



Sobre medicamentos...

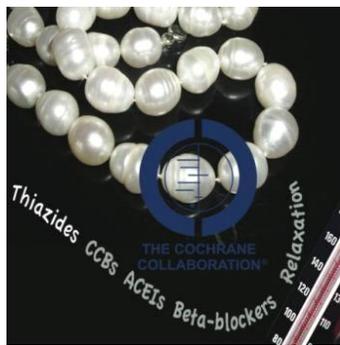
BREVES COMENTARIOS QUE NOS ALERTAN SOBRE EL USO DE ALGUNOS MEDICAMENTOS

Juan Carlos González Q.^{§§§}

Perlas de la biblioteca Cochrane sobre hipertensión clínica

Therapeutics Letter Issue 82 / Julio - Agosto 2011

<http://www.ti.ubc.ca/es/newsletter/perlas-de-la-biblioteca-cochrane-sobre-hipertensi%C3%B3n-cl%C3%ADnica>



Fármacos de primera línea para la hipertensión

A pesar del momento de su publicación (2011), he creído valioso aportar esta información para los equipos de Atención Primaria en Salud en torno a la farmacoterapia de la hipertensión y, en particular, en torno al manejo inicial. Entonces:

1. Las tiazidas en dosis bajas resultaron ser más útiles en torno a morbilidad que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas del calcio, betabloqueadores y las mismas tiazidas pero con dosis altas.
2. No se recomienda usar betabloqueadores en primera línea, pues pueden aumentar riesgos.
3. Los antagonistas del calcio de primera línea, son superados por las tiazidas en la protección de insuficiencia cardiaca. Se recomiendan de segunda línea.
4. El control de la tensión arterial en cifras "más bajas" no es más beneficioso en mortalidad ni en morbilidad. Implica que los equipos de Atención Primaria en Salud han de fijarse en otras "medidas".
5. Las terapias de relajación como intervenciones para el control de la hipertensión no tienen estudios sólidos.

Comentario: Probablemente más importante que creer que en el control de las cifras tensionales está la meta para los pacientes, es estimular la modificación en torno a estilos de vida, tales como dejar de fumar, estimular el ejercicio e intervenir en la dieta, controlar el peso. De hecho, es promoviendo esos aspectos al alcance de todos, que podremos ofrecerle la mejor salud a las familias a nuestro cargo... pero, y es mi impresión, es en ello en lo que estamos menos preparados.

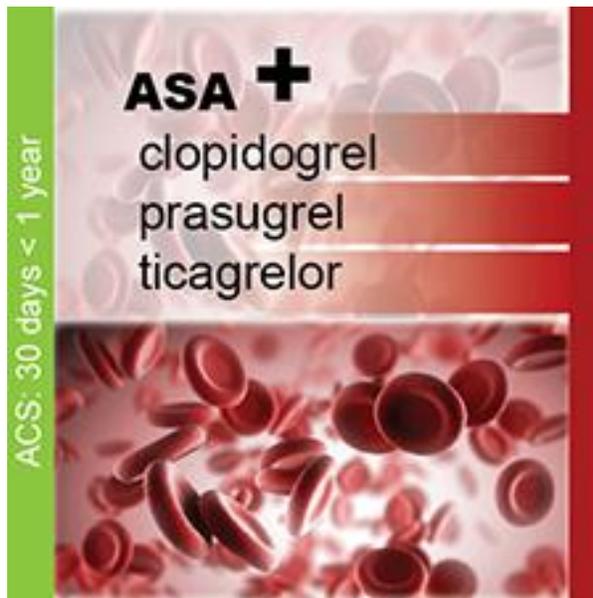
§§§ MD MPS. Director Departamento de Medicina Comunitaria. FUJNC – juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co.



La terapia antiplaquetaria dual: ¿beneficio neto para la salud o daño?

Terapéutica Carta Edición 94/03-JUNIO, 2015

<http://ti.ubc.ca/es/letter94>



<http://ti.ubc.ca/images/94.png>

Dada la alta incidencia de las enfermedades cardiovasculares, en particular de la enfermedad coronaria, el uso de terapia antiplaquetaria está siendo constantemente investigado. En este caso, esta publicación revisó la combinación a largo plazo de Ácido Acetil Salicílico (ASA) y de otros antiplaquetarios (Clopidogrel y Ticlopidina).

Conclusiones de la revisión

1. Se parte de que existe información de que la terapia de ASA más otro antiplaquetario, a largo plazo puede tener más riesgos que beneficios (presentar más sangrado que prevención de oclusión coronaria).
2. Se confirma (por ahora) que la terapia dual está indicada para ser administrada **durante el primer año** (más tiempo empieza a causar más daño que beneficio) en casos de síndrome coronario agudo.
 - 2.1. Los análisis efectuados confirman beneficio de la terapia dual (casi el 50 % del total de beneficio) en particular en las primeras 24 horas de ocurrido el evento coronario y hasta en los 30 primeros días.
