

ANTIANGINOSOS

DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

EUTM

STEFANO FABBIANI

INTRODUCCIÓN

- ❑ Enfermedades CV principal causa de muerte a nivel mundial
- ❑ Cardiopatía isquémica forma de presentación más frecuente
- ❑ Cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en Uruguay



Uruguay (2014). Número de mortalidad por enfermedades cardiovasculares según causa (CIE-10) y sexo

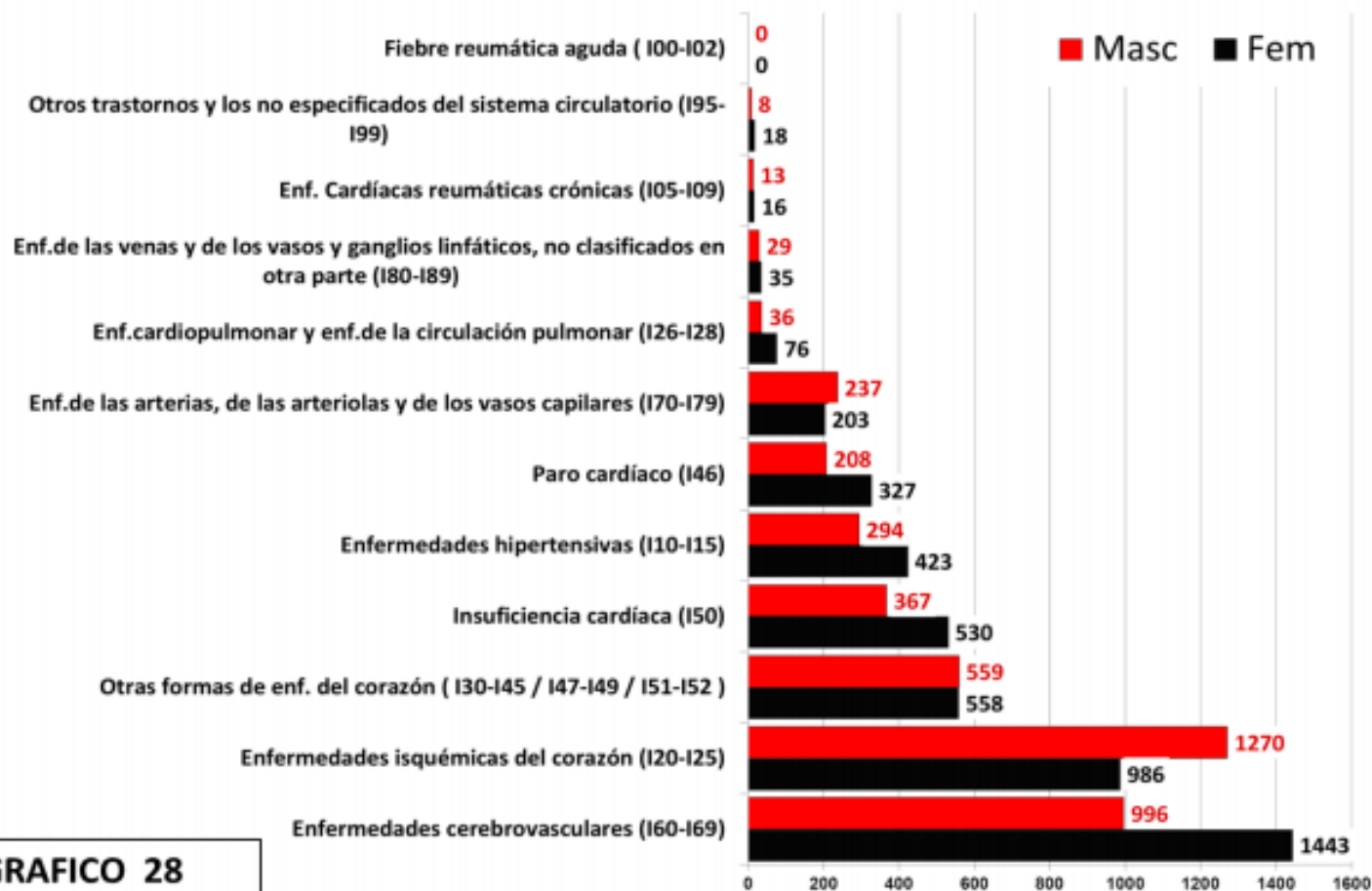


GRAFICO 28

INTRODUCCIÓN

- ❑ Desequilibrio reversible entre la demanda y el aporte miocárdico de oxígeno
- ❑ Aumento de la demanda o disminución del aporte
 - ❑ Demanda miocárdica: FC, contractilidad ventricular y presión sistólica
 - ❑ Aporte de oxígeno: contenido arterial de O₂, flujo sanguíneo coronario (calibre coronario, tiempo de perfusión endocárdica)
- ❑ La causa más frecuente de disminución del flujo coronario es la patología aterosclerótica
- ❑ CLÍNICA: angor o angina de pecho

FÁRMACOS

☐ NITRITOS

☐ BETABLOQUEANTES

☐ CALCIO ANTAGONISTAS

☐ Mejoran el equilibrio entre aporte y demanda de oxígeno por el miocardio y mejoran la irrigación al dilatar los vasos coronarios, disminuir la demanda al aminorar el trabajo en el corazón, o con ambas acciones.

NITRATOS ORGÁNICOS

□ **Mecanismo de acción:** generan óxido nítrico (NO), que no permite acoplamiento actina-miosina y reduce calcio intracelular, generando relajación muscular

□ **Efectos farmacológicos**

- Venodilatación – vasodilatación arterial – vasodilatación arteriolar: redistribución del flujo sanguíneo cardíaco a las zonas más vulnerables del corazón
- Hipotensión
- Respuesta simpática compensadora

NITRATOS ORGÁNICOS

☐ FARMACOCINÉTICA

- ☐ Nitroglicerina (NTG): buena absorción sl, vo y transdérmica. Por vía sl efectos en 3-4 minutos, corta semivida 1-3 min
- ☐ Dinitrato de isosorbide: por vía sl efectos en 6 mins y semivida de 45 min
- ☐ 5-mononitrato de isosorbide: vo biodisponibilidad casi completa, semivida 4-5 horas

NITRATOS ORGÁNICOS

EFFECTOS ADVERSOS

- ☐ Cefalea, hipotensión ortostática, erupciones cutáneas

TOLERANCIA

- ☐ Se desarrolla en 24-48 hs y desaparece tras 8-12 hs libres de tratamiento

CONTRAINDICACIÓN

- ☐ PA < 90/60

BETABLOQUEANTES

❑ **Únicos que han demostrado disminuir mortalidad en IAM**

❑ **Generaciones**

❑ Primera o no selectivos: propranolol

❑ Segunda o cardioselectivos: atenolol, metoprolol

❑ Tercera o vasodilatadores: labetalol, carvedilol, nebivolol

BETABLOQUEANTES

- ❑ **Mecanismo de acción:** inhiben competitivamente receptores beta de su unión con catecolaminas, efecto neto reducción de calcio citosólico

- ❑ **Efectos farmacológicos**
- ❑ Cardiovasculares: efecto crono e inotrópico negativos
- ❑ Respiratorio: broncoconstricción
- ❑ Metabólico: inhibe gluconeogénesis, inhibe lipólisis

BETABLOQUEANTES

SEGURIDAD

Efectos adversos

Broncoconstricción

Bradicardia

Hipoglicemia

Contraindicaciones: IC descompensada, bloqueo AV, asma, EPOC, hipotensión, bradicardia

ANTAGONISTAS DE CANALES DE CALCIO

- ❑ **Estructura química:** Dihidropiridínicos (DHP): amlodipina, nifedipina y No DHP: verapamilo y diltiazem
- ❑ **Mecanismo de acción:** bloqueo competitivo de los canales de calcio sensibles a voltaje en músculo liso, músculo estriado cardiaco, nodo SA y nodo AV, disminuyendo calcio intracelular
- ❑ **Efectos farmacológicos**
 - ❑ Vasculares: vasodilatación al disminuir las concentraciones de calcio intracelular en el musculo liso vascular
 - ❑ Cardíacos: efectos cronotrópico, dromotrópico e inotrópico negativos

ANTAGONISTAS DE CANALES DE CALCIO

- ❑ **Efectos adversos**
- ❑ Cefalea, rubor facial, mareos, taquicardia refleja
- ❑ Inhibición de EEI: ocasiona o agrava ERGE
- ❑ Bradicardia, asistolia transitoria, exacerbación IC