

Pauta de suspensión y reinicio de Antihipertensivos orales.

Medicamento	Consideraciones clínicas	Previo a cirugía	Día cirugía	Después de cirugía
B-bloqueadores adrenérgicos (Metoprolol)	La interrupción abrupta puede producir hipertensión, taquicardia e isquemia miocárdica. Disminuye el tono simpático a la respuesta cardíaca al estímulo quirúrgico: reduce requerimientos de O ₂ miocárdico, contribuye a prevenir el desarrollo de arritmias transoperatorias.	Dosis habitual	Dosis habitual	Si el paciente puede reiniciar la vía oral, se debe iniciar con la dosis habitual según parámetros de PA y FC. Si no puede iniciar V.O, considerar la vía de administración intravenosa.
Bloqueadores de los canales de calcio (Verapamilo)	Poco estudio No complicaciones mayores por suspensión Reducen la mortalidad postoperatoria. Disminuyen el riesgo de isquemia y de arritmia auricular en cirugía no cardíaca.	Dosis habitual	Dosis habitual	Si el paciente puede reiniciar la vía oral, se debe iniciar con la dosis habitual según parámetros de PA y FC. Si no puede iniciar V.O, considerar la vía de administración intravenosa.
-IECA (Enalapril) -ARA II (Losartan) -Inhibidores de la renina (Aliskiren)	Se recomienda su suspensión. Sin embargo, si el paciente tiene HTA mal controlada, puede ser administrado. Puede provocar hipotensión a los 30 min de la inducción anestésica.	Fármacos de vida media corta (Captoprilo - Quinaprilo) suspender 12-24 hrs antes de cirugía. Resto de IECAS y ARA II suspender 24 a 48 hrs antes.	No se recomienda su uso.	Si el paciente puede reiniciar la vía oral, se debe iniciar con la dosis habitual según parámetros de PA y FC. Si no puede iniciar V.O, considerar la vía de administración intravenosa.
-Tiazídicos (hidroclorotiazida) -ASA (furosemida) -Antagonista receptores aldosterona (Espironolactona)	Puede provocar hipovolemia e hipotensión.	Continuar terapia hasta el día previo.	No administrar	Si el paciente puede reiniciar la vía oral, se debe iniciar con la dosis habitual según parámetros de PA, FC y volemia . Si no puede iniciar V.O, considerar la vía de administración intravenosa.

Fuente: Cuéllar Obispo, E et al. Manejo perioperatorio de medicación crónica. Sevilla: Consejería de Salud, 2015 [citado 2022 Jun 03]; 34p.