

Candesartán, tableta, 32 mg

Nivel de prescripción:

I

Código institucional:

10569

Principio Activo:

Candesartán. (World Health Organization, 2023)

Forma farmacéutica:

Tableta.

Concentración:

32 mg.

Código ATC:

C09CA06. (World Health Organization, 2023)

Dosis Diaria Definida:

8 mg. (World Health Organization, 2023)

Dosis:

Adultos: dosis inicial 16 mg una vez al día cuando se utiliza en monoterapia en pacientes que no tienen el volumen agotado. Dosis diarias totales: 8 a 32 mg. Con insuficiencia hepática moderada dosis inicial de 8 mg.

6 a < 17 años: para los que pesan menos de 50 kg, el rango de dosis es de 2 a 16 mg por día. La dosis inicial recomendada es de 4 a 8 mg. Para los que pesan más de 50 kg, el rango de dosis es de 4 a 32 mg por día. La dosis inicial recomendada es de 8 a 16 mg.

Insuficiencia cardíaca en adultos: dosis inicial 4 mg una vez al día. La dosis objetivo es de 32 mg una vez al día, que se logra duplicando la dosis a intervalos de aproximadamente 2 semanas, según lo tolere el paciente. (AstraZeneca AB, 2020)

Vía de administración:

Oral.

Indicaciones de uso:

Solo o en combinación para el tratamiento de la hipertensión en adultos y en niños de 1 a <17 años de edad, para reducir la presión.

Tratamiento de la insuficiencia cardíaca (Asociación del Corazón de Nueva York clase II-IV) en adultos con presión sistólica del ventrículo izquierdo (fracción de eyección $\leq 40\%$) para reducir la muerte cardiovascular y las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. (AstraZeneca AB, 2020)

Reacciones adversas:

Frecuencia no definida:

Edema periférico, mareo, hipertrigliceridemia, hiperuricemia, fatiga, dolor abdominal, diarrea, náuseas, artralgia, dolor de espalda, dolor en el pecho, angina de pecho, taquicardia, palpitación, albuminuria, bronquitis, tos, faringitis, dispepsia, gastroenteritis, rinitis, erupción, angioedema. (Medscape, a)

Precauciones de uso:

Niños menores de un año no deben recibir candesartán para el tratamiento de hipotensión. Observar por signos y síntomas de hipotensión. Monitorear la función renal y los niveles de potasio. (AstraZeneca AB, 2020)

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al principio activo o excipientes. Insuficiencia hepática grave. No coadministrar con aliskiren en pacientes con diabetes. (AstraZeneca AB, 2020)
(Medscape, b)

Interacciones:

Serías:

Benazepril, captopril, enalapril, fosinopril, lisinopril, litio, lofexidina, moexipril, perindopril, fosfatos de potasio, intravenoso, quinapril, ramipril, trandolapril.

Supervisar de cerca:

Acebutolol, aceclofenaco, acemetacina, albiglutida, aldesleukina, amifostina, amilorida, aspirina, aspirina rectal, aspirina/ácido cítrico/bicarbonato de sodio, atenolol, avanafil, bendroflumetiazida, betaxolol, bisoprolol, bretilio, brimonidina, bumetanida, canagliflozina, carbenoxolona, carvedilol, celecoxib, celiprolol, clorotiazida, clortalidona, trisalicilato de magnesio y colina, ciclopentiazida, dalteparina, diclofenaco, diflunisal, digoxina, dopeexamina, drospirenona, enoxaparina, eplerenona, esmolol, ácido etacrínico, etodolaco, solución inyectable de exenatida, suspensión inyectable de exenatida, fenbufen, fenoprofeno, flurbiprofeno, furosemida, gentamicina, heparina, hidroclorotiazida, ibuprofeno, ibuprofeno intravenoso, indapamida, indometacina, insulina aspart, insulina aspart protamina/insulina aspart, insulina degludec, insulina degludec/insulina aspart, insulina detemir, insulina glargina, insulina glulisina, insulina inhalada, insulina isófana humana/insulina humana normal, insulina lispro, insulina lispro protamina/insulina lispro, insulina NPH, insulina regular humana, ketoprofeno, ketorolaco, ketorolaco intranasal, labetalol, levodopa, liraglutida, lornoxicam, lurasidona, maitake, maraviroc, meclofenamato, ácido mefenámico, meloxicam, metilclotiazida, metilfenidato, metilfenidato transdérmico, metolazona, metoprolol, nabumetona, nadolol, naproxeno, nebivolol, nitroglicerina rectal, ombitasvir/paritaprevir/ritonavir y dasabuvir, oxaprozina, parecoxib, penbutolol, pindolol, piroxicam, fosfato ácido de potasio, cloruro de potasio, citrato de potasio, citrato de potasio/ácido cítrico, yoduro de potasio, propranolol, sacubitrilo/valsartán, salicilatos (no asa), salsalato, sulfato de sodio/sulfato de magnesio/cloruro de potasio, sulfato de sodio/sulfato de potasio/sulfato de magnesio, sotalol, espironolactona, sulfasalazina, sulindaco, angiotensina humana sintética II, tadalafilo, terbutalina, timolol, tizanidina, ácido tolfenámico, tolmetina, tolvaptán,

torseמידا, treprostiniل, triamtereno, trimetoprima, voclosporina, xipamida.
(Medscape, c)

Embarazo y lactancia:

Embarazo:

La terapia puede causar daño fetal cuando se administra a una mujer embarazada; el uso de fármacos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina durante el segundo y tercer trimestre del embarazo reduce la función renal fetal y aumenta la morbilidad y muerte fetal y neonatal.

Cuando se detecta un embarazo, suspenda el medicamento lo antes posible.

Riesgo materno/embrionario/fetal asociado a la enfermedad:

La hipertensión en el embarazo aumenta el riesgo materno de preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro y complicaciones del parto (p. ej., necesidad de cesárea y hemorragia posparto).

La hipertensión aumenta el riesgo fetal de restricción del crecimiento intrauterino y muerte intrauterina; las mujeres embarazadas con hipertensión deben ser monitoreadas cuidadosamente y tratadas en consecuencia.

Las mujeres embarazadas con insuficiencia cardíaca crónica tienen un mayor riesgo de parto prematuro.

El volumen sistólico y la frecuencia cardíaca aumentan durante el embarazo, aumentando el gasto cardíaco, especialmente durante el primer trimestre.

La insuficiencia cardíaca puede empeorar con el embarazo y provocar la muerte materna; monitorear de cerca a las pacientes embarazadas para detectar la desestabilización de su insuficiencia cardíaca.

El oligohidramnios en mujeres embarazadas que usan medicamentos que afectan el sistema renina-angiotensina en el segundo y tercer trimestre del embarazo puede resultar en lo siguiente: función renal fetal reducida que conduce a anuria e insuficiencia renal hipoplasia pulmonar fetal, deformaciones esqueléticas, incluyendo hipoplasia craneal, hipotensión y muerte.

En el caso inusual de que no exista una alternativa adecuada a la terapia con medicamentos que afectan el sistema renina-angiotensina para un paciente en particular, informe a la madre del riesgo potencial para el feto.

Observe de cerca a los bebés con antecedentes de exposición intrauterina al fármaco por hipotensión, oliguria, hiperpotasemia u otros síntomas de insuficiencia renal; en recién nacidos con antecedentes de exposición intrauterina, si se presenta oliguria o hipotensión, mantener la presión arterial y la perfusión renal; Es posible que se requieran exanguinotransfusiones o diálisis como un medio para revertir la hipotensión y reemplazar la función renal.

Lactancia:

No se sabe si el fármaco se excreta en la leche humana, pero se ha demostrado que está presente en la leche de rata; debido al potencial de reacciones adversas graves en los lactantes, informe a la mujer lactante que no se recomienda amamantar durante el tratamiento. (Medscape, d)

Referencias bibliográficas:

AstraZeneca AB. (Junio de 2020). Food and Drug Administration. Recuperado el Junio de 2023, de Candesartan: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/020838s041lbl.pdf

Comisión Terapéutica Central/ Dirección Terapéutica Central. (Octubre de 2021). Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Recuperado Julio de 2022, de Candesartán: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/02/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-APROBADO-2021-JD.pdf>

Medscape. (a). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Candesartán: <https://reference.medscape.com/drug/atacand-candesartan-342314#4>

Medscape. (b). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Candesartán: <https://reference.medscape.com/drug/atacand-candesartan-342314#5>

Medscape. (c). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Candesartán: <https://reference.medscape.com/drug/atacand-candesartan-342314#3>

Medscape. (d). Medscape. Recuperado Julio de 2023, de Candesartán:
<https://reference.medscape.com/drug/atacand-candesartan-342314#6>

World Health Organization. (23 de Enero de 2023). WHO Collaborating Centre for
Drug Statistics Methodology. Recuperado Junio de 2023, de Candesartán:
https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C09CA06