

VALSARTAN

Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Presentación](#)

▲ **Acción**

Antagonista de receptores de angiotensina II, en consecuencia reduce la resistencia vascular periférica, la presión arterial y tienden a reducir la masa ventricular en pacientes con hipertrofia ventricular izquierda.

Cuando se administra una dosis oral única, el inicio de la actividad antihipertensiva es en las primeras dos horas en la mayoría de los pacientes y la reducción máxima se alcanza a las 4 - 6 horas. El efecto antihipertensivo persiste durante 24 horas. Por lo que para esta indicación es suficiente una dosis diaria. El efecto antihipertensivo máximo generalmente no se alcanza hasta después de 4 semanas.

Se elimina principalmente como compuesto inalterado en la bilis 83%, y en la orina.

La adición de hidroclorotiazida, un diurético, tiene un efecto aditivo sobre la disminución de la presión arterial.

▲ **Indicaciones**

- Hipertensión arterial esencial.
- Insuficiencia cardíaca.
- Disfunción ventricular izquierda secundaria a infarto de miocardio reciente.
- En general, los ARA-II están especialmente indicados en pacientes que presentan intolerancia a los IECAS.

▲ **Posología**

Vía oral.

Indicación	Dosis inicial	Dosis de mantenimiento	Dosis máxima
Hipertensión arterial	80 mg/24h	80 mg/24h. Para ajustar la dosis debe tenerse en cuenta que la máxima eficacia se alcanza generalmente al cabo de 4 semanas.	160 mg/24h
Insuficiencia cardíaca	40 mg/12h	80 mg/12h	320 mg/24h
Infarto de miocardio	20 mg/12h, a partir de las 12 horas después del infarto.	40-80 mg/12h	320 mg/24h

Insuficiencia hepática: en insuficiencia leve o moderada no debe superarse la dosis de 80 mg/día. Está contraindicado en insuficiencia grave.

▲ **Contraindicaciones**

- Insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar y colestasis.
- Insuficiencia renal grave y diálisis.
- Hiperaldosteronismo, por estar afectado el sistema renina-angiotensina.
- Embarazo y lactancia.

▲ **Efectos adversos**

- **Cardiovasculares:** hipotensión (sobre todo en pacientes con hipovolemia o tratados con diuréticos), hipotensión ortostática.
- **Sistema nervioso:** mareos, cefalea, astenia, insomnio.
- **Hiperpotasemia:** sobre todo en pacientes con insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca congestiva o que toman otros medicamentos (ver interacciones).

- **Respiratorios:** tos, infección respiratoria de vías altas, congestión nasal. La incidencia de tos secundaria a ARA-II es menor que los IECA, aunque su aparición no puede descartarse en tratamientos a largo plazo. Los ARA-II son una alternativa en pacientes con tos persistente asociada a IECA.
- Otros: diarrea, dolor abdominal, náuseas, mialgia, fatiga. Raramente neutropenia.
- **Asociación con hidroclorotiazida:** hipopotasemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, glucosuria, alcalosis hipoclorémica, ataques de gota. Excepcionalmente citopenias y reacciones cutáneas alérgicas.

▲ Precauciones

- **Hiperpotasemia:** los ARA-II tienden a aumentar el potasio sérico debido al bloqueo de la acción de la aldosterona, por lo que este parámetro debe controlarse periódicamente y vigilar situaciones que puedan agravarlo.
- **Estenosis bilateral de la arteria renal:** se desconoce su efecto en estos pacientes, pero los IECA han demostrado aumentar la uremia y la creatinina sérica.
- **Estenosis aórtica y mitral y cardiomiopatía hipertrófica obstructiva:** se recomienda precaución debido a su efecto vasodilatador.
- **Embarazo:** categoría C de la FDA en el primer trimestre y D en el segundo y tercer trimestre.
- **Lactancia:** se excreta en la leche de animales de experimentación pero no se dispone de información en humanos. Se recomienda suspender la lactancia o evitar el medicamento.
- **Geriatría:** los ancianos tienen mayor riesgo de hipotensión o insuficiencia renal prerrenal debido a su mayor tendencia a la hipovolemia.

▲ Interacciones

- **Amilorida, suplementos de potasio, eplerenona, bencilpenicilina potásica:** aumentan el riesgo de hiperpotasemia.
- **Litio:** los ARA-II pueden aumentar el nivel plasmático de litio y el riesgo de toxicidad, probablemente porque reducen su excreción renal. Puede ser necesario reducir la dosis de litio.
- **AINE:** los AINE, especialmente la indometacina, aumentan el riesgo de insuficiencia renal y pueden restar parte del efecto antihipertensivo porque bloquean la síntesis de prostaglandinas renales.

▲ Presentación

Valsartan:

- Vals, Diovan ,Kalpress, Miten (comprimidos 80 y 160 mg)
- Vals Cardio, Diovan Cardio, Miten Cardio, Vals Cardio (comp 40mg)

Valsartan + Hidroclorotiazida:

- Co-Vals, Miten Plus, Kalpress Plus (comprimidos 80/12,5 y 160/12,5 mg)
- Co-Vals Forte, Miten Plus Forte, Kalpress Plus Forte (comprimidos 160/25 mg).

[Aviso Legal](#)