg, 20 mg y 40 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Se debe utilizar con precaución en pacientes con estenosis aórtica. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial recomendada en pacientes que no toman diuréticos es de 10 mg una vez al día, siendo de 5 mg en el caso de tomarlos. Dependiendo de la respuesta clínica, la pauta puede ser modificada, en intervalos de 4 semanas (duplicando la dosis) hasta una dosis de mantenimiento de 20 mg/día a 40 mg/día. La dosis máxima es de 80 mg/día.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de quinapril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de quinapril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de un quinapril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. • Pacientes con antecedentes de angioedema relacionado con el tratamiento previo con otro inhibidor de la ECA. Edema angioneurótico hereditario o idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con quinapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Pacientes con obstrucción dinámica del flujo ventricular izquierdo. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Musculoesqueléticos: dolor de espalda y mialgias.
- Respiratorios: faringitis, rinitis, disnea y tos.
- Metabólicos: hiperpotasemia e hiponatremia.
- SNC: mareos, cefalea, parestesias e insomnio.
- Cardiovasculares: hipotensión.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Generales: astenia, dolor torácico y fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA07	COMPUESTO	BENAZEPRIL
PRESENTACIONES	Benazepril 5 mg, 10 mg, 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial es de 10 mg una vez al día, dosis que puede ser incrementada a 20 mg como mantenimiento. La dosis debe ajustarse, a intervalos de 1 a 2 semanas. La dosis máxima recomendada es de 40 mg al día.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, si es posible, se suspenderán 2-3 días antes, si no se puede retirar el diurético, el tratamiento con benazepril se iniciará con una dosis de 5 mg.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de benazepril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de benazepril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de benazepril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con benazepril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Renales y urinarios: polaquiuria. • Dermatológicos: rash, prurito, fotosensibilidad. • Respiratorios: tos, síntomas de infección del tracto respiratorio superior. • SNC: mareos, cefalea. • Cardiovasculares: palpitaciones, síntomas ortostáticos, rubor. • Gastrointestinales: diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal. • Generales: fatiga. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA08	COMPUESTO	FOSINOPRIL
PRESENTACIONES	Fosinopril 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial es de 10 mg una vez al día. La dosis deberá ajustarse dependiendo de la respuesta del paciente. El rango de dosis habitual oscila entre 10-40 mg administrados una vez al día.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, se suspenderán 2-3 días antes, para reducir la posibilidad de hipotensión.</p> <p>Debido a que se excreta principalmente por vía renal, en pacientes con deterioro de la función renal se debe reducir la dosis o administrarla a intervalos más prolongados.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de fosinopril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de fosinopril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de fosinopril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con fosinopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Genitourinarios: trastornos en la micción, disfunción sexual.
- Musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: dolor musculoesquelético y mialgias.
- Dermatológicos: erupción.
- Respiratorios: tos, trastornos sinusales, infección del tracto respiratorio superior, faringitis, rinitis.
- Oculares: trastornos oculares y visuales.
- SNC: mareos, cefalea, parestesia, alteraciones del humor, trastornos del sueño.
- Cardiovasculares: arritmia, palpitaciones, angina de pecho, hipotensión.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, disgeusia.
- Generales: fatiga, dolor de pecho, edema, astenia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA09	COMPUESTO	TRANDOLAPRIL
PRESENTACIONES	Trandolapril 0,5 mg, 2 mg cápsulas.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirán aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial recomendada es de 0,5 mg a 1 mg y hasta 2 mg diarios en toma única. En caso necesario, las dosis pueden duplicarse después de intervalos de 1 a 4 semanas de tratamiento hasta un máximo de 8 mg diarios.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, se suspenderán 2-3 días antes, para reducir la posibilidad de hipotensión.</p> <p>En pacientes con insuficiencia hepática grave o insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min), debe iniciarse con una dosis de 0,5 mg al día.</p> <p>En pacientes que hayan sufrido infarto de miocardio con disfunción ventricular izquierda, el tratamiento debe iniciarse a partir del tercer día después del infarto con una dosis diaria de 0,5 a 1 mg.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de trandolapril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de trandolapril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de un trandolapril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con trandolapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Pacientes con obstrucción dinámica del flujo ventricular izquierdo, tales como estenosis aórtica o cardiomiopatía hipertrófica, o estenosis de la válvula mitral. 			

EFFECTOS ADVERSOS

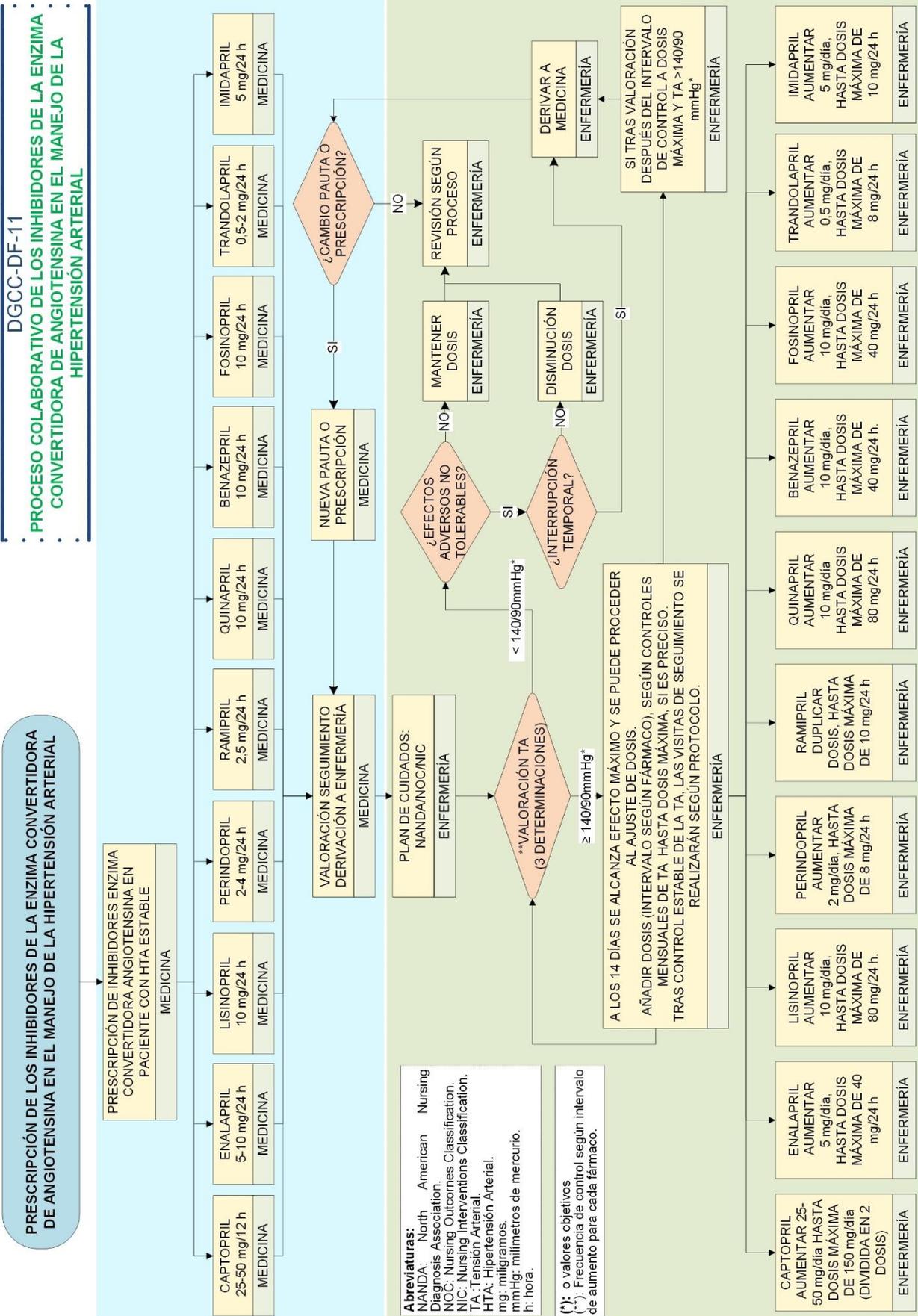
- Generales: astenia.
- Respiratorios: tos, disnea.
- SNC: mareos, cefalea.
- Cardiovasculares: arritmia, palpitaciones, angina de pecho, hipotensión.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09AA10	COMPUESTO	IMIDAPRIL
PRESENTACIONES	Imidapril 5 mg, 10 mg, 20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Usar con precaución en pacientes con obstrucción dinámica del flujo ventricular izquierdo, tales como estenosis aórtica o cardiomiopatía hipertrófica, o estenosis de la válvula mitral. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>El tratamiento debe iniciarse con 5 mg una vez al día. Si no se consigue un control óptimo de la presión arterial después de al menos 3 semanas de tratamiento, la dosis diaria debe aumentarse a 10 mg, la cual, según se ha establecido, es la dosis diaria más eficaz.</p> <p>En pacientes tratados con diuréticos, si es posible, se suspenderán 2-3 días antes, si no se puede retirar el diurético, el tratamiento con imidapril se iniciará con una dosis de 2,5 mg.</p> <p>En pacientes con insuficiencia cardíaca, angina de pecho y enfermedad cerebrovascular la dosis inicial recomendada es 2,5 mg una vez al día.</p> <p>En pacientes con insuficiencia hepática o insuficiencia renal la dosis inicial recomendada es 2,5 mg una vez al día.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de imidapril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de imidapril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de imidapril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con trandolapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratorios: tos. • SNC: Cefalea, vértigo, somnolencia. • Gastrointestinales: náuseas. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



12.10 INHIBIDORES DE LA ECA: COMBINACIONES

12.10.1 INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA01	COMPUESTO	CAPTOPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Captopril - hidroclorotiazida 50mg/25mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial cuando la monoterapia no es efectiva.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis máxima diaria no debe superar los 50 mg de captopril y los 25 mg de hidroclorotiazida. La administración de la combinación fija de captopril e hidroclorotiazida se recomienda habitualmente después de un ajuste de la dosis con los componentes individuales.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de captopril-hidroclorotiazida por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de captopril-hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de captopril-hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier otro inhibidor de la ECA o a otros fármacos derivados de sulfonamida. • Antecedentes de angioedema asociado a un tratamiento previo con fármacos inhibidores de la ECA. <p>Edema angioneurótico hereditario/idiopático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). • Insuficiencia hepática grave. • Segundo y tercer trimestres de embarazo. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con captopril debido al riesgo potencial de angioedema.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática. • SNC: trastornos del sueño, alteración del gusto, mareos. • Gastrointestinales: náuseas, vómitos, irritación gástrica, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca. • Renales: trastornos de la función renal incluyendo fallo renal, poliuria, oliguria, polaquiuria. • Respiratorios: tos seca, irritativa (no productiva) y disnea. • Dermatológicos: prurito con o sin erupción cutánea, erupción cutánea y alopecia. • Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA02	COMPUESTO	ENALAPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Enalapril - hidroclorotiazida 20 mg/12,5 mg comprimidos, 20mg/6mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión en aquellos pacientes no controlados adecuadamente con un inhibidor de la ECA en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis recomendada es un comprimido, administrado una vez al día. Si es necesario, puede aumentarse la dosis a dos comprimidos administrados una vez al día.</p> <p>En pacientes con aclaramiento de creatinina >30 y <80 ml/min, enalapril - hidroclorotiazida deberá utilizarse sólo tras el ajuste de la dosis de cada uno de los componentes.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de enalapril - hidroclorotiazida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de enalapril - hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de enalapril - hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con enalapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Insuficiencia hepática grave. • Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). • Anuria. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia.
- Cardiovasculares: hipotensión (incluyendo hipotensión ortostática), dolor torácico, trastornos del ritmo cardíaco, angina de pecho y taquicardia.
- Respiratorios: tos y disnea.
- Dermatológicos: prurito, rash y angioedema.
- Oculares: visión borrosa.
- SNC: Cefalea, depresión, síncope, alteración del gusto.
- Gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal, diarrea.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA03	COMPUESTO	LISINOPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Lisinopril - hidroclorotiazida 20mg/12,5mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial en pacientes en quienes la terapia combinada es apropiada.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es un comprimido al día. En general, si no se puede alcanzar el efecto terapéutico deseado en un periodo de 2 a 4 semanas con este nivel posológico, la dosis se puede aumentar a 2 comprimidos una vez al día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de lisinopril - hidroclorotiazida por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de lisinopril - hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de lisinopril - hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con lisinopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión (incluyendo hipotensión ortostática). • SNC: mareos y cefalea. • Respiratorios: tos. • Gastrointestinales: vómitos y diarrea. • Renales y urinarios: disfunción renal. • Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA04	COMPUESTO	PERINDOPRIL - INDAPAMIDA
PRESENTACIONES	Perindopril - indapamida 2mg/0,625mg, 4mg/1,25mg, 8mg/2,5mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial en pacientes en adultos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis habitualmente es de un comprimido al día en una toma, preferentemente por la mañana y antes del desayuno. Si no se controla la presión arterial después de un mes de tratamiento, puede duplicarse la dosis, hasta un máximo de 8mg/2,5 mg de perindopril/indapamida.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de perindopril - indapamida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de perindopril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de perindopril - indapamida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con perindopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Insuficiencia renal grave. • Encefalopatía hepática o alteración grave de la función hepática. • Hipopotasemia. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: parestesias, mareos y cefalea.
- Oído: vértigo y acúfenos.
- Oculares: alteraciones visuales.
- Cardiovasculares: hipotensión, palpitaciones y taquicardia.
- Respiratorios: tos y disnea.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, disgeusia, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Dermatológicos: prurito y erupción.
- Musculoesqueléticos: calambres musculares.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA05	COMPUESTO	RAMIPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Ramipril - hidroclorotiazida 2,5 mg/12,5 mg y 5 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	Ramipril - hidroclorotiazida debe iniciarse a la dosis más baja posible. Si es necesario, puede aumentarse progresivamente la dosis para alcanzar la presión arterial deseada; las dosis máximas permitidas son de 10 mg de ramipril y 25 mg de hidroclorotiazida al día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de ramipril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de ramipril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de ramipril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con ramipril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Ramipril no se debe emplear en pacientes en situaciones de hipotensión o de inestabilidad hemodinámica. • Estenosis bilateral importante de la arteria renal o estenosis de la arteria renal en caso de que funcione un solo riñón. • Insuficiencia renal grave, con aclaramiento de creatinina < 30 ml/min en no dializados. • Trastornos electrolíticos clínicamente importantes que pudieran llegar a empeorar tras el tratamiento. • Insuficiencia hepática grave. 			

EFECTOS ADVERSOS

- Musculoesqueléticos: espasmos musculares, mialgias.
- Dermatológicos: Exantema, en particular maculo-papular.
- Respiratorios, torácicos y mediastínicos: tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea.
- Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia.
- SNC: mareos y cefalea.
- Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática, y síncope.
- Gastrointestinales: inflamación gastrointestinal, molestias abdominales, trastornos digestivos, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Generales: dolor torácico y fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA06	COMPUESTO	QUINAPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Quinapril - hidroclorotiazida 20mg/12,5mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es un comprimido al día. La ranura no sirve para dividir el comprimido en dosis iguales.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de quinapril - hidroclorotiazida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de quinapril - hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de quinapril - hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con hipersensibilidad a otros derivados de sulfonamida. • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. • Pacientes con antecedentes de angioedema relacionado con el tratamiento previo con otro inhibidor de la ECA. Edema angioneurótico hereditario o idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con quinapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Pacientes con obstrucción dinámica del flujo ventricular izquierdo. • Pacientes con anuria o con insuficiencia renal grave. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Musculoesqueléticos: dolor de espalda y mialgias.
- Respiratorios: faringitis, rinitis, disnea y tos.
- Metabólicos: hiperpotasemia e hiponatremia.
- SNC: mareos, cefalea, parestesias e insomnio.
- Cardiovasculares: hipotensión.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Generales: astenia, dolor torácico y fatiga.
- Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA08	COMPUESTO	CILAZAPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Cilazapril - hidroclorotiazida 5 mg/12,5 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Cilazapril - Hidroclorotiazida está indicado para el tratamiento de la hipertensión en pacientes adultos cuya presión arterial no está controlada adecuadamente con cilazapril en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis de cilazapril - hidroclorotiazida es de 1 comprimido (5 mg de cilazapril y 12,5 mg de hidroclorotiazida) administrado una vez al día. Cilazapril - hidroclorotiazida se puede administrar antes o después de las comidas, debido a que la ingesta de alimentos no tiene influencia clínicamente significativa en su absorción. En pacientes con deterioro de la función renal se necesita realizar un ajuste de dosis.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de cilazapril - hidroclorotiazida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de cilazapril - hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de cilazapril - hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier otro inhibidor de la ECA o a otros fármacos derivados de sulfonamida. • Antecedentes de angioedema asociado a un tratamiento previo con fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). • Insuficiencia hepática grave. • Segundo y tercer trimestres de embarazo. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con cilazapril debido al riesgo potencial de angioedema. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática, mareo.
- SNC: cefaleas.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, irritación gástrica, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca.
- Renales: trastornos de la función renal incluyendo fallo renal, poliuria, oliguria, polaquiuria.
- Respiratorios: tos seca, rinitis, bronquitis y disnea.
- Dermatológicos: Eritema, fotosensibilidad, pseudoporfiria, vasculitis cutánea.
- Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

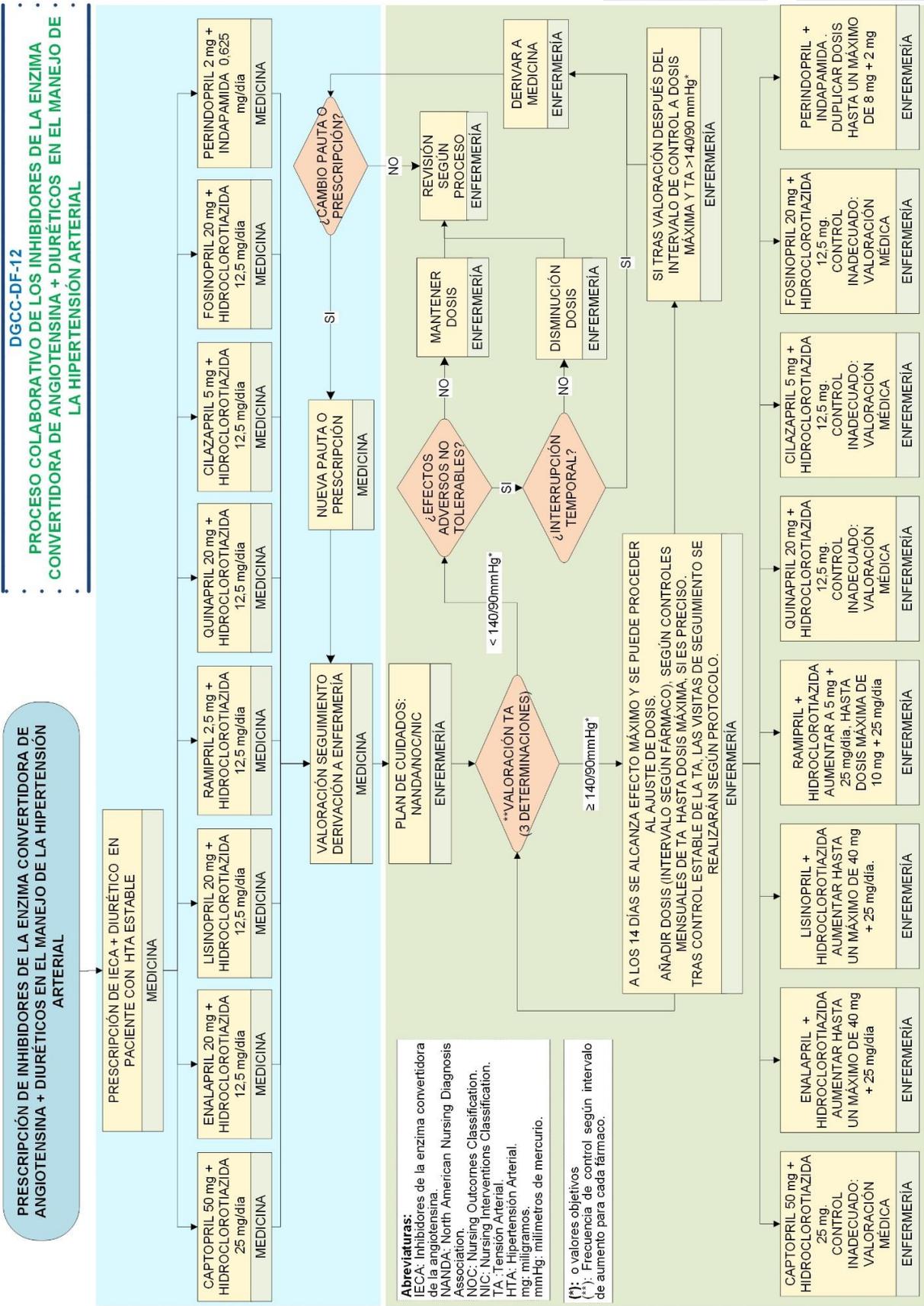
FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09BA09	COMPUESTO	FOSINOPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Fosinopril - hidroclorotiazida 20 mg/12,5 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un IECA y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de un comprimido de fosinopril - hidroclorotiazida 20/12,5 mg una vez al día. En pacientes con deterioro grave de la función renal (aclaramiento de creatinina <30 ml/min) no se recomienda utilizar fosinopril - hidroclorotiazida, ya que es preferible la administración de diuréticos del asa en lugar de diuréticos tiazídicos.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de fosinopril - hidroclorotiazida por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de fosinopril - hidroclorotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal fosinopril - hidroclorotiazida por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad fosinopril, cualquier otro IECA, a hidroclorotiazida, a cualquier derivado de la sulfonamida. • Antecedentes de angioedema asociado a un tratamiento previo con un IECA. Angioedema hereditario o idiopático. • Segundo y tercer trimestre del embarazo. • Insuficiencia renal grave (Aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). • Insuficiencia renal grave/encefalopatía hepática. • Anuria. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con fosinopril debido al riesgo potencial de angioedema. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Genitourinarios: trastornos en la micción, disfunción sexual.
- Musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: dolor musculoesquelético y mialgias.
- Dermatológicos: erupción.
- Respiratorios: tos, trastornos sinusales, infección del tracto respiratorio superior, faringitis, rinitis.
- Oculares: trastornos oculares y visuales.
- SNC: mareos, cefalea, parestesia, alteraciones del humor, trastornos del sueño.
- Cardiovasculares: arritmia, palpitaciones, angina de pecho, hipotensión.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, disgeusia.
- Generales: fatiga, dolor de pecho, edema, astenia.
- Metabólicos: alteraciones en el equilibrio electrolítico y desequilibrio de líquidos, especialmente hipopotasemia, hiponatremia, hipocloremia e hipercalcemia. Hiperuricemia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



12.10.2 INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09BB02	COMPUESTO	ENALAPRIL - LERCANIDIPINO
PRESENTACIONES	Enalapril - lecanidipino 10/10 mg, 20/10 mg, 20/20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Interacciones de lecanidipino ver en ficha individual. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de un comprimido una vez al día al menos 15 minutos antes de las comidas. Está contraindicado en pacientes con disfunción renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min), en pacientes sometidos a hemodiálisis y en pacientes con disfunción hepática grave.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de enalapril - lecanidipino por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de enalapril - lecanidipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de enalapril - lecanidipino por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con enalapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Hipersensibilidad a dihidropiridinas. • Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. • Insuficiencia cardiaca congestiva no tratada. Angina de pecho inestable. Infarto de miocardio reciente (durante el primer mes). • Insuficiencia renal o hepática grave. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: hipotensión (incluyendo hipotensión ortostática), dolor torácico, trastornos del ritmo cardiaco, angina de pecho y taquicardia. Síntomas relacionados con un exceso de vasodilatación periférica (sofocos, rubor facial, edema periférico no susceptible de tratamiento con diuréticos”).
- Respiratorios: tos y disnea.
- Dermatológicos: prurito, rash y angioedema.
- Oculares: visión borrosa.
- SNC: alteración del gusto, mareos, cefalea y síncope, astenia y fatiga depresión.
- Gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal, diarrea.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09BB04	COMPUESTO	PERINDOPRIL - AMLODIPINO
PRESENTACIONES	Perindopril - amlodipino 3,5/2,5 mg, 7/5 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirán aumenta el riesgo de hipotensión, hipopotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Interacciones de amlodipino ver en ficha individual. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis de inicio recomendada es 3,5 mg/2,5 mg una vez al día. Después de al menos 4 semanas de tratamiento, la dosis puede aumentarse a 7 mg/5 mg una vez al día en pacientes cuya presión arterial no esté controlada adecuadamente con 3,5 mg/2,5 mg.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de perindopril - amlodipino por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de perindopril - amlodipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de perindopril - amlodipino por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con perindopril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Angina inestable, estenosis aórtica significativa y shock cardiogénico. • Alergia a dihidropiridina. • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: somnolencia, mareos, parestesias, vértigos, mareos y cefalea.
- Cardiovasculares: palpitaciones, sofocos, edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos” y fatiga.
- Digestivos: dolor abdominal, náuseas.
- Oído: acúfenos.
- Oculares: alteraciones visuales.
- Cardiovasculares: hipotensión.
- Respiratorios: tos y disnea.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, disgeusia, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Dermatológicos: prurito y erupción.
- Musculoesqueléticos: calambres musculares.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09BB05	COMPUESTO	RAMIPRIL - FELODIPINO
PRESENTACIONES	Ramipril - felodipino 5/5 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Interacciones de felodipino ver en ficha individual. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis máxima es de un comprimido de 5 mg/5mg una vez al día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de ramipril - felodipino por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de ramipril - felodipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de ramipril - felodipino por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con ramipril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Ramipril no se debe emplear en pacientes en situaciones de hipotensión o de inestabilidad hemodinámica. • Estenosis bilateral importante de la arteria renal o estenosis de la arteria renal en caso de que funcione un solo riñón. • Shock cardiogénico, infarto de miocardio reciente, angina de pecho inestable, cardiomiopatía obstructiva hipertrófica, insuficiencia cardíaca no tratada o descompensada. • Insuficiencia hepática grave. • Hipersensibilidad a dihidropiridinas. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Musculoesqueléticos: espasmos musculares, mialgias.
- Dermatológicos: Exantema, en particular maculo-papular.
- Respiratorios: tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea.
- Metabólicos: elevación del potasio en sangre.
- SNC: frecuentemente cefalea y mareos. Ocasionalmente vértigo, tinitus, temblor.
- Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática, y síncope. Frecuentemente rubefacción y edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos”. También palpitaciones. Puede producir ataques de angina de pecho al inicio del tratamiento.
- Gastrointestinales: inflamación gastrointestinal, molestias abdominales, trastornos digestivos, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Generales: fatiga, aumento de peso.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09BB06	COMPUESTO	ENALAPRIL - NITRENDIPINO
PRESENTACIONES	Enalapril - nitrendipino 10/20 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Interacciones de nitrendipino ver en ficha individual. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La posología recomendada es de un comprimido al día. Está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave e insuficiencia renal grave.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de enalapril - nitrendipino por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de enalapril - nitrendipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de enalapril - nitrendipino por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con enalapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Hipersensibilidad a dihidropiridinas. • Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. • Insuficiencia cardíaca congestiva no tratada. Angina de pecho inestable. Infarto de miocardio reciente (durante el primer mes). • Insuficiencia renal o hepática grave. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Cardiovasculares: hipotensión (incluyendo hipotensión ortostática), dolor torácico, trastornos del ritmo cardíaco, angina de pecho y taquicardia. Síntomas relacionados con un exceso de vasodilatación periférica (sofocos, rubor facial, edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos”).
- Respiratorios: tos y disnea.
- Dermatológicos: prurito, rash y angioedema.
- Oculares: visión borrosa.
- SNC: alteración del gusto, mareos, cefalea y síncope, astenia y fatiga depresión.
- Gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal, diarrea.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09BB07	COMPUESTO	RAMIPRIL - AM- LODIPINO
PRESENTACIONES	Ramipril - amlodipino 2,5/5 mg, 5/5 mg, 5/10 mg, 10/5 mg, 10/10 mg cápsulas duras.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial en adultos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Interacciones de amlodipino ver en ficha individual. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de una cápsula al día. La dosis máxima diaria es una cápsula de 10g/10mg.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de ramipril - amlodipino por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de ramipril - amlodipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de ramipril - amlodipino por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a otro inhibidor de la ECA. • Antecedentes de angioedema asociado a fármacos inhibidores de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con ramipril debido al riesgo potencial de angioedema. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. • Ramipril no se debe emplear en pacientes en situaciones de hipotensión o de inestabilidad hemodinámica. • Estenosis bilateral importante de la arteria renal o estenosis de la arteria renal en caso de que funcione un solo riñón. • Angina inestable, estenosis aórtica significativa y shock cardiogénico. • Alergia a dihidropiridina. • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Musculoesqueléticos: espasmos musculares, mialgias.
- Dermatológicos: Exantema, en particular maculo-papular.
- Respiratorios: tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea.
- Metabólicos: elevación del potasio en sangre.
- SNC: somnolencia, mareos y cefalea.
- Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática, y síncope, palpitaciones, sofocos y edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos”.
- Gastrointestinales: inflamación gastrointestinal, molestias abdominales, trastornos digestivos, diarrea, dispepsia, náuseas y vómitos.
- Generales: dolor torácico y fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09BB10	COMPUESTO	VERAPAMILO - TRANDOLAPRIL
PRESENTACIONES	Verapamilo - trandolapril 180/2 mg cápsulas de liberación prolongada.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión arterial esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • No usar en pacientes en tratamiento con betabloqueantes o ivabradina. • Ante cualquier inicio o cambio de medicación en el paciente, debe comprobarse si existe interacción con verapamilo: Verapamilo es un inhibidor moderado de CYP3A4 y de la glicoproteína-P (P-gp) y puede aumentar las concentraciones de estatinas (lovastatina, simvastatina y atorvastatina), anticoagulantes orales (especialmente dabigatrán), digoxina, domperidona, inmunosupresores, tamsulosina y otros fármacos que se metabolizan por dicho citocromo. Puede ser necesario evitar determinados medicamentos o ajustar la dosis de los mismos. • No usar en combinación con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) ni con aliskirén. El bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Usar con precaución en la fase aguda del infarto de miocardio complicado con bradicardia, hipotensión marcada, o disfunción ventricular izquierda. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis habitual es una cápsula diaria. Está contraindicado en caso de insuficiencia renal y hepática grave.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de verapamilo - trandolapril por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de verapamilo - trandolapril por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de verapamilo - trandolapril por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de hipertensión inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Situaciones clínicas graves (hipotensión, gota, deshidratación, etc). • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquier otro inhibidor de la ECA o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Antecedentes de edema angioneurótico asociado al tratamiento previo con inhibidor de la ECA. Edema angioneurótico hereditario/idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con trandolapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Shock cardiogénico. • Uso de betabloqueantes o ivabradina. • Fase aguda de infarto de miocardio con hipotensión y bradicardia. • Bloqueo AV de segundo o tercer grado sin marcapasos en funcionamiento. • Bloqueo sino-auricular. • Síndrome del nódulo sinusal enfermo en pacientes sin marcapasos en funcionamiento. • Insuficiencia cardíaca congestiva. • Flutter o fibrilación auricular con vía excitatoria accesoria (por ej. síndrome de WPW síndrome de Lown-Ganong-Levine). • Diálisis. • Cirrosis hepática con ascitis. • Estenosis aórtica o mitral, miocardiopatía hipertrofia obstructiva. • Aldosteronismo primario. • Segundo y tercer trimestres del embarazo.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: estreñimiento, náuseas, diarrea, dolor abdominal. • Respiratorios: tos. • Oído: vértigo. • SNC: mareos, cefalea, temblor, somnolencia. • Metabólicos: hiperlipidemia. • Cardiovasculares: hipotensión, hipotensión ortostática, shock, enrojecimiento, sofocos.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA INHIBIDORES DE LA ECA Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

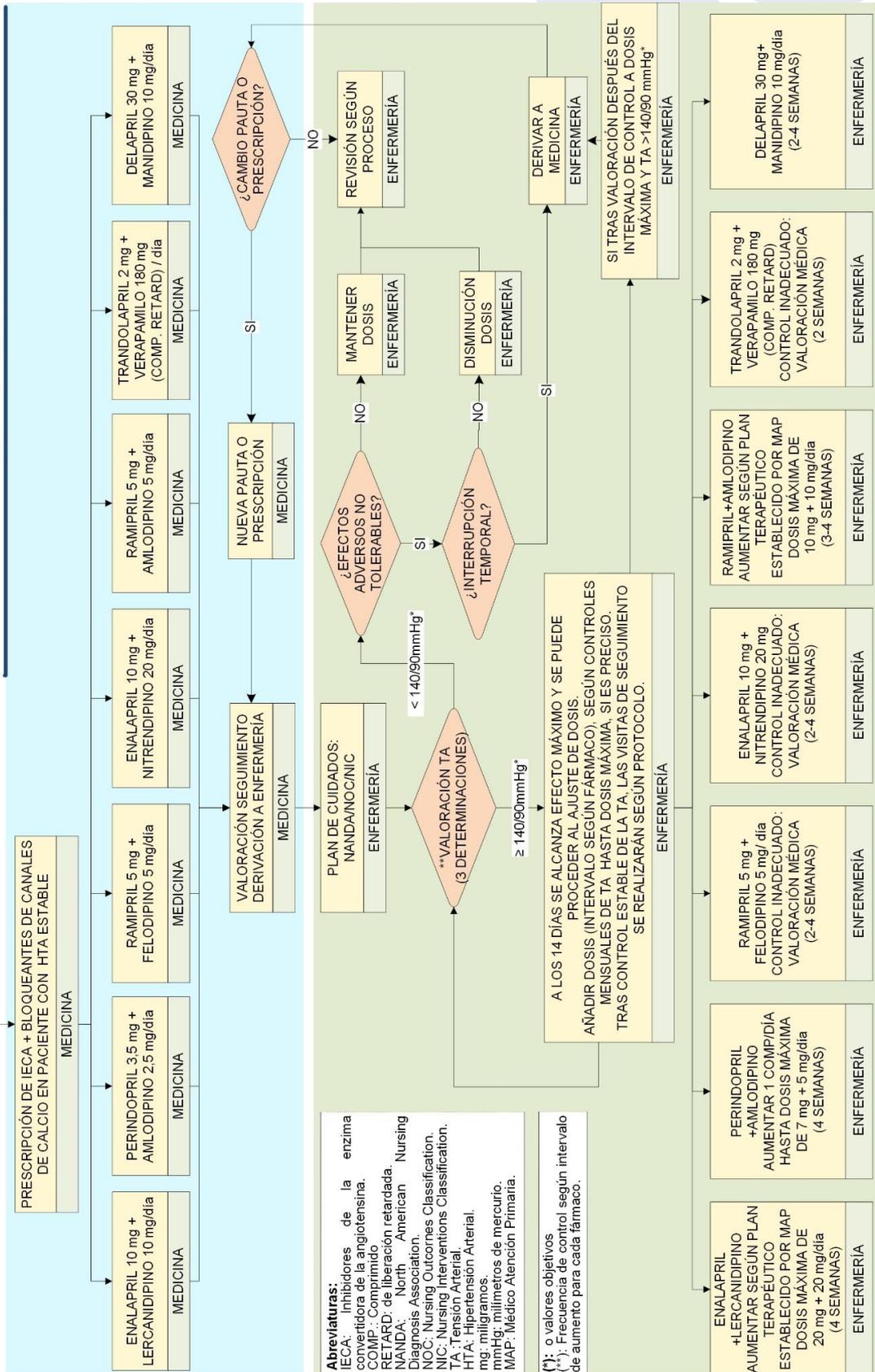
	CÓDIGO ATC 7	C09BB12	COMPUESTO	DELAPRIL - MANIDIPINO
PRESENTACIONES	Delapril/Manidipino 30 mg/10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Debe prestarse especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Interacciones de manidipino ver en ficha individual. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La posología del tratamiento corresponde con la toma de 1 comprimido al día. Debido a la amplia metabolización hepática del componente manidipino, debe tomarse en consideración una reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de delapril - manidipino por el profesional de enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de delapril - manidipino por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de delapril – manidipino por el profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del profesional médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos delapril y manidipino, a cualquier otro inhibidor de la ECA, a otras dihidropiridinas o a alguno de los excipientes incluidos. • Antecedentes de angioedema asociado con un tratamiento previo con inhibidores de la ECA. Angioedema hereditario y/o idiopático. • No se debe iniciar sacubitrilo-valsartán durante al menos 36 horas después de la interrupción del tratamiento con delapril debido al riesgo potencial de angioedema. • Insuficiencia renal severa (aclaramiento de creatinina < 10 ml/min). • Diálisis. • Trasplante de riñón. • Insuficiencia hepática grave. • Shock cardiogénico. • Insuficiencia cardíaca congestiva no tratada. • Segundo y tercer trimestre del embarazo.
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: palpitaciones y síntomas relacionados con un exceso de vasodilatación periférica (sofocos, rubor facial, edema periférico “no susceptible de tratamiento con diuréticos”). Raramente taquicardia, dolor precordial e hipotensión. • Respiratorios: faringitis, rinitis, disnea y tos. • Digestivos: ocasionalmente náuseas, dolor abdominal, dispepsia, vómitos, diarrea, aumento reversible de transaminasas hepáticas. Muy raramente hipertrofia gingival. • SNC: cefaleas (frecuente al inicio del tratamiento), vértigo, mareos, impotencia, somnolencia, astenia y fatiga. • Cutáneos: erupción cutánea, eritema y prurito.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-13
PROCESO COLABORATIVO DE INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA + BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

PROCESO COLABORATIVO DE INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA + BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL



12.11 ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA01	COMPUESTO	LOSARTÁN
PRESENTACIONES	Losartán 12,5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos y niños y adolescentes de 6 a 18 años.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis habitual de inicio y de mantenimiento es de 50 mg una vez al día para la mayoría de los pacientes. El efecto antihipertensivo máximo se alcanza a las 3-6 semanas de iniciar el tratamiento. En algunos pacientes se puede lograr un efecto beneficioso adicional aumentando la dosis a 100 mg una vez al día (por la mañana).			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de losartán por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de losartán por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de losartán por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. • Insuficiencia hepática grave. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: palpitaciones, angina de pecho. • Respiratorios: tos. • Oído: vértigo. • Hematológicos: anemia. • SNC: mareo, somnolencia, cefalea. • Gastrointestinales: dolor abdominal, estreñimiento. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA02	COMPUESTO	EPROSARTÁN
PRESENTACIONES	Eprosartán 600 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos y niños y adolescentes de 6 a 18 años.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis recomendada es de 600 mg de eprosartán una vez al día.</p> <p>En la mayoría de los pacientes, la reducción máxima de la presión arterial se consigue al cabo de 2 ó 3 semanas de tratamiento.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de eprosartán por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de eprosartán por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de eprosartán por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. • Insuficiencia hepática grave. • Enfermedad renovascular bilateral hemodinámicamente significativa o estenosis severa de un único riñón funcional. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión. • Respiratorios: rinitis, tos. • Dermatológicas: erupción, prurito. • Hematológicos: anemia. • SNC: mareo, cefalea. • Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA03	COMPUESTO	VALSARTÁN
PRESENTACIONES	Valsartán 40 mg, 80 mg, 160 mg, 320 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos y niños y adolescentes de 6 a 18 años.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis de inicio recomendada es de 80 mg una vez al día. El efecto antihipertensivo está sustancialmente presente en 2 semanas, y se alcanzan efectos máximos en 4 semanas. En algunos pacientes cuya presión arterial no se controle adecuadamente, la dosis puede incrementarse a 160 mg y a un máximo de 320 mg.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de valsartán por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de valsartán por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de valsartán por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en FT. • Insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar y colestasis. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratorios: tos. • Oído: vértigo. • Musculoesqueléticos: mialgia. • Gastrointestinales: dolor abdominal. • Dermatológicos: angioedema, dermatitis bullosa, erupción cutánea, prurito. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA04	COMPUESTO	IRBESARTÁN
PRESENTACIONES	Irbesartán 75 mg, 150 mg, 300 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis habitual inicial y de mantenimiento recomendada es de 150 mg administrados una vez al día, con o sin alimentos. Irbesartán a dosis de 150 mg una vez al día, proporciona un control de 24 horas de la presión arterial más adecuada que una dosis de 75 mg. No obstante, se podría considerar el inicio de la terapia con una dosis de 75 mg, especialmente en pacientes en hemodiálisis y en ancianos de más de 75 años.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de irbesartán por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de irbesartán por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de irbesartán por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. 			
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovasculares: hipotensión ortostática, taquicardia. • Musculoesquelético: dolor musculoesquelético. • SNC: mareo, vértigo, cefalea. • Respiratorios: tos. • Gastrointestinales: náuseas, vómitos. • Generales: fatiga. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA06	COMPUESTO	CANDESARTÁN
PRESENTACIONES	Candesartán 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos y niños y adolescentes de 6 a 18 años.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis inicial recomendada y la dosis normal de mantenimiento es de 8 mg una vez al día. La mayor parte del efecto antihipertensivo se alcanza en 4 semanas. En aquellos pacientes en los que la presión arterial no se controle adecuadamente, la dosis puede aumentarse a 16 mg una vez al día y hasta un máximo de 32 mg una vez al día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de candesartán por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de candesartán por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de candesartán por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. • Insuficiencia hepática grave. 			
EFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratorios: infección respiratoria, tos. • SNC: mareo, vértigo, cefalea. • Gastrointestinales: náuseas, diarrea. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA07	COMPUESTO	TELMISARTÁN
PRESENTACIONES	Telmisartán 20 mg, 40 mg, 80 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis generalmente eficaz es de 40 mg una vez al día. Algunos pacientes pueden experimentar ya un beneficio con una dosis diaria de 20 mg. En los casos en que no se consiga alcanzar la presión arterial deseada, puede aumentarse la dosis de telmisartán hasta un máximo de 80 mg una vez al día.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de telmisartán por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de telmisartán por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de telmisartán por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. • Insuficiencia hepática grave. • Trastornos obstructivos biliares. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones: Infección del tracto urinario incluyendo cistitis. • Respiratorios: faringitis, sinusitis, disnea, tos. • SNC: insomnio, depresión. • Musculoesqueléticos: Dolor de espalda (p. ej., ciática), calambres musculares, mialgia. • Gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia, vómitos. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

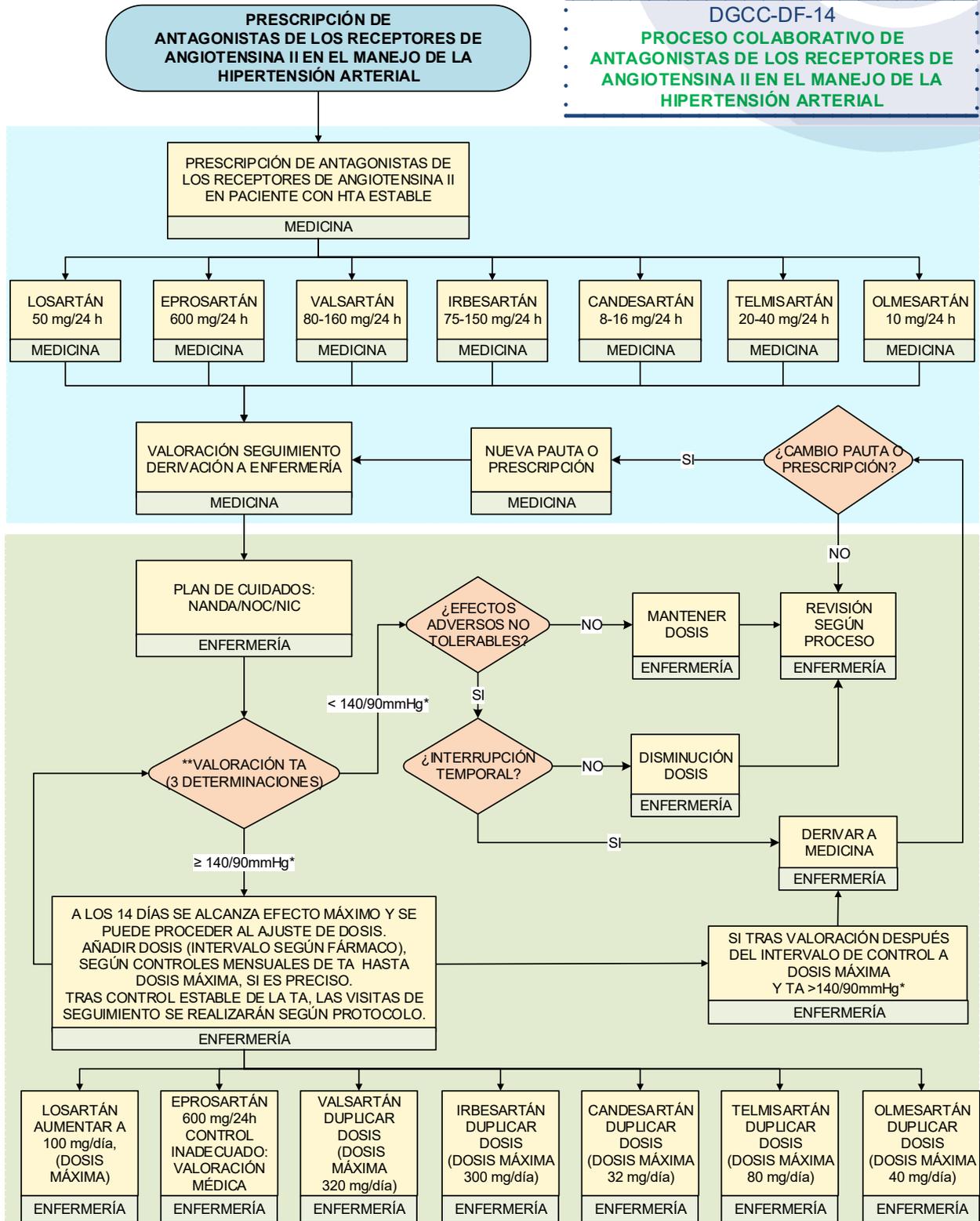
FICHA ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II: MONOFÁRMACOS

	CÓDIGO ATC 7	C09CA08	COMPUESTO	OLMESARTÁN MEDOXOMILO
PRESENTACIONES	Olmesartán Medoxomilo 10 mg, 20 mg, 40 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Tratamiento de la hipertensión esencial en adultos y niños y adolescentes de 6 a 18 años.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Enteropatía sprue-like: se han notificado casos de diarrea crónica grave con pérdida de peso considerable en pacientes que toman olmesartán tras pocos meses o hasta años después de haber iniciado el tratamiento, posiblemente causada por una reacción de hipersensibilidad localizada de aparición retardada. 			
PAUTA TRATAMIENTO	<p>La dosis inicial recomendada de olmesartán medoxomilo es de 10 mg una vez al día. En pacientes en los que la presión arterial no se controle adecuadamente con la dosis anterior, se podrá incrementar la dosis a 20 mg al día, como dosis óptima. Si se requiere una reducción adicional de la presión arterial, la dosis de olmesartán medoxomilo se puede aumentar hasta un máximo de 40 mg al día.</p> <p>El efecto antihipertensivo de olmesartán medoxomilo se evidencia a las 2 semanas de iniciar el tratamiento y alcanza su punto máximo aproximadamente a las 8 semanas.</p>			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de olmesartán medoxomilo por enfermería cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de olmesartán medoxomilo por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de olmesartán medoxomilo por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de tensión arterial fuera del rango establecido en el protocolo asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la FT. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. • Trastornos obstructivos biliares. 			
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hematológicas: trombocitopenia. • Respiratorios: faringitis, bronquitis, tos. • SNC: mareo, cefalea. • Metabolismo: Hipertrigliceridemia, hiperuricemia. • Musculoesqueléticos: Dolor de espalda, artritis, dolor óseo, mialgia. • Gastrointestinales: gastroenteritis, dolor abdominal, diarrea, dispepsia, náuseas, vómitos. 			

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>



DGCC-DF-14
PROCESO COLABORATIVO DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:
NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
NOC: Nursing Outcomes Classification.
NIC: Nursing Interventions Classification.
TA: Tensión Arterial.
HTA: Hipertensión Arterial.
mg: miligramos.
mmHg: milímetros de mercurio.
h: hora.

(*): o valores objetivos
(**): Frecuencia de control según intervalo de aumento para cada fármaco.



12.12 ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II (ARA-II): COMBINACIONES

12.12.1 ARA-II Y DIURÉTICOS

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA01	COMPUESTO	LOSARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Losartán - hidroclorotiazida 50 mg/12,5 mg, 100 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes cuya presión arterial no está controlada adecuadamente con losartán o hidroclorotiazida solos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis habitual de mantenimiento de losartán - hidroclorotiazida es un comprimido de 50 mg/12,5 mg (50 mg de losartán - 12,5 mg de hidroclorotiazida) una vez al día. Para los pacientes que no respondan adecuadamente a losartán - hidroclorotiazida 50 mg/12,5 mg, la dosis se puede aumentar a un comprimido de 100 mg/25 mg, o de 100 mg/12,5 mg una vez al día. La dosis máxima es un comprimido de 100 mg/25 mg una vez al día. En general, el efecto antihipertensivo se alcanza a las tres o cuatro semanas de iniciar el tratamiento.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de losartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de losartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de losartán - hidroclorotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. Alteraciones electrolíticas. Hiperuricemia / gota sintomática. Anuria. • Colelitiasis y trastornos biliares obstructivos.
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: mareo, cefalea, insomnio. • Musculoesqueléticos: calambre muscular, dolor de espalda, pierna, mialgias. • Cardiovasculares: hipotensión, vasculitis. • Gastrointestinales: dolor abdominal, náuseas, diarrea, dispepsia. • Renales y urinarios: deterioro y/o fracaso renal. • Respiratorios: tos, disnea, infección del tracto respiratorio, congestión nasal. • Exploraciones complementarias: alteración electrolítica, reducción del hematocrito y hemoglobina.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA02	COMPUESTO	EPROSARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Eprosartán/Hidroclorotiazida 600 mg/12,5 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado en el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos cuya presión arterial no está óptimamente controlada con eprosartán o hidroclorotiazida en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de un comprimido de eprosartán - hidroclorotiazida 600 mg/12,5 mg una vez al día. En pacientes con deterioro de la función renal se necesita un ajuste de dosis. No utilizar cuando el aclaramiento de la creatinina sea inferior de 30 ml/min.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de eprosartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de eprosartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de eprosartán - hidroclorotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. Alteraciones electrolíticas. Hiperuricemia / gota sintomática. Anuria. • Colelitiasis y trastornos biliares obstructivos. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Cutáneos: erupción, prurito.
- SNC: mareo, parestesia, cefalea.
- Metabólicos: hiperglucemia.
- Cardiovasculares: hipotensión.
- Gastrointestinales: náuseas, diarrea, vómitos.
- Respiratorios: tos, disnea, rinitis.
- Generales: astenia.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA03	COMPUESTO	VALSARTÁN - HIDRO-CLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Valsartán - hidroclorotiazida 80 mg/12,5 mg, 160 mg/12,5 mg, 160 mg/25 mg comprimidos. Valsartán - hidroclorotiazida 320 mg/12,5 mg, 320 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado en el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos cuya presión arterial no está óptimamente controlada con Valsartán o hidroclorotiazida en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es un comprimido una vez al día. En general, el efecto antihipertensivo se alcanza a las tres o cuatro semanas de iniciar el tratamiento. En la mayoría de pacientes, los efectos máximos se observan en 4 semanas. No utilizar cuando el aclaramiento de la creatinina sea inferior de 30 ml/min. En pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada sin colestasis, la dosis de valsartán no debe superar los 80 mg. Está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave o con cirrosis biliar y colestasis.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de valsartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que: <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de valsartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de valsartán - hidroclorotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. Alteraciones electrolíticas. Hiperuricemia / gota sintomática. • Anuria. • Colelitiasis y cirrosis.
<p>EFFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cutáneos: urticaria, erupción cutánea. • Respiratorios: tos, disnea. • Gastrointestinales: pérdida del apetito, náuseas y vómitos. • Metabólicos: hipopotasemia, aumento de los lípidos sanguíneos.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA04	COMPUESTO	IRBESARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Irbesartán - hidroclorotiazida 150 mg/12,5 mg comprimidos. Irbesartán - hidroclorotiazida 300 mg/12,5 mg, 300 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes cuya presión arterial no está controlada adecuadamente con Irbesartán o hidroclorotiazida solos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • No usar en combinación con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) ni con aliskirén. El bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que junto al AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	Irbesartán - hidroclorotiazida puede administrarse una vez al día, con o sin alimentos. No utilizar cuando el aclaramiento de la creatinina sea inferior de 30 ml/min. No está indicado en pacientes con insuficiencia hepática grave.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de irbesartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de irbesartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de irbesartán - hidroclorotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. Alteraciones electrolíticas. Hiperuricemia / gota sintomática. • Anuria. • Colelitiasis y cirrosis. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Renales y urinarios: anomalías miccionales.
- SNC: mareo.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Generales: astenia.
- Exploraciones complementarias: incremento de nitrógeno ureico, creatinina.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA06	COMPUESTO	CANDESARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Candesartán - hidrocloreotiazida 8, 16, 32 mg /12,5 mg comprimidos. Candesartán - hidrocloreotiazida 32 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado en el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos cuya presión arterial no está óptimamente controlada con candesartán o hidrocloreotiazida en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de un comprimido una vez al día. El efecto antihipertensivo máximo se alcanza normalmente dentro de las 4 primeras semanas desde el inicio del tratamiento. Ir aumentando dosis hasta alcanzar objetivo. En pacientes con deterioro de la función renal se necesita un ajuste de dosis. No utilizar cuando el aclaramiento de la creatinina sea inferior de 30 ml/min.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de candesartán - hidrocloreotiazida por enfermería cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se esté alcanzando el objetivo terapéutico. • No han aparecido reacciones adversas. • La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. • La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de candesartán - hidrocloreotiazida por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en el protocolo asistencial.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de candesartán - hidrocloreotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. • Colelitiasis. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- Infecciones: infección respiratoria.
- SNC: mareo, vértigo, cefalea.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Metabólicos: hiperglucemia, hiperuricemia, desequilibrio electrolítico.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA07	COMPUESTO	TELMISARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Telmisartán - hidroclorotiazida 40, 80 mg/12,5 mg comprimidos. Telmisartán - hidroclorotiazida 80 mg/25 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Esta indicado en el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos cuya presión arterial no está óptimamente controlada con telmisartán o hidroclorotiazida en monoterapia.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es un comprimido una vez al día. Ir aumentando dosis hasta conseguir objetivo o llegar a la dosis máxima, según las pautas del protocolo. En general, el efecto antihipertensivo se alcanza a las tres o cuatro semanas de iniciar el tratamiento. En pacientes con deterioro de la función renal se necesita un ajuste de dosis. No utilizar cuando el aclaramiento de la creatinina sea inferior de 30 ml/min.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de telmisartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de telmisartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de telmisartán - hidroclorotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. Alteraciones electrolíticas. Hiperuricemia / gota sintomática. • Anuria. • Colelitiasis y trastornos obstructivos biliares. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: Mareo, cefalea.
- Musculoesqueléticos: hinchazón de tobillos.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Generales: fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y DIURÉTICOS

	CÓDIGO ATC 7	C09DA08	COMPUESTO	OLMESARTÁN - HIDROCLOROTIAZIDA
PRESENTACIONES	Olmesartán- hidroclorotiazida 20, 40 mg/12,5 mg comprimidos recubiertos con película. Olmesartán - hidroclorotiazida 20, 40 mg/25 mg comprimidos recubiertos con película.			
INDICACIÓN	Está indicado para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes cuya presión arterial no está controlada adecuadamente con olmesartán o hidroclorotiazida solos.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención si se prescriben antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Este medicamento contiene un ARA-II y un diurético, que en combinación con un AINE aumenta el riesgo de aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo). • Enteropatía sprue-like: se han notificado casos de diarrea crónica grave con pérdida de peso considerable en pacientes que toman olmesartán tras pocos meses o hasta años después de haber iniciado el tratamiento, posiblemente causada por una reacción de hipersensibilidad localizada de aparición retardada. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es un comprimido una vez al día. Ir aumentando dosis hasta conseguir objetivo o llegar a la dosis máxima, según las pautas del protocolo. En general, el efecto antihipertensivo se alcanza a las tres o cuatro semanas de iniciar el tratamiento. No es necesario un ajuste inicial de la dosis en pacientes ancianos. No utilizar cuando el aclaramiento de la creatinina sea inferior de 30 ml/min.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de olmesartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que: <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de olmesartán - hidroclorotiazida por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de olmesartán - hidroclorotiazida por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos o algunos de los excipientes o a principios activos derivados de las sulfonamidas. • Segundo y tercer trimestre de embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia renal y hepática grave. Alteraciones electrolíticas. Hiperuricemia / gota sintomática. • Anuria. • Colelitiasis y trastornos obstructivos biliares. 			

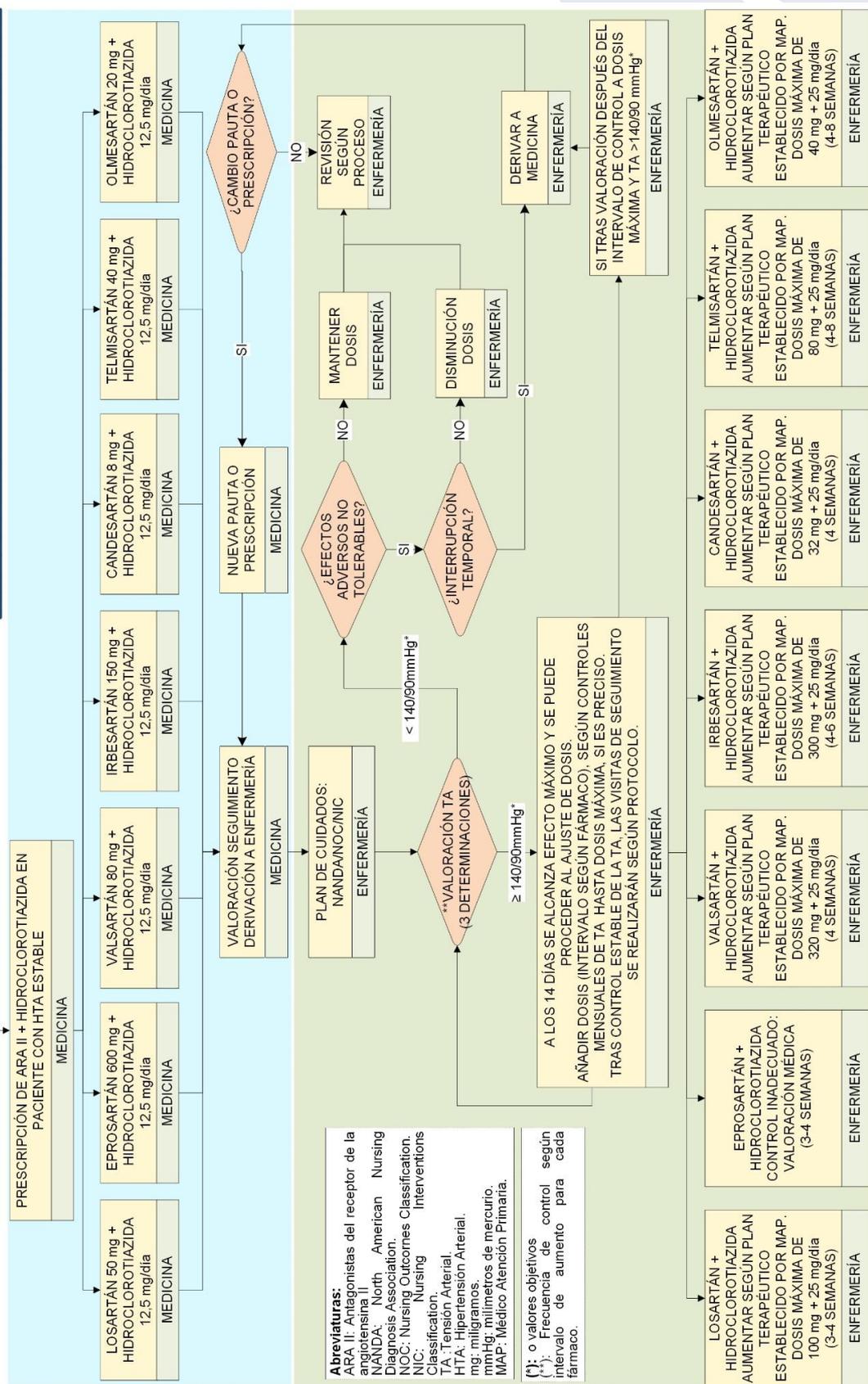
EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: mareo, aturdimiento, cefalea.
- Cardiovasculares: dolor torácico, edema periférico.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Generales: astenia, fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-15
PROCESO COLABORATIVO DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II + HIDROCLOROTIAZIDA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

PRESCRIPCIÓN DE LOS ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II + HIDROCLOROTIAZIDA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL



12.12.2 ARA-II Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

FICHA ARA-II Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09DB1	COMPUESTO	VALSARTÁN - AMLODIPINO
PRESENTACIONES	Valsartán - amlodipino 80, 160 mg/5 mg comprimidos. Valsartán - amlodipino 160 mg/10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado como terapia de sustitución para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos ya controlados con valsartán y amlodipino utilizados simultáneamente a la misma dosis que en el producto combinado.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRA A. • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • No se recomienda la administración de amlodipino junto con pomelo o zumo de pomelo puesto que la biodisponibilidad puede aumentar en algunos pacientes y puede dar lugar a un aumento del efecto hipotensor. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada de amlodipino/valsartán es un comprimido al día. No hay datos clínicos disponibles en insuficiencia renal grave. No se requiere un ajuste posológico en los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada. Se recomienda controlar los niveles de potasio y la creatinina en insuficiencia renal moderada. Está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	Se puede prorrogar la indicación de valsartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que: <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	Se puede modificar la pauta de valsartán – amlodipino por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	La interrupción temporal de valsartán - amlodipino por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.			

<p>CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos, a derivados dihidropiridínicos, o a alguno de los excipientes. • Insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar o colestasis. • Segundo y tercer trimestres del embarazo. Niños y adolescentes. • Contraindicado en pacientes con: Hipotensión grave, shock (incluyendo shock cardiogénico), obstrucción del conducto de salida del ventrículo izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica severa). • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio.
<p>EFECTOS ADVERSOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: cefalea. • Cardiovasculares: hipotensión ortostática, edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos”. • Musculoesqueléticos: hinchazón de tobillos. • Generales: fatiga, astenia. • Respiratorios: tos, disnea.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09DB2	COMPUESTO	OLMERSARTÁN - AMLODIPINO
PRESENTACIONES	Olmesartán - amlodipino 20, 40 mg/5 mg comprimidos, 40 mg/10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado como terapia de sustitución para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos ya controlados con olmesartán y amlodipino utilizados simultáneamente a la misma dosis que en el producto combinado.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • Enteropatía sprue-like: se han notificado casos de diarrea crónica grave con pérdida de peso considerable en pacientes que toman olmesartán tras pocos meses o hasta años después de haber iniciado el tratamiento, posiblemente causada por una reacción de hipersensibilidad localizada de aparición retardada. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosificación recomendada es de 1 comprimido al día. Se recomienda la titulación gradual de los componentes individuales, antes de cambiar a la combinación a dosis fija. Cuando sea clínicamente apropiado, se puede considerar el cambio directo de la monoterapia a la combinación a dosis fija. La dosis máxima de olmesartán en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada (aclaramiento de creatinina de 20 - 60 ml/min) es de 20 mg de olmesartán una vez al día. No se recomienda el uso de olmesartán en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 20 ml/min).			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de olmesartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de olmesartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de olmesartán - amlodipino por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos, a los derivados de dihidropiridina o a alguno de los excipientes. • Segundo y tercer trimestre del embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia hepática grave y obstrucción biliar. • Contraindicado en pacientes con: Hipotensión grave, shock (incluyendo shock cardiogénico), obstrucción del conducto de salida del ventrículo izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica severa). • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: Mareo, cefalea.
- Cardiovasculares: hipotensión ortostática, edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos”.
- Musculoesqueléticos: hinchazón de tobillos.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Generales: fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09DB4	COMPUESTO	TELMISARTÁN - AMLODIPINO
PRESENTACIONES	Telmisartán - amlodipino 40, 80 mg/ 5, 10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado como terapia de sustitución para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos ya controlados con telmisartán y amlodipino utilizados simultáneamente a la misma dosis que en el producto combinado.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. Como consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA mediante la utilización combinada de estos fármacos. • No se recomienda la administración de amlodipino junto con pomelo o zumo de pomelo puesto que la biodisponibilidad puede aumentar en algunos pacientes y puede dar lugar a un aumento del efecto hipotensor. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada de este medicamento es de un comprimido al día. La dosis máxima recomendada es de un comprimido de 80 mg de telmisartán/10 mg de amlodipino por día. Este medicamento está indicado para tratamientos de larga duración.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de telmisartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de telmisartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.</p> <p>En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de telmisartán - amlodipino por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos, a los derivados de dihidropiridina o a alguno de los excipientes. • Segundo y tercer trimestre del embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia hepática grave y obstrucción biliar. • Contraindicado en pacientes con: Hipotensión grave, shock (incluyendo shock cardiogénico), obstrucción del conducto de salida del ventrículo izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica severa). • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio. 			

EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: Mareo, cefalea.
- Cardiovasculares: hipotensión ortostática, edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos”.
- Musculoesqueléticos: hinchazón de tobillos.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Generales: fatiga.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

FICHA ARA-II Y BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

	CÓDIGO ATC 7	C09DB5	COMPUESTO	IRBESARTÁN - AMLODIPINO
PRESENTACIONES	Irbesartán - amlodipino 150, 300 mg/5, 10 mg comprimidos.			
INDICACIÓN	Está indicado como terapia de sustitución para el tratamiento de la hipertensión esencial en pacientes adultos ya controlados con irbesartán y amlodipino utilizados simultáneamente a la misma dosis que en el producto combinado.			
INFORMACIÓN RELEVANTE Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA. • Prestar especial atención a la aparición de la Triple Whammy (fracaso renal agudo) cuando se prescribe de manera concomitante con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos), incluyendo los inhibidores de la COX-2. • No se recomienda la administración de amlodipino junto con pomelo o zumo de pomelo puesto que la biodisponibilidad puede aumentar en algunos pacientes y puede dar lugar a un aumento del efecto hipotensor. 			
PAUTA TRATAMIENTO	La dosis recomendada es de un comprimido (puede variar de 150 mg/5 mg a 300 mg/10 mg) al día. La dosis máxima recomendada es de un comprimido de 300 mg/10 mg.			
PRÓRROGA TRATAMIENTO	<p>Se puede prorrogar la indicación de irbesartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica. • La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento del paciente es adecuada. • No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. • Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica. 			
MODIFICACIÓN TRATAMIENTO	<p>Se puede modificar la pauta de irbesartán - amlodipino por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento. En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.</p>			
INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	<p>La interrupción temporal de irbesartán - amlodipino por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cifras de presión arterial fuera del rango establecido en el protocolo y/o guía asistencial. • Presencia de embarazo o lactancia (a no ser que exista indicación previa). • Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables. • Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al/la médico/a responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.</p>			
CONTRAINDICACIONES Y/O ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a los principios activos, a los derivados de dihidropiridina o a alguno de los excipientes. • Segundo y tercer trimestre del embarazo. Niños y adolescentes. • Insuficiencia hepática grave y obstrucción biliar. • Contraindicado en pacientes con: Hipotensión grave, shock (incluyendo shock cardiogénico), obstrucción del conducto de salida del ventrículo izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica severa). • Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio. 			

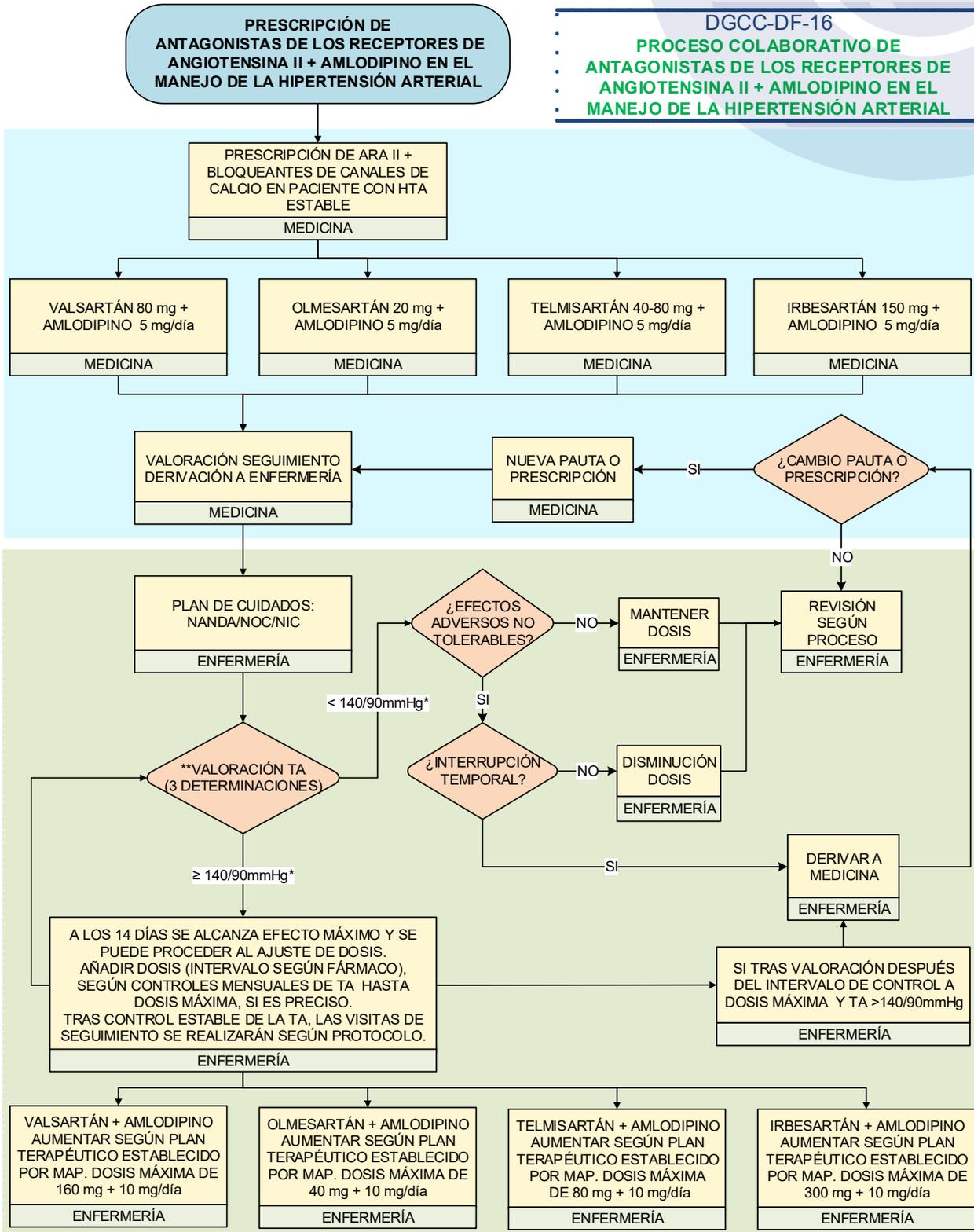
EFFECTOS ADVERSOS

- SNC: mareo, mareo ortostático, somnolencia, cefalea.
- Cardiovasculares: hipotensión ortostática, edema “no susceptible de tratamiento con diuréticos”.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, dispepsia alteración ritmo intestinal.
- Musculoesqueléticos: dolor muscular, hinchazón de tobillos, calambres.
- Generales: fatiga, astenia.
- Respiratorios: tos, disnea.
- Oculares: alteraciones visuales, diplopía.
- Exploraciones complementarias: Aumento de la creatina-kinasa en plasma.

Fuente: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

DGCC-DF-16

PROCESO COLABORATIVO DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II + AMLODIPINO EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Abreviaturas:

ARA II: Antagonistas de receptores de angiotensina II
 NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.
 NOC: Nursing Outcomes Classification.
 NIC: Nursing Interventions Classification.
 TA: Tensión Arterial.
 HTA: Hipertensión Arterial.
 mg: miligramos.
 mmHg: milímetros de mercurio.
 MAP: Médico Atención Primaria.

(*): o valores objetivos.
 (**): Frecuencia de control según intervalo de aumento para cada fármaco.

13.- INDICADORES

Con el objetivo de comenzar el seguimiento y la monitorización de la implantación de este protocolo, se planifica la medición de los siguientes indicadores:

- $(\text{N}^\circ \text{ de enfermeras/os acreditadas/os para la indicación de enfermera}) / (\text{N}^\circ \text{ de enfermeras/os activas/os}) * 100.$
- $(\text{N}^\circ \text{ de prescripciones de los fármacos incluidos en la guía realizadas por enfermeras/os}) / (\text{N}^\circ \text{ de prescripciones de los fármacos incluidos en la guía}) * 100.$

Estos indicadores se medirán de manera semestral y se podrá revalorar la inclusión de nuevos indicadores según avance la implantación.

14.- GRUPO DE TRABAJO

- **Francisco Tejada Cifuentes.** Farmacéutico de Atención Primaria. GAI Albacete.
- **Rosa Gutiérrez Ortega.** Enfermera de Atención Primaria. GAI Albacete.
- **Carlos Peña Laguna.** Subdirector de Enfermería de Atención Primaria. GAI Ciudad Real.
- **Julián Rico Fernández.** Enfermero de Atención Primaria. GAI Ciudad Real.
- **Mª Jesús Musarra Expósito.** Enfermera de Atención Primaria. GAI Cuenca.
- **Diego Pérez Serrano.** Enfermera de Atención Primaria. GAI Guadalajara.
- **Mª Felicidad Durán Ruíz.** Enfermera del Servicio de Endocrinología. GAI Talavera.
- **Belén de la Hija Díaz.** Farmacéutica de Atención Primaria. GAI Talavera.
- **Olga Rubio Pulido.** Farmacéutica de Atención Primaria. GAP Toledo.
- **Eva Sáez Torralba.** Enfermera de Atención Primaria. GAP Toledo
- **Javier Alonso Moreno.** Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Toledo
- **José Manuel Comas Samper.** Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Toledo
- **Natalia Vallés Fernández.** Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Toledo
- **Jesús López Díaz.** Asesor de la Dirección General de Atención Primaria. SSCC del SESCAM.
- **Sonia Martínez Cruz.** Farmacéutica. Coordinación Regional de Farmacia. SSCC del SESCAM.
- **Juan Pablo Pérez Veiga.** Jefe de Servicio de Atención Farmacéutica. SSCC del SESCAM.
- **Francisco Cabrera Díaz.** FEA Farmacia Hospitalaria. SSCC del SESCAM.
- **Begoña Fernández Valverde.** Directora de Continuidad Asistencial y Calidad. GAI Cuenca.
- **Miguel Ángel Serrano Rodríguez.** Técnico. Dirección General de Cuidados y Calidad. SSCC del SESCAM.
- **Nuria Iglesias Valentín.** Aux. Administrativo. Dirección General de Cuidados y Calidad. SSCC del SESCAM.
- **Beatriz Gómez de las Heras Miñano.** Responsable de Diseño e Imagen. SSCC del SESCAM.
- **Margarita Delgado Muñoz.** Asesora Técnica de la Dirección Asistencial. SSCC del SESCAM.
- **César Fernández Buey.** Asesor Técnico de Direcciones Asistenciales. SSCC del SESCAM.

GRUPO REVISOR:

- **Montserrat Hernández Luengo.** Directora General de Cuidados y Calidad. SSCC del SESCAM
- **Francisco Tejada Cifuentes.** Farmacéutico de Atención Primaria. GAI Albacete.
- **Francisco Cabrera Díaz.** FEA Farmacia Hospitalaria. SSCC del SESCAM
- **Margarita Delgado Muñoz.** Asesora Técnica Direcciones Asistenciales. SSCC del SESCAM

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (Boletín Oficial del Estado, número 306, 23 de diciembre de 2015). [Internet]. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028>
2. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 177, de 25 de julio de 2015). [Internet]. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343>
3. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (Boletín Oficial del Estado, número 17, de 20 de enero de 2011). [Internet]. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/01/20/pdfs/BOEA-2011-1013.pdf>
4. Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. (Boletín Oficial del Estado, número 160, de 5 de julio de 2022). [Internet]. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-11127
5. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018; 39(33):3021-3104.
6. Grau M, Elosua R, Cabrera de León A, Guembe MJ, Baena-Díez JM, Vega Alonso T, et al. Cardiovascular risk factors in Spain in the first decade of the 21st Century, a pooled analysis with individual data from 11 population-based studies: the DARIOS Study. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(4):295-304.
7. Subdirección General de Información Sanitaria. Indicadores clínicos en atención primaria 2016. Base de Datos Clínicas de Atención Primaria – BDCAP. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/BDCAP_Indic_clinic_Cardiovasc_2016.pdf
8. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Hoorn S, Murray C. Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*. 2002; 360(9343):1347-60.
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
10. Banegas JR, Gijón-Conde T. Epidemiology of hypertension. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2017; 34 Suppl 2:2-4.
11. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Centro de Información de Medicamentos (CIMA): Buscador para profesionales sanitarios. [Internet]. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/buscadoravanzado.html>
12. Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. [Internet]. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_442_Prevenccion_Ictus.pdf
13. Grupo de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular. Guías de intervención en hipertensión y riesgo cardiovascular para enfermería. [Internet]. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA); 2016. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.ehrica.org/wp-content/uploads/2016/01/guiasdeintervencion.pdf>
14. Arguedas MM. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Rev Española Podol*. 2004;15(2):96-99.
15. Heart and Stroke Foundation of Ontario and Registered Nurses’s Association of Ontario. Nursing Management of Hypertension. [Internet]. Toronto, Canada: Heart and Stroke Foundation of Ontario and Registered Nurses’s Association of Ontario; 2005. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: https://rmao.ca/sites/rmao-ca/files/D0018_Guia_Hipertension_reducido.pdf
16. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, 2018-2020. 11th ed. España: Elsevier; 2019.

17. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. España: Elsevier; 2018.
18. Orden 189/2020, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento para la acreditación en Castilla-La Mancha de las enfermeras y enfermeros, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. (Diario Oficial de Castilla-La Mancha, número 251, de 4 de diciembre de 2020). [Internet]. [Revisado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://docm.jccm.es/docm/eli/es-cm/o/2020/12/04/189>
19. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018; 71(6):1269-1324.
20. Divisón-Garrote JA, Velilla-Zancada S, Artigao-Rodenas LM, García-Lerín A, Vicente-Molinero A, Piera Carbonell AM, et al. Home blood pressure self-measurement: “Current situation and new perspectives”. Hipertens Riesgo Vasc. 2023;40 (2):85-97.