

Ramipril, tableta o cápsula, 5 mg

Nivel de prescripción:

I

Código institucional:

2003

Principio Activo:

Ramipril. (World Health Organization, 2023)

Forma farmacéutica:

Tableta.

Concentración:

5 mg.

Código ATC:

C09AA05. (World Health Organization, 2023)

Dosis Diaria Definida:

2.5 mg. (World Health Organization, 2023)

Dosis:

Si se sospecha que están presentes depleción de volumen o presencia o ausencia de estenosis de la arteria renal iniciar a dosis de 1.25 mg una vez al día.

Reducción del riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y muerte por causas cardiovasculares: dosis inicial de 2.5 mg, una vez al día durante 1 semana, 5 mg, una vez al día durante las siguientes 3 semanas, y luego se aumentó según la tolerancia, a una dosis de mantenimiento de 10 mg, una vez al día.

Hipertensión: dosis inicial en pacientes que no reciben diurético: 2.5 mg una vez al día. Dosis de mantenimiento: 2.5 a 20 mg por día administrados como dosis única o en dosis divididas.

Insuficiencia cardíaca después de un infarto de miocardio: dosis inicial: 2.5 mg dos veces al día, un paciente que se vuelve hipotenso con esta dosis puede modificarse a 1.25 mg dos veces al día y después de una semana titular a dosis objetivo de 5 mg dos veces al día; aumentos de dosis con diferencia de aproximadamente 3 semanas. (Kings Pharmaceuticals, 2023)

Vía de administración:

Oral.

Indicaciones de uso:

En pacientes de 55 años o más con alto riesgo de desarrollar un evento cardiovascular debido a antecedentes de enfermedad arterial coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica o diabetes que se acompaña de al menos otro factor de riesgo cardiovascular (hipertensión, niveles elevados de colesterol total, niveles bajos de HDL, tabaquismo o microalbuminuria documentada), para reducir el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte por causas cardiovasculares.

Tratamiento de la hipertensión. Se puede usar solo o en combinación con diuréticos tiazídicos. Pacientes estables que han demostrado signos clínicos de corazón congestivo fracaso dentro de los primeros días después de sufrir un infarto agudo de miocardio. (Kings Pharmaceuticals, 2023)

Reacciones adversas:

>10%

Tos (7-8%)

Hipotensión (2-11%)

1-10%

Dolor de cabeza (1-5%)

Angina de pecho (3%)

Mareos (2-4%)

Náuseas (2%)

Vómitos (2%)

Hipotensión postural (2%)

Síncope (2%)

Vértigo (2%)

Función renal anormal (1%)

Diarrea (1%)

<1%

Angioedema (0.3%). (Medscape, a)

Precauciones de uso:

Se ha informado angioedema de la cara, extremidades, labios, lengua, glotis y laringe en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Se ha notificado angioedema intestinal en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Estos pacientes han presentado dolor abdominal (con o sin náuseas o vómitos); en algunos casos no había historia previa de angioedema facial y niveles de esterasa C-1 normales.

Se han notificado reacciones anafilactoides en pacientes sometidos a aféresis de lipoproteínas de baja densidad con absorción de sulfato de dextrano y en pacientes dializados con membranas de alto flujo y tratados concomitantemente con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. Hipotensión sintomática es más probable que ocurra en pacientes que han sufrido depleción de volumen y/o sal como resultado de una terapia prolongada con diuréticos, sal en la dieta restricción, diálisis, diarrea o vómitos.

Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, con o sin insuficiencia renal asociada, la terapia con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina puede causar hipotensión excesiva, que puede estar asociada con oliguria o azotemia y, rara vez, con insuficiencia renal aguda y muerte.

Seguir de cerca el tratamiento durante las primeras dos semanas y siempre que se aumente la dosis de algún medicamento.

Posible falla hepática que puede iniciar con ictericia colestásica que puede progresar a necrosis fulminante y en ocasiones a muerte; suspender si aparecen.

En raras ocasiones puede causar neutropenia/agranulocitosis y depresión de la médula ósea al igual que con otros inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Se ha informado tos no productiva con todos los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. (Kings Pharmaceuticals, 2023)

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al fármaco u otros inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

No coadministrar con aliskiren en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal (es decir, tasa de filtrado glomerular <60 ml/min/1.73 m²)

La coadministración de inhibidores de neprilisina (p. ej., sacubitrilo) con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina puede aumentar el riesgo de angioedema; no administre inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina dentro de las 36 horas de cambiar a o de sacubitrilo/valsartán. (Kings Pharmaceuticals, 2023) (Medscape, b)

Interacciones:

Serías:

Aspirina, aspirina rectal, azilsartán, candesartán, celecoxib, trisalicilato de magnesio y colina, dalteparina, diclofenaco, diflunisal, eprosartán, etodolaco, fenoprofeno, flurbiprofeno, ibuprofeno, ibuprofeno intravenoso, indometacina, irbesartán, ketoprofeno, ketorolaco, ketorolaco intranasal, lofexidina, losartán, meclofenamato, Ácido mefenámico, Meloxicam, nabumetona, naproxeno, olmesartán, oxaprozina, piroxicam, fosfatos de potasio intravenosos pregabalina, sacubitrilo/valsartán, salsalato, sulindaco, telmisartán, tolmetina, valsartán.

Supervisar de cerca:

Albiglutida, aldesleukina, alfuzosina, hidróxido de aluminio, amifostina, amilorida, asenapina, aspirina, aspirina/ácido cítrico/bicarbonato de sodio, avanafil, azatioprina, bretilio, bumetanida, carbonato de calcio, canagliflozina, carbidopa, celecoxib, clorpropamida, trisalicilato de magnesio y colina, ciclosporina, diclofenaco, diflunisal, digoxina, doxazosina, drospirenona, enoxaparina, eplerenona, ácido etacrínico, etodolaco, everolimus, solución inyectable de exenatida, suspensión inyectable de exenatida, fenoprofeno, finerenona, flurbiprofeno, furosemida, glimepirida, glipizida, gliburida, tiomalato de oro y sodio, heparina, ibuprofeno, ibuprofeno intravenoso, icatibante, indometacina, insulina aspart, insulina degludec, insulina degludec/insulina aspart, insulina detemir, insulina glargina, insulina glulisina, insulina inhalada, insulina lispro, insulina NPH, insulina regular humana, ketoprofeno, ketorolaco, ketorolaco intranasal, carbonato de lantano, levodopa, liraglutida, litio, lurasidona, maraviroc, meclofenamato, Ácido mefenámico, Meloxicam, metformina, metilfenidato, metilfenidato transdérmico, moxisilita, nabumetona, naproxeno, nesiritida, nitroglicerina rectal, oxaprozina, fenoxibenzamina, fentolamina, piroxicam, fosfato ácido de potasio, cloruro de potasio, citrato de potasio, citrato de potasio/ácido cítrico, yoduro de potasio, prazosina, salsalato, silodosina, sirolimús, bicarbonato de sodio, citrato de sodio/ácido cítrico, sulfato de sodio/sulfato de magnesio/cloruro de potasio, sulfato de sodio/sulfato de potasio/sulfato de magnesio, espironolactona, sulfasalazina, sulindaco, angiotensina humana sintética II, tadalafilo, temsirolimus, terazosina, tolazamida, tolbutamida, tolmetina, torsemida, triamtereno, trimetoprima, voclosporina, xipamida, zotepina. (Medscape, c)

Embarazo y lactancia:

Embarazo:

Clasificado dentro de la categoría de embarazo D, que indica que puede usarlo en emergencias que amenazan la vida cuando no hay disponible un medicamento más seguro. Evidencia positiva de riesgo fetal humano.

Suspender tan pronto como se detecte el embarazo; durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, la terapia puede resultar en lesión fetal (p. ej., hipotensión, hipoplasia craneal neonatal, anuria, insuficiencia renal reversible e irreversible) y muerte

Lactancia:

Posiblemente excretado en la leche materna; enfermería no recomendada.
(Medscape, d)

Referencias bibliográficas:

Comisión Terapéutica Central/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021).

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Julio de 2022, de Ramipril: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/02/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-APROBADO-2021-JD.pdf>

King Pharmaceuticals. (Diciembre de 2011). Food and Drug Administration. Recuperado Julio de 2023, de Ramipril: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2012/022021s008lbl.pdf

Medscape. (a). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Ramipril: <https://reference.medscape.com/drug/altace-ramipril-342331#4>

Medscape. (b). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Ramipril: <https://reference.medscape.com/drug/altace-ramipril-342331#5>

Medscape. (c). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Ramipril: <https://reference.medscape.com/drug/altace-ramipril-342331#3>

Medscape. (d). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Ramipril: <https://reference.medscape.com/drug/altace-ramipril-342331#6>

World Health Organization. (23 de Enero de 2023). WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Recuperado Julio de 2023, de Ramipril: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C09AA05