

		FÁRMACOS	COMENTARIOS
PRIMERA ELECCIÓN	INHIBIDORES DEL ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA (IECA)	<ul style="list-style-type: none"> Benazepril Captopril Enalapril Fosinopril Lisinopril Perindopril Quinapril Ramipril Trandolapril Cilazapril Imidapril 	<ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos: hiperpotasemia (especialmente pacientes con IR crónica o que toman suplementos de potasio o fármacos ahorradores de potasio), IR aguda (especialmente pacientes con estenosis renal bilateral) - No asociar con ARA-II o inhibidores directos de la renina (↑ riesgo de efectos adversos), ni con diuréticos+AINE (↑ riesgo IR) - Considerar suspensión si ↓ función renal - Suspender antes de cirugía mayor - Controlar: potasio y función renal - Precauciones: mujeres en edad fértil sin anticoncepción segura - Contraindicaciones: embarazo, angioedema previo por IECA, hiperpotasemia, estenosis renal bilateral
	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II (ARA-II)	<ul style="list-style-type: none"> Candesartán Eprosartán Irbesartán Losartán Olmesartán Telmisartán Valsartán 	<ul style="list-style-type: none"> - Salvo excepciones, utilizar sólo en caso de intolerancia a IECA - Efectos adversos: hiperpotasemia (especialmente pacientes con IR crónica o que toman suplementos de potasio o fármacos ahorradores de potasio), IR aguda (especialmente pacientes con estenosis renal bilateral) - Olmesartán se asocia a enterocolitis grave <i>sprue-like</i> - No asociar con IECA o inhibidores directos de la renina (↑ riesgo de efectos adversos), ni con diuréticos+AINE (↑ riesgo IR) - Considerar suspensión si ↓ la función renal - Suspender antes de cirugía mayor - Controlar: potasio y función renal - Precauciones: mujeres en edad fértil sin anticoncepción segura - Contraindicaciones: embarazo, angioedema previo por ARA-II, hiperpotasemia, estenosis renal bilateral. - Pueden utilizarse en pacientes con antecedentes de angioedema por IECA, comenzando 6 semanas después de discontinuar el IECA
	ANTAGONISTAS DEL CALCIO (AC)	<p>Dihidropiridinas</p> <ul style="list-style-type: none"> Amlodipino Nicardipino Nifedipino Nisoldipino Barnidipino Lacidipino Lercanidipino Manidipino Nisoldipino 	<p>Dihidropiridinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preferibles sobre AC no dihidropiridinas en la mayoría de los casos - Efectos adversos: edema maleolar (más frecuente en mujeres) - Precauciones: taquiarritmia, IC-FEr III-IV (si se requiere podría utilizarse amlodipino y felodipino), edema grave persistente de extremidades inferiores - No se consideran opción preferente en IC <p>No dihidropiridinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - De utilidad en fibrilación auricular (verapamilo) - En la medida de lo posible, no asociar con betabloqueantes (↑ riesgo de bradicardia y bloqueo)

		<p>Nitrendipino</p> <p>No dihidropiridinas</p> <p>Diltiazem</p> <p>Verapamilo</p>	<p>- Riesgo de interacciones (CYP3A4)</p> <p>- Precauciones: estreñimiento</p> <p>- Contraindicaciones: IC, bloqueo AV o sinoauricular, disfunción grave VI, bradicardia</p>
	DIURÉTICOS	<p>Tiazidas</p> <p>Hidroclorotiazida</p> <p>Bendroflumetiazida</p> <p>Altizida</p> <p>Análogos tiazidas</p> <p>Clortalidona</p> <p>Indapamida</p> <p>Xipamida</p>	<p>- Elección: clortalidona</p> <p>- Efectos adversos: hiperuricemia, gota, fotosensibilidad, hiponatremia</p> <p>- ↓ eficacia si FG<30 ml/min</p> <p>- Controlar: hiponatremia, hipopotasemia, ácido úrico y niveles de calcio</p> <p>- Precauciones: antecedentes de gota, síndrome metabólico, intolerancia a glucosa, embarazo, hiperpotasemia, hipopotasemia</p> <p>- Contraindicaciones: gota</p> <p>- En la medida de lo posible, no asociar tiazidas con BB (puede empeorar diabetes)</p> <p>- No se consideran opción preferente en fibrilación auricular</p>
ALTERNATIVA O INDICACIÓN ESPECÍFICA	OTROS DIURÉTICOS	<p>Del asa</p> <p>Bumetanida</p> <p>Furosemida</p> <p>Torasemida</p> <p>Ahorradores de potasio</p> <p>Amilorida</p> <p>Triamtereno</p> <p>Antagonistas aldosterona</p> <p>Espironolactona</p> <p>Eplerenona</p>	<p>Del asa</p> <p>- De utilidad en IC sintomática</p> <p>- Preferibles sobre tiazidas en pacientes con IR moderada-grave (FG<30 ml/min)</p> <p>Ahorradores de potasio</p> <p>- Poco efectivos como antihipertensivos</p> <p>- Pueden asociarse a tiazidas en pacientes con hipopotasemia</p> <p>- Evitar si FG<45 ml/min o hiperpotasemia (K⁺ >4,5 mmol/L)</p> <p>- En España disponibles sólo en asociación con otros antihipertensivos</p> <p>Antagonistas aldosterona</p> <p>- Espironolactona: elección en HTA resistente (asociación 4 antihipertensivos) y de utilidad en IC; mayor riesgo de ginecomastia e impotencia que eplerenona</p> <p>- Eplerenona: requiere habitualmente 2 dosis/día para control tensional adecuado</p> <p>- Evitar si FG<45 ml/min o hiperpotasemia (K⁺ >4,5 mmol/L)</p> <p>- No asociar con suplementos de potasio ni diuréticos ahorradores de potasio</p> <p>- Controlar: potasio y función renal</p>

BETABLOQUEANTES (BB)	Cardioselectivos Atenolol Bisoprolol Celiprolol Esmolol Metoprolol Nebivolol	<ul style="list-style-type: none"> - Elección en: cardiopatía isquémica, IC-FER, fibrilación auricular y mujeres embarazadas o que planifiquen un embarazo - Evitar suspensión brusca - En la medida de lo posible, no asociar con AC no dihidropiridinas (↑ riesgo de bradicardia y bloqueo), ni con tiazidas (puede empeorar diabetes) - Contraindicaciones: asma, bloqueo AV o sinoauricular, bradicardia - Precauciones: síndrome metabólico, intolerancia glucosa, atletas y pacientes físicamente activos
	No cardioselectivos Propranolol	<p>Cardioselectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posible alternativa a espironolactona en HTA resistente - Elección en pacientes con enfermedad pulmonar broncoespástica
	Bloqueantes alfa y beta Carvedilol Labetalol	<p>No cardioselectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar en hiperreactividad bronquial
INHIBIDORES DIRECTOS DE LA RENINA	Aliskireno	<ul style="list-style-type: none"> - Vida media muy larga - No asociar con IECA o ARA-II (↑ riesgo de efectos adversos) - Efectos adversos: hiperpotasemia (especialmente pacientes con IR crónica o que toman suplementos de potasio o fármacos ahorradores de potasio), IR aguda (especialmente pacientes con estenosis renal bilateral) - Se desaconseja en diabéticos (↑ riesgo de ictus e IR) - Contraindicaciones: embarazo
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES ALFA-ADRENÉRGICOS	Doxazosina Prazosina Terazosina	<ul style="list-style-type: none"> - De utilidad en hiperplasia benigna de próstata - Posible alternativa a espironolactona en HTA resistente (doxazosina) - Efectos adversos: hipotensión ortostática frecuente (sobre todo pacientes mayores) - No utilizar en monoterapia
ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CENTRAL	Clonidina Metildopa Guanfacina Moxonidina	<ul style="list-style-type: none"> - Antihipertensivos de última línea por efectos adversos sobre SNC (especialmente en ancianos) - Clonidina: evitar suspensión brusca (crisis hipertensivas, HTA de rebote) - Guanfacina: no indicado para HTA en España
VASODILATADORES DIRECTOS	Hidralazina Minoxidil	<ul style="list-style-type: none"> - Asociar con diurético y betabloqueante (↓ efectos adversos) - Efectos adversos: retención hidrosalina, taquicardia refleja - Hidralazina: de utilidad en IC y posible alternativa a espironolactona en HTA resistente; se asocia a síndrome <i>lupus like</i> (altas dosis) - Minoxidil: se asocia a hirsutismo y derrame pericárdico; asociar con diuréticos del asa
HTA: hipertensión arterial; CV: cardiovascular; FG: filtración glomerular; IR: insuficiencia renal; IC: insuficiencia cardíaca; IC-FER: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida; AV: auriculoventricular; VI: ventrículo izquierdo		

Bibliografía.

- Williams B et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. [European Heart Journal. 2018; 39\(33\):3021–3104.](#)
- Whelton PK 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: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. [Hypertension. 2018; 71\(6\):e13-e115.](#)
- Vilaseca Canals J et al. Hipertensión arterial esencial. [Guía Terapéutica en Atención Primaria. 7ª ed. SEMFYC. 2019.](#)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT Plus 2.0. 2020.