

TÓPICOS SELECTOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PARA EL MÉDICO DE PRIMER CONTACTO



Telemedicina en hipertensión arterial: un presente apasionante y un futuro inimaginable

En este último número de la serie Tópicos selectos en hipertensión arterial, el Dr. Álvarez nos introduce al tema de la telemedicina y el amplio panorama que ésta ofrece en el abordaje de la hipertensión arterial, para lo cual parte de un caso clínico real

Dr. Humberto Álvarez-López

- Ex Presidente del Colegio de Cardiólogos de Jalisco.
- Egresado del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. CDMX.
- Maestría en teoría cardiovascular, Universidad Católica de San Antonio, Murcia, España.
- Miembro GREHTA (GRupo de Expertos en HiperTensión Arterial).
- Hospital de Especialidades Puerta de Hierro Andares. Zapopan, Guadalajara, Jalisco, México.

Caso clínico

Proceso de consulta por telemedicina

Se recibe llamada telefónica en consultorio médico privado de cardiología para solicitar consulta por telemedicina para paciente de 75 años de edad, la cual padece de hipertensión arterial mal controlada desde hace 10 años. Por las restricciones de la pandemia de la COVID-19 y no tener quién la traslade, no puede acudir al consultorio.

La consulta es agendada con fecha y hora correspondiente por la asistente, quien se cerciora que en el domicilio haya internet y acceso a una computadora, teléfono celular o tableta electrónica. Se corrobora que la paciente y/o familiar tengan capacitación suficiente en el uso de estos equipos y se solicita número telefónico celular, así como correo electrónico de familiar y/o de la paciente para enviar la siguiente información:

- a) Confirmación de fecha y hora de la cita.
- b) Enlace electrónico para firma digital del consentimiento informado para otorgar la consulta de *telemedicina* por parte de la paciente y/o familiar.
- c) Enlace electrónico para llenado por parte de la paciente y/o familiar de datos generales de la ficha clínica y antecedentes personales no patológicos y patológicos de la paciente, medicamentos actuales.
- d) Enlace electrónico para pago de honorarios médicos.
- e) Enlace electrónico a través del cual se iniciará la videoconsulta.

- f) Se proporciona correo electrónico del médico cardiólogo para que el familiar y/o paciente envíen la siguiente información previa a la consulta: paraclínicos realizados en días o meses anteriores, signos vitales previos a la consulta (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, peso, saturación de oxígeno), bitácora de signos vitales determinados por automonitoreo de la paciente en diferentes días. Toda la información enviada es analizada y registrada en expediente clínico electrónico por el médico antes de la videoconsulta.
- g) Se solicita a la paciente estar pendiente de la videollamada, conectarse a la hora programada y, si es posible, que esté presente un familiar o cuidador.
- h) Los documentos de consentimiento informado deberán estar firmados y haber sido enviados al médico con la finalidad de que se otorgue la consulta médica.
- i) Todos los servicios mencionados con anterioridad ya se ofrecen por diferentes plataformas del expediente clínico electrónico en México y en el mundo.

Inicio de videoconsulta

- Puede iniciar con una computadora, tableta electrónica y/o teléfono celular a través del enlace enviado por medio de la plataforma de expediente clínico o a través de videollamada.
- Durante todo el proceso de la consulta el médico deberá documentar y dejar debidamente registrada la consulta en expediente clínico que cumpla con la Norma Oficial.
- El médico inicia interrogatorio de antecedentes y síntomas de la paciente en forma habitual.

Antecedentes personales no patológicos

Tabaquismo negado, alcohol negado, alérgicos negados; hábito de vida sedentario, escolaridad secundaria, vive sola y recibe cuidados por una empleada

doméstica de 24 h, es visitada sin regularidad por hija única.

Antecedentes ginecoobstétricos

Menarca a los nueve años, G-5, P-1, A-4, C-0; preeclampsia en embarazo con peso del producto de 2.350 kg; menopausia a los 40 años de edad.

Antecedentes personales patológicos

Diabetes de tres años de evolución, hipertensión arterial de 10 años de evolución con tratamiento irregular, hipercolesterolemia de 10 años, artritis reumatoide incapacitante desde hace 20 años; camina con andadera.

Antecedentes quirúrgicos

Colecistectomía; cirugía de cataratas bilateral.

Medicamentos actuales

Valsartán 80 mg, 1 tableta diario.

Síntomas

Asintomática cardiovascular; CF I NYHA. Solicita consulta porque de acuerdo con la bitácora de los últimos 10 días ha estado con presión arterial promedio de 174/82 mmHg.

Exploración física

TA 182/78 mmHg, FC 78 lpm, temperatura 36.1 °C, Sat. O₂ 97 %; obesa, consciente, tranquila, bien orientada, cooperadora, se encuentra acompañada por su hija, quien es muy activa y participativa durante la consulta (resuelve diferentes dudas). Se observa buena coloración de piel y tegumentos, no muestra disnea. Se queja de manchas en ambos antebrazos, los cuales son mostrados a través de la cámara y corresponden a púrpura senil (**Figura 1**).

Paraclínicos

Se revisan y comentan exámenes de laboratorio y demás paraclínicos enviados por el paciente.

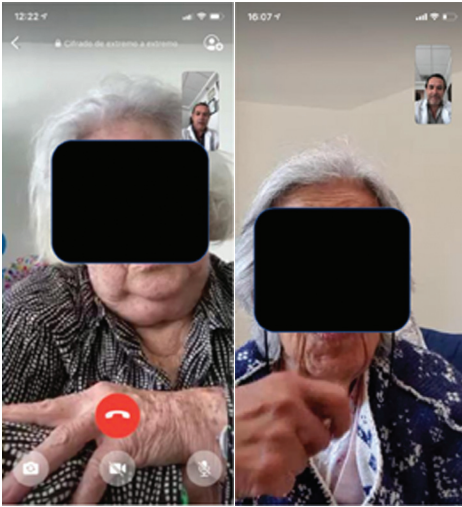


FIGURA 1. Se realizará interrogatorio en forma habitual durante la consulta por telemedicina en el paciente hipertenso

Tratamiento

Se resuelven dudas, se proporcionan indicaciones sobre cambios en el estilo de vida. Se envía receta médica electrónica con amlodipino 5 mg/valsartán 160 mg/hidroclorotiazida en una sola tableta al día. Se proporciona solicitud de exámenes de laboratorio de control.

Seguimiento

Se solicita subir a la plataforma del expediente clínico electrónico o enviar por correo electrónico bitácora de presión

arterial, frecuencia cardiaca, peso, saturación de oxígeno, etc. con regularidad para hacer ajustes en la medicación antihipertensiva en caso de que sea necesario. Se programa nueva cita con exámenes recientes. Se envía información escrita y a través de videos sobre su padecimiento.

En la **Figura 2** se muestra el proceso sugerido para otorgar consulta médica por telemedicina.

Introducción

Al igual que otras disciplinas, la medicina evoluciona de manera constante conforme se tienen avances tecnológicos. El sistema tradicional de prestación de servicios médicos ha cambiado considerablemente en los últimos años, por lo tanto, los profesionales de la salud que no tengan la capacidad de desaprender los conocimientos sin vigencia y aprender los nuevos, así como de adaptarse a los cambios científicos, reinventarse y estar al corriente en los avances tecnológicos, digitales, de inteligencia artificial, internet de las cosas médicas, etc., quedarán rezagados y reemplazados por los profesionales que sí lo hagan.

Vale la pena comentar que varios de los avances tecnológicos en la medicina, como dispositivos portátiles,

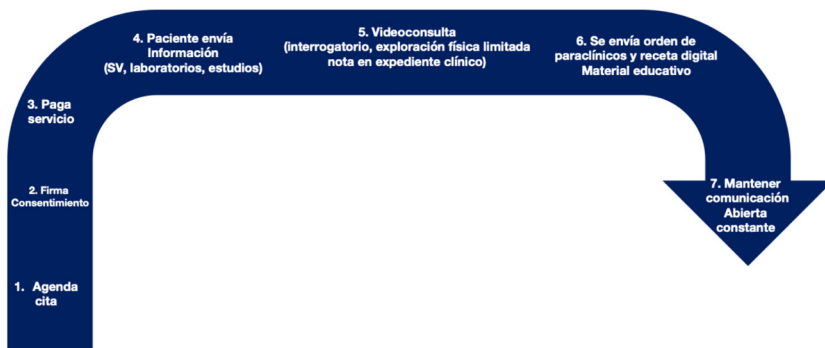


Figura 2. Muestra la cadena del proceso sugerido para otorgar la consulta de telemedicina.

aplicaciones móviles (apps), están siendo aprobados por las agencias reguladoras de salud como la FDA, EMA, COFEPRIS, entre otras, una vez que se ha demostrado su utilidad y validez correspondiente.

La clínica tradicional es de gran valor y un pilar fundamental en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, por lo que no se podrá sustituir; sin embargo, el médico moderno deberá utilizar los avances tecnológicos como nuevas herramientas que ayuden a otorgar una atención médica de mayor precisión y calidad siempre en un entorno ético y humanístico. Las herramientas del médico moderno ya son muy diferentes de las del médico tradicional.

Es innegable que los múltiples dispositivos electrónicos y las redes sociales han cambiado a nuestra sociedad. ¿Cómo imaginar hace algunas décadas que el estetoscopio pudiera ser sustituido por equipos de ultrasonido portátiles utilizados en los teléfonos celulares con los cuales se pueden dar diagnósticos con alta precisión, o que los equipos electrónicos para determinación de la presión arterial pudieran tener una gran confiabilidad en la generación de datos para el diagnóstico y el control del paciente hipertenso? Por su parte, los pacientes se encuentran empoderados por el mayor acceso

a la información médica, tecnologías, dispositivos de automonitoreo y por tal razón demandarán servicios de salud de calidad y buscarán al médico que se las proporcione. Si ahora se realizan compras por internet, se concretan operaciones financieras por vía telemática y la educación es posible en línea, entonces surge una pregunta obligada en la práctica clínica: *¿Por qué no obtener atención médica a distancia?*

Asimismo se tiene ahora una gran cantidad de dispositivos y aplicaciones que los pacientes utilizan para generar datos biométricos como el automonitoreo de glucosa, presión arterial, colesterol, oxigenación, frecuencia cardíaca, patrón del sueño, consumo de calorías, arritmias, entre otros.

La llegada de la pandemia de la COVID-19 incrementó y aceleró la de congresos médicos digitales, videoconsultas, entre otros, que ya se venían realizando. Las empresas líderes en tecnología digital como Google, Amazon, IBM, Apple, Microsoft, etc., tienen ya varios proyectos en salud digital de múltiples enfermedades y habrá que estar pendiente de ello porque significará un gran avance en la revolución digital de la medicina.

En la **Figura 3** se muestran algunas diferencias notables entre las eras antigua y actual de la medicina.

FIGURA 3. Diferencias entre la era antigua y la nueva era de la medicina

Era antigua en medicina	Nueva era en medicina
Basada en poblaciones	Individualizada
El médico ordenaba datos	El paciente genera datos
Notas del médico, no se compartían	Las notas son propiedad del paciente
La información médica era propiedad del médico y hospitales	La información médica y el expediente clínico pertenecen al paciente
Cara, tecnología costosa	Barata, dispositivos portátiles
Datos limitados	Panorámica
Solo el médico tenía todo el conocimiento	El paciente puede tener acceso a la información médica a través de la tecnología



FIGURA 4. El método clásico de determinación de presión arterial tiene sus limitaciones: requiere capacitación, tiene gran variabilidad interobservador, entre otras.

FIGURA 5. Ventajas y desventajas de la toma de la presión arterial en el consultorio.

Ventajas

- Está estandarizada
- Es barata
- Es relativamente "fácil"

Desventajas

- No mide los ciclos circadianos
- Es como una foto fija
- Es operador dependiente



- Simple de usar
- Discreto
- Permite múltiples mediciones
- Promedios reproducibles
- Económico
- Mejora el control de la presión arterial.
- Mejor conexión con resultados cardiovasculares

Figura 6. Ventajas del Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial fuera del consultorio.

Automonitoreo de la presión arterial

El monitoreo domiciliario de la presión arterial (MDPA) es una técnica que se usa para obtener lecturas fuera del consultorio, habitualmente en el domicilio del paciente, realizadas por personas que no son profesionales sanitarios. Ha demostrado que mejora el cumplimiento terapéutico y el control de la presión arterial y puede predecir el daño a órgano blanco mejor que la presión arterial determinada en el consultorio.¹⁻³ Tiene utilidad para confirmar la presencia de hipertensión de bata blanca e hipertensión enmascarada, así como para valorar la respuesta a los medicamentos en el domicilio del paciente.¹⁻³

El MDPA utiliza manómetros electrónicos automáticos con análisis oscilométrico de la onda de pulso; es recomendado por las guías de hipertensión arterial en el diagnóstico y control de la enfermedad, por lo que deberá fomentarse su uso en todos los pacientes.³ Tiene gran utilidad en el control del paciente hipertenso independientemente que la consulta sea presencial en el consultorio o por servicios de telemedicina.⁴

En las **Figuras 4 a 6** se muestra el equipo tradicional de toma de presión arterial en el consultorio, así como las ventajas y desventajas de la medición de la presión arterial en el consultorio y con equipos electrónicos oscilométricos.

¿Qué es la telemedicina?

La telemedicina es la utilización de servicios médicos a distancia, que utiliza tecnologías de la información y comunicación. La telemedicina se utiliza para la educación médica continua de los profesionales de la salud y para realizar consultas o procedimientos quirúrgicos a distancia y en tiempo real. El mayor beneficio dentro de los sistemas sanitarios es para los pacientes con difícil acceso a los servicios de salud debido a la distancia, edad avanzada y con enfermedades cronicodegenerativas.⁴ El término más

“la prestación de servicios de salud (en los que la distancia es un factor determinante) por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención de enfermedades, la investigación y la evaluación y para la formación continuada de profesionales sanitarios, todo ello con el objetivo final de mejorar la salud de la población y de las comunidades”.

Figura 7. Definición de telemedicina por la OMS.

apropiado para referirse a la telemedicina sería “eSalud”.

En la **Figura 7** se muestra la definición de telemedicina de la Organización Mundial de la Salud.

El concepto de telemedicina, que ha tomado gran relevancia con la llegada



- Asistencia médica remota-personalizada con diagnóstico y tratamiento específico
- El paciente puede estar acompañado por familiares
- No necesita salir de su casa
- Menor gasto en traslado
- Menor riesgo en traslados
- Cobertura porMediAid, MediCare, seguros médicos
- Se pueden pagar honorarios electrónicamente
- Menor carga de trabajo hospitalaria



- Menor contacto médico paciente
- No se realiza la exploración física
- Limitación legal para realizar algunos estudios
- Normatividad legal
- Resistencia o incapacidad de médicos o pacientes para usar las nuevas tecnologías, sobre todo en personas mayores
- Require capacitación continua conforme avanza la tecnología.
- Limitación al acceso de la tecnología
- No para todas las enfermedades.

Figura 8. Telemedicina: lo bueno y lo malo.

Mejorar la salud del paciente
Comunicación interactiva en tiempo real entre el médico y el paciente.
Equipamiento mínimo: Audio y video
Educación médica continua
Archivos digitales
Segunda opinión
Monitoreo remoto con plataformas o apps

Figura 9. Muestra diversas utilidades de la telemedicina en la era moderna.

de computadoras, teléfonos inteligentes e internet no es nada reciente; existen antecedentes de diagnósticos a distancia desde casi la invención del teléfono. En la década de 1960 se transmitían electrocardiogramas desde los barcos.

Cuestiones medicolegales

Siempre que se otorguen servicios de telemedicina primero se debe obtener la firma de consentimiento informado del paciente y/o familiar en el se especifiquen las limitaciones de este tipo de servicios con respecto a la exploración física y amenaza a la confidencialidad, entre otras.

En las **Figuras 8 y 9** se muestran los diversos usos, ventajas y desventajas de la telemedicina.

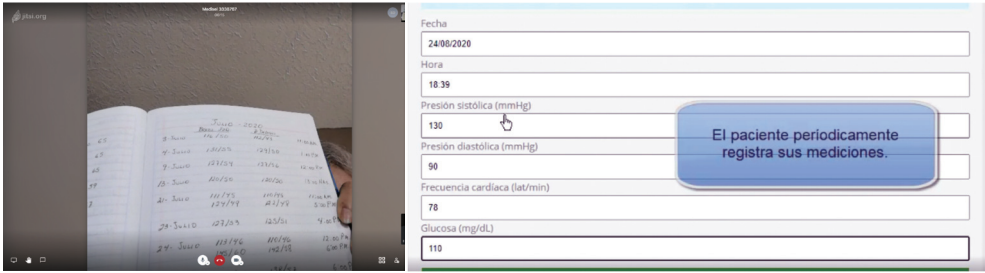


Figura 10. Importancia de la automedición de presión arterial en casa: lo antiguo con registro escrito escrito en casa y lo moderno a través de plataformas electrónicas.

Telemedicina en control del paciente con hipertensión arterial: evidencias

Existen múltiples publicaciones desde hace varias décadas del uso de la telemedicina en el control de enfermedades cronicodegenerativas, entre las que se encuentran diabetes, hipertensión arterial y padecimientos reumatológicos.⁴⁻⁶

En el tratamiento de la hipertensión arterial se ha demostrado que la utilización de la telemedicina logra reducciones tanto de la sistólica como de la diastólica significativamente mayores, mejor cumplimiento de metas, y mayores y más oportunos ajustes en comparación con el tratamiento habitual del consultorio.⁵ En el estudio ESH CARE APP Project, después de seis meses de seguimiento, el porcentaje de normalización de la presión arterial en el consul-

torio fue del 39.9 %, comparado con el 72.3 % del grupo apoyado por telemedicina, y el 87.5 % de control en el grupo con telemonitoreo de presión arterial en casa.⁹ El TASMINH4 Trial también encontró resultados altamente satisfactorios: mayor control de la presión arterial a los 12 meses en pacientes automonitoreados en casa, en quienes se ajustó el tratamiento con base en las determinaciones en casa comparado con el de los que acudían a la clínica.¹⁰

En la **Figura 10** se muestra un ejemplo de la diferencia de los métodos de registro de presión arterial tradicional y en plataformas digitales, a las que tienen acceso el paciente y el médico.

En la **Figura 11** se mencionan los múltiples beneficios de la telemedicina en el control del paciente hipertenso.

¿Cómo se utilizan la telemedicina y la telesalud en la atención de la hipertensión arterial?

- Ayuda para administrar sus medicamentos
- Consejos para ayudar con la nutrición
- Una orientación sobre un nuevo medicamento o tratamiento
- Una consulta que pueda ayudar a controlar los síntomas y los efectos secundarios
- Una revisión médica entre tratamientos o después de que finalice el tratamiento
- Ayuda para hacer cambios en el estilo de vida como dieta y ejercicio, o ayuda para dejar de fumar

Figura 11. Múltiples beneficios de la telemedicina en el control del paciente hipertenso.

Figura 12. Evidencia de beneficios del manejo de la hipertensión arterial con el telemonitoreo en casa comparado con cuidados usuales.

Tipo de resultado	Nivel de beneficio
Mejoría del control de la PA	+++
Mayor reducción de PA	++
Mayor ajuste en el tratamiento (intensificación)	+
Reducción de las consultas presenciales en consultorio	+
Mejoría de calidad de vida	+
Mejor adherencia al tratamiento antihipertensivo	+/-
Mejoría en la seguridad medicamentosa	+/-
Reducción en los costos	+/-
Reducción en la frecuencia de hospitalizaciones y muerte	+/-

La **Figura 12** describe la evidencia de los múltiples beneficios del manejo de la hipertensión arterial con el telemonitoreo en casa, comparado con los cuidados usuales.

Recientemente la Asociación Estadounidense del Corazón ha publicado las recomendaciones para el uso de la telemedicina en el control de la hipertensión arterial.⁴

CONCLUSIONES

- Se ha demostrado un mejor control de los pacientes hipertensos con el uso de telemedicina y automonitoreo en casa, comparado con la atención médica tradicional, por lo que se debería incrementar su uso.
- El automonitoreo de la presión arterial deberá realizarse con dispositivos electrónicos validados.
- El uso de la telemedicina, aplicaciones médicas y plataformas son y serán de gran utilidad para el diagnóstico, seguimiento y control de la presión arterial.

Referencias

1. Sánchez RA, Boggia J, Peñaherrera E, Barroso WS, Barbosa E, Villar R, Cobos L, Hernández Hernández R, Lopez J, Octavio JA, Parra Carrillo JZ, Ramírez AJ, Parati G. Ambulatory blood pressure monitoring over 24 h: A Latin American Society of Hypertension position paper-accessibility, clinical use and cost effectiveness of ABPM in Latin America in year 2020. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020 Apr;22(4):527-543. doi: 10.1111/jch.13816. Epub 2020 Feb 12. PMID: 32049441.
2. Sana F, Isselbacher EM, Singh JP, Heist EK, Pathik B, Aroundas AA. Wearable Devices for Ambulatory Cardiac Monitoring: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Apr 7;75(13):1582-1592. doi: 10.1016/j.jacc.2020.01.046. PMID: 32241375; PMCID: PMC7316129.
3. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, Ramirez A, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, Schutte AE. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020 Jun;75(6):1334-1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026. Epub 2020 May 6. PMID: 32370572.
4. Omboni S, McManus RJ, Bosworth HB, Chappell LC, Green BB, Kario K, Logan AG, Magid DJ, Mckinstry B, Margolis KL, Parati G, Wakefield BJ. Evidence and Recommendations on the Use of Telemedicine for the Management of Arterial Hypertension: An International Expert Position Paper. *Hypertension*. 2020 Nov;76(5):1368-1383. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15873. Epub 2020 Sep 14. PMID: 32921195.
5. Omboni S, McManus RJ, Bosworth HB, Chappell LC, Green BB, Kario K, Logan AG, Magid DJ, Mckinstry B, Margolis KL, Parati G, Wakefield BJ. Evidence and Recommendations on the Use of Telemedicine for the Management of Arterial Hypertension: An International Expert Position Paper. *Hypertension*. 2020 Nov;76(5):1368-1383. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15873. Epub 2020 Sep 14. PMID: 32921195.
6. Pellegrini D, Torlasco C, Ochoa JE, Parati G. Contribution of telemedicine and information technology to hypertension control. *Hypertens Res*. 2020 Jul;43(7):621-628. doi: 10.1038/s41440-020-0422-4. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32203451.
7. Wang JG, Li Y, Chia YC, Cheng HM, Minh HV, Siddique S, Sogunuru GP, Tay JC, Teo BW, Tsoi K, Turana Y, Wang TD, Zhang YQ, Kario K; Hypertension Cardiovascular Outcome Prevention, Evidence (HOPE) Asia Network. Telemedicine in the management of hypertension: Evolving technological platforms for blood pressure telemonitoring. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2021 Jan 23. doi: 10.1111/jch.14194. Epub ahead of print. PMID: 33484617.
8. Li R, Liang N, Bu F, Hesketh T. The Effectiveness of Self-Management of Hypertension in Adults Using Mobile Health: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020 Mar 27;8(3):e17776. doi: 10.2196/17776. PMID: 32217503; PMCID: PMC7148553.
9. Pellegrini D, Torlasco C, Ochoa JE, Parati G. Contribution of telemedicine and information technology to hypertension control. *Hypertens Res*. 2020 Jul;43(7):621-628. doi: 10.1038/s41440-020-0422-4. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32203451.
10. McManus RJ, Mant J, Franssen M, Nickless A, Schwartz C, Hodgkinson J, Bradburn P, Farmer A, Grant S, Greenfield SM, Heneghan C, Jowett S, Martin U, Milner S, Monahan M, Mort S, Ogburn E, Perera-Salazar R, Shah SA, Yu LM, Tarasenko L, Hobbs FDR; TASMING4 investigators. Efficacy of self-monitored blood pressure, with or without telemonitoring, for titration of antihypertensive medication (TASMINH4): an unmasked randomised controlled trial. *Lancet*. 2018 Mar 10;391(10124):949-959. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30309-X. Epub 2018 Feb 27. PMID: 29499873; PMCID: PMC5854463.

EVALUACIÓN

1. El siguiente elemento se considera indispensable antes de la realización de videoconsultas:
 - a) Envío de exámenes de laboratorio
 - b) Familiar acompañando al paciente
 - c) Firma del consentimiento informado para consulta de telemedicina
 - d) Computadora
2. El adecuado monitoreo domiciliario de la presión arterial con equipos electrónicos validados ofrece las siguientes ventajas con respecto a la medición de la presión arterial en el consultorio:
 - a) Permite descartar el fenómeno de bata blanca.
 - b) Tiene utilidad en el diagnóstico de hipertensión enmascarada
 - c) Tiene buena correlación con el daño a órgano blanco
 - d) Todas las anteriores
3. En diferentes estudios el uso de la telemedicina en el control del paciente con hipertensión arterial ha demostrado:
 - a) Mayor porcentaje de control con respecto a la consulta presencial
 - b) Igual porcentaje de control con respecto a la consulta presencial
 - c) Menor porcentaje de control con respecto a la consulta presencial
 - d) No tiene utilidad en el control del paciente hipertenso
4. El monitoreo domiciliario de la presión arterial con equipos electrónicos:
 - a) No lo recomiendan las guías de hipertensión arterial
 - b) Los médicos y pacientes no confían en estos equipos debido a que son poco confiables porque existe mucha variabilidad en las tomas
 - c) No es de interés para pacientes o médicos
 - d) Los equipos validados son muy confiables y el automonitoreo domiciliario lo recomiendan las guías de hipertensión arterial
5. En pacientes hipertenso el telemonitoreo en casa de la presión arterial comparado con los cuidados usuales ha mostrado los siguientes beneficios:
 - a) Mejor control de la presión arterial
 - b) Mayor reducción de la presión arterial
 - c) Mayor ajuste en la intensificación del tratamiento
 - d) Todas las anteriores

Cortesía de:



TÓPICOS SELECTOS EN
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
PARA EL MÉDICO DE PRIMER CONTACTO

Angiotrofin[®]
Diltiazem

Glioten[®]
Enalapril

Gliotenzide[®]
Enalapril/Hidroclorotiazida

Plewacor LP
Nifedipino 20 mg - Atenolol 50 mg

Vivitar[®]
Espinacapsula