Sociedad Argentina
de Hipertensión Arterial

XXIII

CONGRESO ARGENTINO DE

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL MUNDO REAL, DESAFÍO Y DILEMAS"

14 al 16 abril 2016
Hotel Panamericano, Buenos Aires

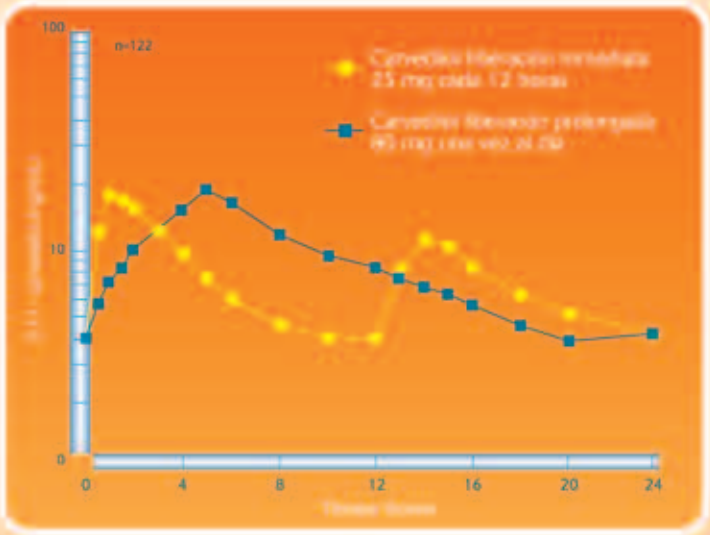
Filten® LP

CARVEDILOL 10-20-40-80 MG

MICROGRÁNULOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Primer carvedilol en micrógránulos de liberación prolongada

- Farmacocinética de carvedilol de liberación prolongada vs. carvedilol de liberación inmediata[1]



- Eficacia sostenida y control de la HTA durante las 24hs.[1]

- Tabla de equivalencias a Filten®LP[2]

Dosis diaria de comprimidos de carvedilol		Dosis diaria de las cápsulas de FILTEN® LP
3.125 MG (2 veces al día)	→	10 MG (1 vez al día)
6.25 MG (2 veces al día)	→	20 MG (1 vez al día)
12.5 MG (2 veces al día)	→	40 MG (1 vez al día)
25 MG (2 veces al día)	→	80 MG (1 vez al día)

TOMA 1 DIARIA

Presentaciones:
Envases con 28 y 30 cápsulas con micrógránulos de liberación prolongada, conteniendo 10, 20, 40 y 80 mg de carvedilol.

pami 60% IOMA RECETARIO SOLIDARIO

1. Frishman WH y col; Controlled-release carvedilol in the management of systemic hypertension and myocardial dysfunction; Vasc Health Risk Manag 2008;4(6):1387-400. 2. Prospecto Filten LP - Gador S.A. - Fecha última revisión ANMAT: Abr. 2009.

GADOR es CARDIOVASCULAR

Gador

"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL MUNDO REAL, DESAFÍO Y DILEMAS"

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

La Fuente de las Nereidas es el monumento más famoso de Dolores Lola Mora, escultora argentina que nació en las Trancas al norte de Tucumán.
Fue el primer monumento realizado por una mujer que se emplazó en Buenos Aires, y es aún hoy, desde su ubicación en la Costanera Sur, todo un símbolo de la belleza y sensualidad femeninas.
Es la imagen elegida que nos engalana el XXIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

Bienvenida del Presidente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

En nombre de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA) quiero darle la bienvenida al XXIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial.
El Congreso de nuestra Sociedad constituye el evento más trascendente de nuestras actividades, y es el fruto de un importante esfuerzo asumido por las autoridades de los Comités Científico y Organizador.
En el mismo participan prestigiosos colegas del país y del extranjero, que aportarán sus conocimientos y experiencia para brindarnos una visión muy actualizada de la Hipertensión Arterial.
Como es habitual, alternamos las sedes del interior del país con la Capital Federal. En este año corresponde a Buenos Aires ser la sede de este evento, cuyo lema "Hipertensión en el mundo real. Desafíos y dilemas" refleja los objetivos y metas planteados por sus organizadores.
La Dra Judith Zilberman fue la responsable de los aspectos organizativos, en tanto que al Dr José Alfie le correspondió estructurar el programa científico. En ambos casos fueron secundados por colegas de todo el país para cumplir con los objetivos previstos.
La Comisión Directiva de SAHA valora y reconoce todos los esfuerzos realizados para lograr que este Congreso tenga un nivel superlativo tanto en sus contenidos como en su desarrollo.
Al igual que en congresos anteriores, contamos con la valiosa presencia de sociedades de hipertensión de otros países, que aportarán su experiencia en el manejo de esta patología tan prevalente. A nivel personal, la participación de destacados colegas, tanto del área básica como clínica hacen de este evento una ocasión excepcional para intercambiar conocimientos y mejorar el manejo y tratamiento de los aspectos esenciales de la hipertensión arterial.
A todos los participantes del programa científico queremos hacer llegar nuestra enorme gratitud por la generosidad de compartir sus conocimientos. Un párrafo especial para los invitados extranjeros por dedicarnos parte de su tiempo y permitirnos incrementar los lazos de amistad personal y con sus sociedades de origen.
Es necesario resaltar el valioso aporte realizado por la industria farmacéutica, del campo nutricional y de equipamiento médico por haber podido concretar y llevar a buen término este Congreso. El mismo no hubiese sido posible sin su apoyo.
Sin duda, la ciudad de Buenos Aires aportará su maravilloso entorno para este congreso al que los invito a participar.
Bienvenidos al XXIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial

Dr. Fernando Filippini
Presidente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

Bienvenida de los presidentes de los Comité Organizador y Científico

XXIII CONGRESO ARGENTINO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Estimados Colegas y amigos:
En nombre de los Comités Organizador y Científico tenemos el placer de darles una cordial bienvenida a la Ciudad de Buenos Aires con motivo del XXIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial.
Es nuestra aspiración que el importante esfuerzo realizado se vea reflejado en apreciables logros educativos.
Los temas centrales de nuestro congreso apuntan a los desafíos y dilemas que se plantean a diario en el tratamiento de la hipertensión arterial. El programa científico estará enriquecido por la participación de distinguidos invitados extranjeros, que conjuntamente con expertos nacionales brindarán información de relevancia y actualizada.
El congreso está destinado a médicos de atención primaria, clínicos, cardiólogos, nefrólogos, pediatras, obstetras, nutricionistas, e investigadores básicos. Es nuestro objetivo que el debate con los expertos y colegas resulte en un mejor control de nuestros pacientes hipertensos.
Las diferentes mesas integran la evidencia clínica, la investigación experimental y la visión personal del experto. Agradecemos la participación de numerosos invitados nacionales y extranjeros, representantes de sociedades internacionales y nacionales, que por su elevado nivel académico le darán esplendor a nuestro congreso.
Además de los tradicionales premios Juan Carlos Fasciolo, Carlos María Taquini, María de los Ángeles Costa y Miguel Arnolt, en ésta oportunidad los investigadores jóvenes, tanto nacionales como extranjeros, también podrán participar de los premios New Investigator Committee de la International Society of Hypertension.
Queremos agradecer a todos los integrantes de los comités científico y organizador, a los investigadores que presentarán sus trabajos, a los revisores de los resúmenes científicos, a los jurados de los premios, a las secretarias de la Sociedad, a la industria farmacéutica y otros anunciantes.
Bienvenidos a Buenos Aires y al XXIII Congreso de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.

Dr. José Alfie
Presidente Comité Científico

Dra. Judith Zilberman
Presidente Comité Organizador

AUTORIDADES

Comité Organizador

Presidente:	Dra. Judith M. Zilberman
Presidente Honorario:	Dr. Alberto Villamil
Vicepresidente:	Dr. Marcos Marín
Secretaria:	Dra. Cristina Arranz
Tesorero:	Daniel Piskorz
Vocales:	Dr. Alejo Grosse
	Dra. Jorgelina Presta
	Dr. Joaquín Serra
	Dr. Marcelo Orías
	Dr. Gustavo Blanco
	Dra. Laura Brandani
	Dra. Paula Cuffaro
	Dr. Diego Fernández
	Dra. Mariana Romero
	Dra. Olga Páez

Comité Científico

Presidente:	Dr. José Alfie
Presidente Honorario:	Dr. Felipe Inserra
Secretario:	Dr. Martin Salazar
Vocales:	Dr. Marcelo Rada
	Dr. Sergio González
	Dra. Mariela Gironacci
	Dra. Analía Tomat
	Dr. José Pizzorno
	Dra. Irene Ennis
	Dr. Alejandro De Cerchio
	Dr. Felipe Martinez
	Dr. Gustavo Caruso
	Dra. María Peral de Bruno
	Dr. Eduardo Rusak
	Dr. Pedro Forcada
	Dr. J. Carlos Pereira Redondo

Comisión Directiva 2015 – 2017

Presidente:	Dr. Fernando Filippini
Presidente anterior:	Dr. Felipe Inserra
Vicepresidente 1º:	Dra. Judith M. Zilberman
Vicepresidente 2º:	Dra. Irene Ennis
Secretario:	Dr. Diego Nannini
Pro-Secretario:	Dr. Marcos Marín
Tesorero:	Dr. Gustavo Lavenia
Pro-Tesorero:	Dra. Mariela Gironacci
Vocales:	Dr. Lucas Aparicio
	Dr. Mario Bendersky
	Dr. Jorge Irusta
	Dr. Claudio Joo Turoni
	Dr. Marcelo Orías
	Dr. José Pizzorno
	Dr. Luis Pompozzi
	Dr. Pablo Rodríguez
	Dr. Martín Salazar
	Dr. Joaquín Serra
	Dra. Analía Tomat
	Dr. Sergio Vissani
Revisores de Cuentas:	Dr. Roberto Coloccini
	Dr. Alberto Ré
	Dr. Daniel Suárez

AGRADECIMIENTOS

El Comité Organizador agradece la participación de las siguientes empresas, que hacen posible la realización de esta Reunión Científica.

Benefactores Platino:

- Gador S.A.
- Laboratorio Casasco S.A.I.C.

Benefactores de Oro:

- Laboratorios Roemmers S.A.I.C.F.
- Laboratorios Raffo
- Laboratorios Elea S.A.C.I.F. y A.
- Laboratorio Bagó S.A.
- Baliarda S.A.

Benefactores de Plata:

- Boehringer Ingelheim S.A.
- Laboratorio Phoenix
- Laboratorios Richmond S.A.C.I.F.el. y laboratorio Ferrer
- Pfizer S.R.L.
- Ivax Argentina S.A.
- Aguas Danone de Argentina S.A.
- Mastellone Hnos.
- Laboratorios Temis-Lostaló S.A.

Patrocinadores:

- Servier Argentina S.A.
- Argentia S.A.
- Laboratorio Sidus.
- Laboratorio Abbott
- Novartis Argentina S.A.
- Sanofi-Aventis
- Laboratorio Bernabó S.A.
- Drogueria Martorani S.A.

Contribuyentes:

- EXXER Ingeniería Electrónica
- IRAOLA Y CIA. S.A.
- Lepetit Pharma
- Laboratorio Dr. Lazar &Cia. S.A.
- Eccosur S.A.
- JotaTec S.R.L.
- Aplicaciones Médicas
- Air Liquid S.A.

INVITADOS EXTRANJEROS

Dr. José Bastos (Portugal)
- Médico cardiólogo y Jefe de Departamento del Hospital de Aveiro, Portugal
- Profesor de la Universidad de Aveiro, Portugal.
- Presidente de la Sociedad Portuguesa de Hipertensión

Dr. José G Boggia (Uruguay)
- Profesor Asociado en el Departamento de Fisiopatología y Profesor Asistente en el Centro de Nefrología, Co-Director de la Unidad de Hipertensión del Hospital Universitario Manuel Quintela, Universidad de la República, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.
- Integrante del grupo de investigación "International Database on Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Relation to Cardiovascular Outcomes" (IDACO)

Dr. David A. Calhoun (USA)
- Professor of Medicine, Cardiovascular Disease Division, Department of Medicine, University of Alabama, Birmingham, USA.
- Medical Director of the Vascular Biology and Hypertension Program, Alabama, USA.

Dr. Norm R Campbell (Canadá)
- Past-President of the World Hypertension League (WHL)
- Professor of the Department of Medicine, Calgary University, Alberta, Canada.

Dr. Oscar Carretero (USA)
- Professor of the Vascular and Hypertension Research Division, Henry Ford Hospital, Detroit, USA.
- Consultant of the Scientific Advisory Committee for Cardiovascular Program; Fundación Carolina, Madrid; American Society of Nephrology; Hypertension Advisory Group, (NIH); National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee.

Dr. Fadi J Charchar (Australia)
- Robert HT Smith Chair in Cardiovascular Science, Faculty of Science and Technology, Ballarat, Australia.
- ISH New Investigator Committee (NIC)

Dr. Pedro Cunha (Portugal)
- Secretario General de la Sociedad Portuguesa de Hipertensión
- Coordinador del Centro de Hipertensión arterial y enfermedad renal para pacientes externos del Centro de Investigación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular. Departamento de Medicina Interna, Hospital Guimarães y Universidad de Minho, Portugal (Centro de excelencia de la Sociedad Europea de Hipertensión)
- Investigador del Instituto "Life and Health Research", Universidad de Minho, Portugal. Miembro oficial del grupo de trabajo "Hipertensión y cerebro" de la Sociedad Española de Hipertensión (ESH).

Dr. Alejandro de la Sierra (España)
- Jefe del Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Mutua Terrassa
- Profesor Asociado de la Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona, España.

Dr. León Ferder (USA)
- Profesor de Fisiología y Farmacología Universidad de Ponce Puerto Rico
- Profesor de Medicina Interna
- Miembro de la Universidad de Miami, FL, EE.UU.

Dr. Carlos M. Ferrario (USA)
- Professor of the School of Medicine, Wake Forest Baptist Health
- Dewitt-Cordell Professor, Surgery Science Division
- Professor of the Department of Internal Medicine and Nephrology
- Professor of the Department of Physiology and Pharmacology.
- President of the Interamerican Society of Hypertension (ISH)
- Editor in chief of Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease.
- Funder of the Consortium of the Southeast for the Control of Hypertension (COSEHC).

INVITADOS EXTRANJEROS

Dr. Mario Fritsch Neves (Brasil)
- Master en Cardiología, Doctor en Ciencias Biomédicas.
- Profesor de Medicina Interna y Coordinador de la Clínica de Hipertensión y Enfermedades Metabólicas asociada a la Universidad del Estado de Río de Janeiro, Brasil.
- Ex Presidente de la Sociedad de Hipertensión del Estado de Río de Janeiro, Brasil.
- Presidente de la Sociedad Brasileña de Hipertensión.

Dr. Ariel Gómez (USA)
- Child Health Research Center, Pediatrics Department, The University of Virginia, Charlottesville, VA, USA.

Dr. Patricio López-Jaramillo (Colombia)
- Director de Investigación, Instituto de Investigación y Clínica de Síndrome Metabólico y Diabetes, Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL.
- Director de Investigación de la Facultad de Medicina, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia.
- Investigador del "estudio Epidemiológico prospectivo Urbano-Rural (PURE)"
- Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH)

Dr. Gary F Mitchell (USA)
- Framingham Heart Study Investigator.
- Professor of math and statistics, University of Boston, MA, USA.
- Cardiovascular Engineering Inc., Norwood, MA, EE.UU.

Dra. Frida L Plavnik (Brasil)
- Directora científica de la Sociedad Brasilera de Hipertensión
- Profesora de Nefrología.
- Grupo de Hipertensión del Hospital Oswaldo Cruz, San Pablo

Dra. Jane F. Reckelhoff (USA)
- Billy S. Guyton Distinguished Professor.
- Professor of Physiology and Biophysics.
- Director, Women's Health Research Center.
- Director of Research Development, Office of Research and Sponsored Programs.

Dr. Julián Segura (España)
- Presidente de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)
- Unidad de Hipertensión. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Dra. María Luisa S. Sequeira-López (USA)
- Child Health Research Center, Pediatrics Department, The University of Virginia, Charlottesville, VA, USA

Dr. Maciej Tomaszewski (United Kingdom)
- Department of Cardiovascular Sciences, University of Leicester, BHF, Center for Cardiovascular Research, Leicester.
- University Hospital of Leicester, NHS Trust, Leicester
- Institute of Cardiovascular Sciences, University of Manchester, Manchester, United Kingdom.
- Member of the ISH council. New Investigator Committee (NIC)

Dr. Matthew R. Weir (USA)
- Attending physician and Director of the Division of Nephrology in the Department of Medicine at the University of Maryland Hospital, Baltimore, MD, USA.
- Professor of Medicine at the University of Maryland School Of Medicine., MD, USA.
- Editor of Current Hypertension Reports and Current Opinion in Hypertension and Nephrology and Associate Editor of the American Journal of Nephrology and Clinical Nephrology.

INVITADOS NACIONALES

Dr. Aiello, Alejandro
Dr. Altamirano, Jorge
Dr. Aparicio, Lucas
Dra. Arranz, Cristina
Dra. Balaszuck, Ana
Dra. Barochiner, Jessica
Dra. Barontini, Marta
Dra. Basso, Nidia
Dr. Bellido, Claudio
Dr. Bendersky, Mario
Dr. Blanco, Gustavo
Dra. Brandani, Laura
Dr. Cafferata Alberto
Dra. Caniffi, Carolina
Dr. Carbajal, Horacio
Dr. Caruso, Gustavo
Lic. Casimiro, Graciela
Dr. Castellaro, Carlos
Dr. Cerezo, Gustavo
Dr. Choi, Marcelo
Dra. Cianfagna Daniela
Dr. Coloccini, Roberto
Dra. Cuffaro, Paula
Dra. D ´Ambrosio, Maria
Dr. De Cerchio, Alejandro
Dr. Deluchi, Alejandro
Dr. Elesgaray, Rosana
Dra. Díaz, Mónica
Dra. Ennis, Irene
Dr. Escudero, Eduardo
Dr. Espeche, Walter
Dr. Fabregues, Guillermo
Dra. Fellet, Andrea
Dr. Fernández, Belisario
Dr. Fernández, Diego
Dr. Filippini, Fernando
Dr. Forcada, Pedro
Dra. Fuente Graciela
Dr. Galarza, Carlos
Dra. García, Silvia
Dra. Ghezzi, Lidia
Dra. Gironacci, Mariela
Dr. Gómez Llambí, Hernán
Dr. Gómez, Reynaldo
Dr. González, Sergio
Dr. Graf, Sebastián
Dr. Greca, Alcides
Dr. Groberman, Mario
Dr. Grosse, Alejo
Dr. Grosse, Pedro
Dr. Grunfeld, Beatriz
Dr. Guzmán, Luis
Dr. Ingaramo, Roberto
Dr. Inserra, Felipe
Dr. Irusta, Jorge
Dra. Iturzeatta, Adriana
Dr. Janson, Jorge
Dr. Joo Turoni, Claudio
Dr. Juncos, Luis
Dr. Kalbermatter, Arnoldo
Dra. Kotliar, Carol
Dr. Kushnir, Emilio
Dr. Lavenia, Gustavo
Dr. Majul, Claudio
Dr. Manucha, Walter
Dr. Marín, Marcos
Dr. Márquez, Diego
Dr. Martínez, Felipe
Lic. Mazzei Noemí
Dr. Miatello, Roberto
Dra. Morales, Margarita
Dra. Musso Carla
Dr. Nannini, Diego
Dr. Obregón, Sebastián
Dr. Olano, Daniel
Dr. Orías, Marcelo
Dra. Páez, Olga
Dr. Parodi, Roberto
Dra. Peral, María
Dr. Pereira Redondo, Juan Carlos
Dr. Perez Chada, Daniel
Dr. Pirola, Carlos
Dr. Piskorz, Daniel
Dr. Pizzorno, José
Dr. Pompozzi, Luis
Dra. Presta, Jorgelina
Dra. Puyó, Ana
Dr. Rada, Marcelo
Dr. Ramirez, Agustín
Dr. Re, Alberto
Dr. Renna, Nicolás
Dr. Ricart, Juan Pablo
Dr. Rodríguez, Pablo
Dr. Romero, César
Dra. Romero, Mariana
Dr. Rumi, Pedro
Dr. Rusak, Eduardo
Dr. Salazar, Martín
Dr. Sánchez, Ramiro
Dr. Schiavone, Miguel
Dr. Serra, Joaquín
Dra. Smurra, Marcela
Lic. Somoza, María Inés
Dr. Staffieri, Gustavo
Dr. Suarez, Daniel
Dr. Terragno, Norberto
Dra. Tomat, Analía
Dr. Uceda Gerardo
Dr. Vicario, Augusto
Dra. Villa-Abrille, Celeste
Dr. Villamil, Alberto
Dr. Vissani, Sergio
Dr. Voto, Liliana
Dr. Waisman, Gabriel
Dr. Wassermann, Alfredo
Dra. Zilberman, Judith
Dra. Zuchi Araujo, Mariana

INFORMACIÓN GENERAL

Sede del congreso
Hotel Panamericano Buenos Aires
Carlos Pellegrini 551
Teléfono: (011) 4348-5000, Buenos Aires, Argentina
Mail: registrationargentina@mci-group.com

Horarios de secretaría general del congreso
(1º Subsuelo)

Jueves 14 de Abril:	07.30 a 18:30 hs.
Viernes 15 de Abril:	07:00 a 18:30 hs.
Sábado 16 de Abril:	07:30 a 13:30 hs.

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial
La Secretaría de la SAHA funcionará en el Foyer 1º Subsuelo los días 14, 15 y 16 de abril, en el mismo horario de la Secretaría General del Congreso.

Credenciales
Por razones de seguridad todos los participantes y expositores deberán exhibir su credencial durante el Congreso.

Certificado de asistencia y de trabajos científicos
Los certificados de asistencia, disertantes y autoridades de mesa, así como los de presentación de trabajos científicos estarán disponibles en formato digital, a través de la página de SAHA: www.saha.org.ar . Se podrán descargar a partir del 16 de mayo.

Exhibición de e-pósters y recorrida
El 14 y 15 de Abril en el Salón Río Uruguay. Horario de la recorrida: consultar en el programa desarrollado.

Idioma oficial del Congreso:
Español e inglés
El español es el idioma oficial del Congreso. Habrá interpretación simultánea inglés - español en las principales Sesiones Científicas del salón Panamericano, y en la sesión de premio oral ISH NIC SAHA en el Salón Río Colorado. (Ver referencia en la grilla)
La presentación de e-pósters de ISH NIC SAHA se desarrollará en idioma inglés, pero no contará con traducción al español.

Oficina receptora de material audiovisual
Se encuentra en el Salón Guaiquiraró 1º subsuelo. Se solicita a los presentadores entregar su material audiovisual por lo menos 2 horas antes de su presentación. Si su presentación es la primera actividad del día deberá entregarlo el día anterior. Si fuera del día jueves, deberá entregarla a las 8:00 am de ese mismo día.

Auriculares
Se requerirá DNI, CI o Pasaporte para aquellas personas que deseen un auricular para la traducción simultánea español/inglés. Las autoridades del Congreso no se hacen responsables por rotura ó extravío del receptor.

Fotografías
Las fotografías tomadas por el/los fotógrafo/s oficiales del Congreso serán exhibidas para la venta durante el mismo.

Exposición comercial
Estará ubicada en salón Jardines, Foyer Panamericano del entrepiso y Foyer del 1º subsuelo.
El salón de la cordialidad está ubicado en el 1º Subsuelo .

Área libre de tabaco
Este evento, así como todas las instalaciones del Hotel Panamericano son declarados "Libre de tabaco".

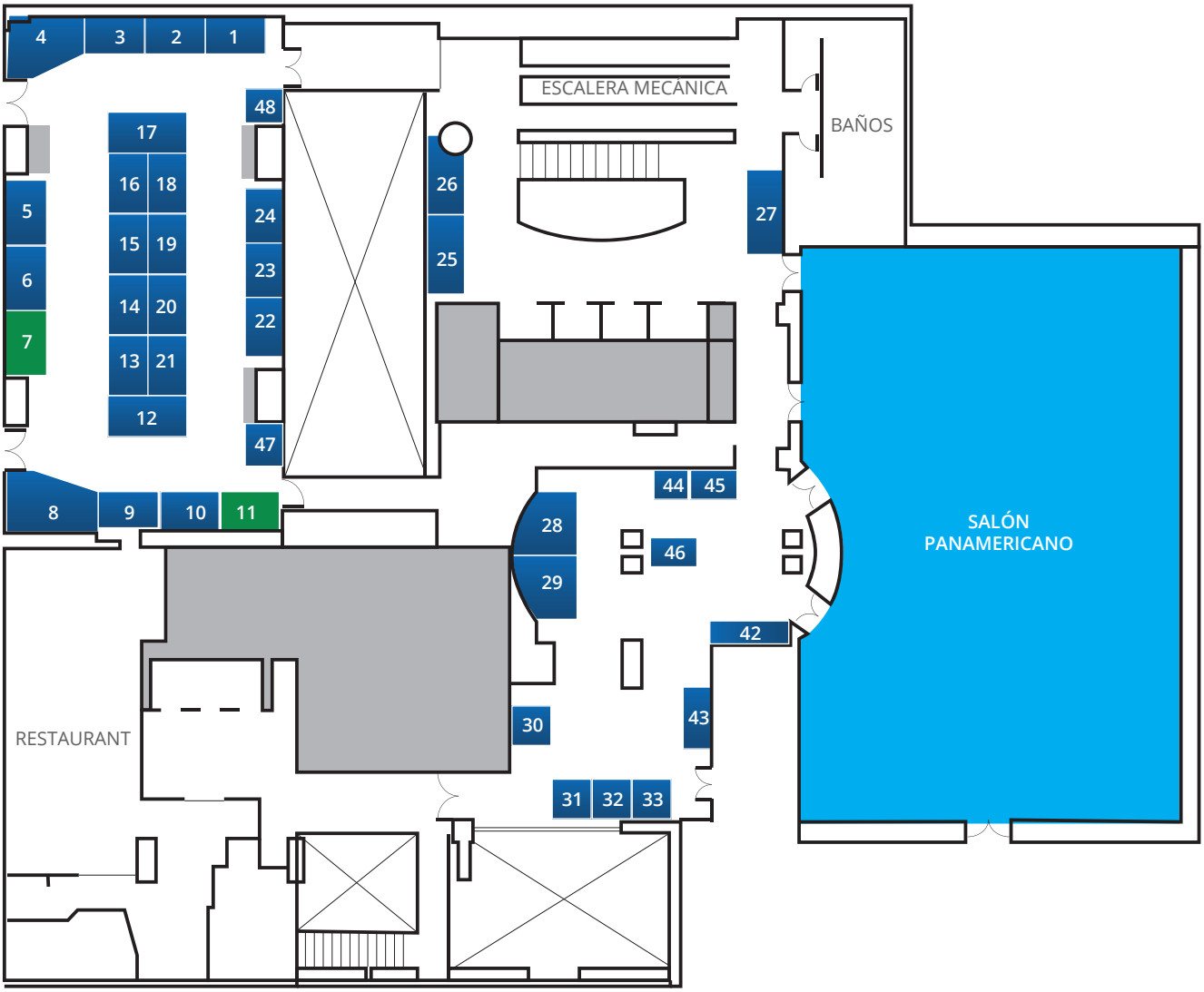
Área libre de telefonía celular
Todos los asistentes a este congreso deberán apagar o poner en modo vibración sus teléfonos celulares al entrar a las actividades dentro de los salones.

Responsabilidad
El Comité Organizador del XXIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial y/o MCI Congresos Internacionales SA no serán responsables legalmente por daños ocasionados por pérdida, hurto o daño de las pertenencias de los asistentes al congreso.

HOTEL PANAMERICANO
ENTREPISO

SALÓN PANAMERICANO

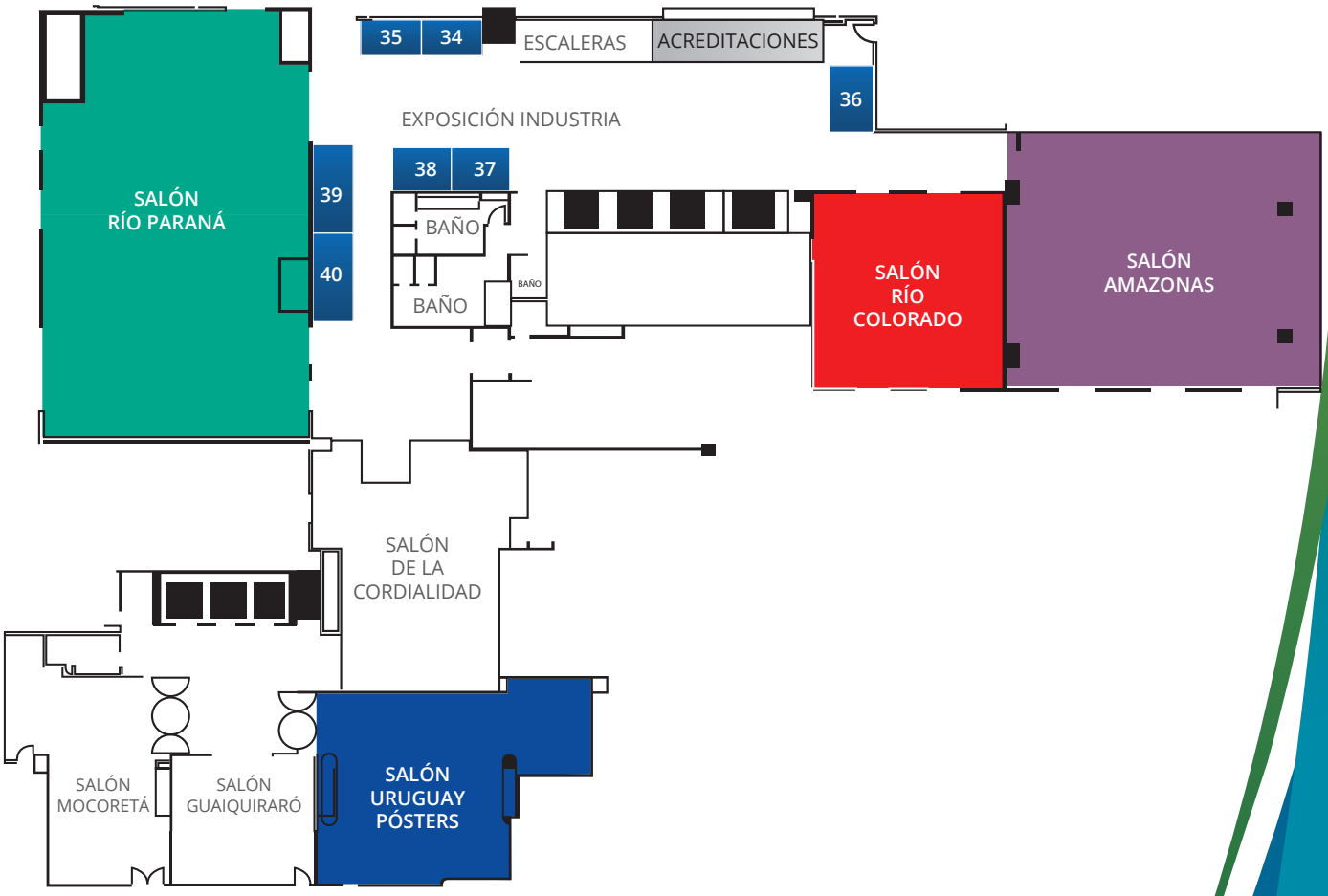
1 y 2 - CASASCO
3 - ARGENTIA
4 - RAFFO
5 y 6 - ROEMMERS
7 - SAHA
8 - RICHMOND
9 y 10 - PHOENIX
11 - ART SALTA
12 - BERNABÓ
13 - SERVIER
14 y 15 - BOERHINGER
16 - NOVARTIS
17 y 18 - GADOR
19 - PFIZER
20 y 21 - BALIARDA
22 - ABBOTT
23 - SIDUS
24 - BAGO
25 y 26 - ELEA
27 - IVAX
28 - MASTELLONE
29 - DANONE
30 - ECCOSUR
31 - IRAOLA
32 - EXXER
33 - JOTATEC
42 - INTRAMED
43 - MARTORANI
44 - Air Liquide
45 - Aplicaciones Médicas
46 - Fotos
47 Editorial La Letra
48 CiSalud



HOTEL PANAMERICANO
1er SUBSUELO

- SALÓN RÍO PARANÁ
- SALÓN AMAZONAS
- SALÓN RIO COLORADO
- SALÓN URUGUAY POSTERS

34 y 35	TEMIS LOSTALÓ
36 -	ESTACIÓN SALUDABLE
37 -	LEPETIT
38 -	LAZAR
39 -	SANOFI
40 -	SAHA



CRONOGRAMA RESUMIDO DE ACTIVIDADES

JUEVES 14

HORARIO	SALÓN PANAMERICANO	SALÓN RÍO PARANÁ	SALÓN AMAZONAS	SALÓN RÍO COLORADO	SALÓN RÍO URUGUAY
08:00 09:00	INSCRIPCIÓN				
09:00 10:40	**Mesa Redonda Conjunta SAN-SAHA** Hipertensión para nefrólogos	**Mesa Redonda Conjunta SAL-SAHA SAD** El metabolismo del hipertenso	**Nuevos factores en la regresión de la hipertrofia ventricular izquierda**	**Grupo de trabajo SAHA de hipertensión arterial en pediatría**	
10:40 11:00	INTERVALO				
11:00 11:30	**TOMA DE POSICIÓN SAHA** Adherencia al tratamiento antihipertensivo	**Conferencia:** Dr. Alejandro de la Sierra MAPA en la práctica clínica diaria. Lecciones del Registro Español	**Mesa redonda** Hipertensión en el embarazo	**Conferencia:** Dr. Ariel Gómez Renina: identidad celular y homeostasis	
11:30 12:00	**Conferencia:** Dr. Maciej Tomaszewski HTA resistente y adherencia al tratamiento antihipertensivo	**Conferencia:** Dr. José Boggia Presión central ambulatoria: el próximo desafío		**Conferencia:** Dra. María L Sequeira Renina vascular vs tubular: rol en la homeostasis circulatoria	
12:00 12:30	INTERVALO				
12:30 14:00	**Simposio RAFFO** Tratamiento de la hipertensión: ¿Lo mismo para todos?	**Simposio SERVIER** ¿Hay algo nuevo en hipertensión?	**Simposio PFIZER** Controversia: en base a los resultados del estudio SPRINT		Sesión Pósters ISH-NIC SAHA Poster Presentation Award
14:00 14:15	INTERVALO				
14:15 15:45	**GRUPO DE TRABAJO SAHA DE HIPERTENSIÓN SECUNDARIA** De la sospecha clínica a la confirmación diagnóstica	**Mesa Redonda Conjunta SAM-SAHA.**	**Simposio Mastellone** Oportunidades para educar **Conferencia:** Dr. Julio Montero Grasas en la dieta	**ISH-NIC SAHA Oral Presentation award**	
15:45 16:00	INTERVALO				
16:00 17:30	**Simposio GADOR** Mecánica vascular y hemodinamia no invasiva	**Simposio CASASCO** Mitos y controversias en hipertensión 2016	**Simposio ELEA** Análisis de los objetivos en diferentes poblaciones	**Mesa Redonda** Respuestas básicas para preguntas clínicas	Pósters Clínicos. Premio Dr. Miguel Arnolt".
17:30 18:00	INTERVALO				
18:00 19:30	**ACTO INAUGURAL** Conferencia Inaugural: "Prof. Dr. Luis Federico Leloir" SPRINT: ¿Cuán lejos debemos llegar en un paciente con ERC? Dr. Matthew Weir				

CRONOGRAMA RESUMIDO DE ACTIVIDADES

viernes 15

HORARIO	SALÓN PANAMERICANO	SALÓN RÍO PARANÁ	SALÓN AMAZONAS	SALÓN RÍO COLORADO	SALÓN RÍO URUGUAY
08:00 09:00		GRUPO DE TRABAJO SAHA DE PA AMBULATORIA Taller MAPA-MDPA	Taller ¿Cómo se debe escribir un trabajo científico?		
09:00 10:40	Mesa Redonda Factores que complican el manejo de la HTA	Mesa Redonda Bloqueo del SRAA: La batalla continúa	Mesa Conjunta SBH-LASH -SPH Es posible mejorar el control de la PA en Latinoamérica?	Premio"Prof Dr. Juan Carlos Fasciolo" Presentación Oral Trabajos Clínicos	
10:40 11:00	INTERVALO				
11:00 11:30	Conferencia: Dr. Gary Mitchell Rigidez arterial y DOB	Controversia: HTA sistólica estadío 1 en ancianos	Conferencia: Dr. Leon Ferder ¿Podemos actuar sobre el envejecimiento?	Mesa Redonda Más allá del sodio y de los fármacos	
11:30 12:00	Conferencia: Dr. Carlos Ferrario Evaluación hemodinámica no invasiva	Controversia PA nocturna y tratamiento antihipertensivo	Conferencia: Dr. Oscar Carretero El túbulo conector en la regulación de la función renal		
12:00 12:30	INTERVALO				
12:30 14:00	Simposio RICHMOND-FERRER. Polypill y prevención cardiovascular: Una relación creciente	Simposio BALIARDA Interrogantes acerca del hipertenso contrrolado	Simposio DANONE Panel de debate: Sodio en la dieta		Sesión Pósters Básicos. Premio Dra. Ángeles Costa
14:00 14:15	INTERVALO				
14:15 15:45	Mesa Conjunta ARTERY LATINOAMÉRICA -SAHA. ¿Qué nos dice la onda de presión?	Mesa Conjunta SEH LELHA-SAHA. Venciendo la resistencia	Mesa Conjunta Conjunta SAC - FAC - SAHA Hipertensión para cardiólogos	Premio"Prof Dr. Carlos María Taquini" Presentación Oral Trabajos Básicos	
15:45 16:00	INTERVALO				
16:00 17:30	Discusión de Casos Clínicos con Expertos Dilemas del mundo real	Simposio GADOR Toma de Posición SAHA: Rol actual de los Beta Bloqueantes en HTA	Simposio IVAX Controlar la presión arterial	Mesa Conjunta IASH - SAHA. Más allá de lo conocido.	Pósters Clínicos
17:30 18:00	INTERVALO				
18:00 19:30	ASAMBLEA SAHA				

sábado 16

HORARIO	SALÓN PANAMERICANO	SALÓN RÍO PARANÁ	SALÓN AMAZONAS	SALÓN RÍO COLORADO
08:00 09:00		GRUPO DE TRABAJO SAHA de MECÁNICA VASCULAR Taller de casos: Antes y después	GRUPO DE TRABAJO SAHA de TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Taller :Estilo de vida	
09:00 10:40	Mesa Conjunta WHL - SAHA. Hipertensión en la comunidad	Mesa Conjunta AAMR - SAHA. Hipertensión y Síndrome de apnea obstructiva del sueño	Mesa Redonda Fisiopatología en el consultorio	JORNADAS DE ENFERMERIA Conocer en profundidad para orientar adecuadamente
10:40 11:00	INTERVALO			
11:00 11:30	Conferencia: Dr. Patricio L. Jaramillo Programación fetal, masa muscular y riesgo CV	Conferencia: Dr. Guillermo Fábregues Metas de la PA: "del sendero a la maratón"	Conferencia: Dra. Jane Reckelhoff Control de la PA: diferencias entre los sexos	
11:30 12:00	Conferencia: Dr. Julián Segura ¿Cómo controlar la hipertensión en el paciente renal?	Conferencia: Dr. Augusto Vicario ¿Hay curva en J para el cerebro?	Conferencia: Dr. Fadi Charchar Mecanismos genéticos de regulación de la PA	
12:00 12:30	INTERVALO			
12:30 14:00	ACTO DE CLAUSURA: CONFERENCIA DE CLAUSURA: "Prof. Dr. Bernardo A Houssay" HTA resistente e HTA refractaria: ¿resistencia o fracaso del tratamiento? Dr. David Calhaun			

AUSPICIOS SOLICITADOS

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación
Ministerio de Salud de la Nación

Asociación Civil de Hipertensión Pulmonar Uruguay
Asociación Chilena de Hipertensión Pulmonar
Asociación Colombiana de Hipertensión Pulmonar
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular
Asociación Guatemalteca de Hipertensión Pulmonar
Asociación Mexicana de Hipertensión Arterial Pulmonar
Asociación Salvadoreña de Hipertensión Arterial Pulmonar
Latin American Society of Hypertension
Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular
Sociedad Boliviana de Cardiología
Sociedad Brasileña de Hipertensión
Sociedad Chilena de Cardiología
Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial
Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Sociedad de Medicina Interna del Uruguay
Sociedad Ecuatoriana de Cardiología Sociedad Interamericana de Cardiología
Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la HTA
Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar
Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista
Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero
Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna
Sociedad Médica de Santiago
Sociedad Mexicana de Cardiología
Sociedad Mexicana para el Estudio de la Hipertensión
Sociedad Paraguaya de Cardiología y cirugía cardiovascular
Sociedad Peruana de Cardiología
Sociedad Uruguaya de Cardiología
Sociedad Valenciana de Hipertensión y Riesgo Vascular
Sociedad Venezolana de Hipertensión

Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica
Asociación de Hipertensión Arterial Rosario
Asociación Médica Argentina
Asociación Nefrológica de Buenos Aires
Sociedad Argentina de Cardiología
Sociedad Argentina de Diabetes
Sociedad Argentina de Electrofisiología Cardíaca
Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo
Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría
Sociedad Argentina de Investigación Clínica
Sociedad Argentina de Medicina
Sociedad Argentina de Medicina Interna de Buenos Aires
Sociedad Argentina de Nefrología
Sociedad Argentina de Patología
Sociedad Argentina de Pediatría
Sociedad de Nefrología, Medio Interno e Hipertensión Arterial de Córdoba

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló
Universidad Austral - Facultad de Ciencias Biomédicas
Universidad Católica Argentina - Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires - Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad de Buenos Aires - Facultad de Medicina
Universidad del Salvador - Facultad de Medicina
Universidad de Maimónides - Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Favaloro – Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Sur - Departamento Ciencias de la salud
Universidad Nacional Patagonia San Juan Bosco - Facultad de Ciencias Naturales
Universidad Nacional de Córdoba - Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Cuyo - Facultad de Medicina
Universidad Nacional de La Plata - Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Comahue - Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Rosario - Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Tucumán - Facultad de Medicina

Academia Nacional de Medicina
Colegio Argentino de Cardiología
Federación Argentina de Cardiología
Fundación Cardiológica Argentina
Fundación Centro del Corazón
Fundación Hipertensión Pulmonar de la República Dominicana
Fundación Panameña de Hipertensión Pulmonar de Panamá
Fundación Venezolana de Hipertensión Pulmonar

ACTIVIDAD SATÉLITE DEL XXIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ACTO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Otorgamiento del título de Profesor Honorario de la Universidad de Buenos Aires a la Dra. Jane Reckelhoff

Conferencia :

Sex Differences in Hypertension: Response to androgens.
Prof. Jane F. Reckelhoff, Ph.D.

Billy S. Guyton Distinguished Professor
Director, Women's Health Research Center
University of Mississippi Medical Center, EEUU

Día y Lugar:

Miércoles 13 de Abril a las 14 Hs.
Aula de Conferencias de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires.
Junín 956. Planta Baja
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

DESCARGUE EN SU CELULAR EL PROGRAMA DEL CONGRESO

Durante el XXIII Congreso Argentino de Hipertensión Arterial, Gador le brinda la posibilidad de descargar el programa científico del congreso en su celular.

Este servicio le permite obtener la información del programa impreso, en su celular de manera totalmente gratuita, rápida y cómoda.

Podrá además, agendar en su móvil las conferencias que más le interesen y unos minutos antes de su comienzo el celular le avisará.

La aplicación, una vez instalada, no consume internet, SMS, datos, etc.

Esperamos que pueda disfrutar de los beneficios que brinda este servicio innovador y ecológico.

Para instalarlo, usted puede acercarse al stand de Gador, donde se lo asistirá para descargar la aplicación en forma rápida y sencilla, o bien **acceder desde su teléfono a http://www.gador.com.ar/saha** y seguir las instrucciones que figuran en pantalla.

GADOR EN CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

Gador
Al Cuidado de la Vida
http://www.gador.com.ar

"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL MUNDO REAL, DESAFÍO Y DILEMAS"

PROGRAMA CIENTÍFICO

Sociedad Argentina
de Hipertensión Arterial

08:00-09:00 INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN

09:00-10:40 SALÓN PANAMERICANO

MESA CONJUNTA SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGÍA –SAHA
HIPERTENSIÓN PARA NEFRÓLOGOS
Coordinadores: Dr. Gustavo Lavenia, Dr. Felipe Inserra

09:00 ¿Diuréticos de asa, tiazidas y/o antialdosterónicos?
Dr. Luis Juncos

09:20 Estrategias para reducir la proteinuria: beneficios y riesgo
Dr. Alfredo Wasserman

09:40 ¿Hay un límite inferior de función renal para bloquear el SRA?
Dr. Matthew Weir

09:00-10:40 SALÓN RÍO PARANÁ

MESA CONJUNTA SOCIEDAD ARGENTINA DE LíPIDOS – SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES - SAHA
EL METABOLISMO DEL HIPERTENSO
Coordinadores: Dr. Sergio Vissani, Dra. Graciela Fuente

09:00 ¿Es diferente la dislipemia del hipertenso?
Dr. Marcelo Rada

09:20 Nuevas metas en el tratamiento de las dislipemias
Dr. Alberto Cafferata

09:40 Nuevos hipoglucemiantes y prevención cardiovascular
Dra. Carla Musso

10:00 Cociente triglicéridos/C-HDL como predictor de eventos cardiovasculares
Dr. Walter Espeche

09:00-10:40 SALÓN AMAZONAS

NUEVOS FACTORES EN LA REGRESIÓN DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA
Coordinadores: Dra. Irene Ennis, Dr. Daniel Suárez

09:00 Impacto pronóstico de la regresión de la HVI
Dr. Daniel Piskorz

09:20 La geometría ventricular: ¿condiciona la elección de fármacos?
Dr. Eduardo Escudero

09:40 ¿Debemos bloquear la aldosterona para regresar la HVI?
Dr. Alejandro Aiello

10:00 Fibrosis, hipertrofia e HTA
Dr. Hernán Gómez Llambí

09:00-10:40 SALÓN RÍO COLORADO

GRUPO DE TRABAJO SAHA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PEDIATRÍA
Coordinadores: Dra. Adriana Iturzeatta, Dr. Luis Pompozzi

09:00 Rol de los registros ambulatorios en niños y adolescentes
Dr. Luis Pompozzi

09:20 Emergencias hipertensivas en pediatría
Dra. Lidia Ghezzi

09:40 ¿Cuándo investigar una causa monogénica?
Dra. Beatriz Grunfeld

10:40-11:00 INTERVALO

11:00-12:00 SALÓN PANAMERICANO

TOMA DE POSICIÓN SAHA
Coordinador: Dr. Fernando Filippini

11:00 Adherencia al tratamiento antihipertensivo
Dra. Judith Zilberman

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Daniel Piskorz

11:30 HTA resistente y adherencia al tratamiento antihipertensivo
Dr. Maciej Tomaszewski

11:00-12:00 SALÓN RÍO PARANÁ

CONFERENCIA
Coordinador: Dra. Jessica Barochiner

11:00 MAPA en la práctica clínica diaria. Lecciones del Registro Español
Dr. Alejandro de la Sierra

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Lucas Aparicio

11:30 Presión central ambulatoria: el próximo desafío
Dr. José Boggia.

11:00-12:00 SALÓN AMAZONAS

MESA REDONDA
HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO
Coordinadores: Dra. Olga Páez y Dra. Liliana Voto

11:00 Metas de presión en la embarazada hipertensa
Dr. José Pizzorno

11:15 MAPA en el embarazo
Dra. Paula Cuffaro

11:30 Predicción de preeclampsia: utilidad diagnóstica de marcadores placentarios
Dra. Liliana Voto

11:00-12:00 SALÓN RÍO COLORADO

CONFERENCIA
11:00 *Coordinador: Dr. Belisario Fernández*

Renina: identidad celular y homeostasis
Dr. Ariel Gómez

CONFERENCIA
11:30 *Coordinador: Dra. Andrea Fellet*

Renina vascular vs tubular: rol en la homeostasis circulatoria
Dra. María Luisa Sequeira-Lopez

12:00-12:30 INTERVALO

12:30-14:00 SALÓN PANAMERICANO

SIMPOSIO RAFFO
TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: ¿LO MISMO PARA TODOS?

12:30 Tratamiento de la HTA en el paciente diabético
Dr. Gabriel Waisman

12:50 Tratamiento de la HTA en el paciente joven
Dr. Daniel La Greca

13:10 Tratamiento de la HTA en el paciente anciano
Dr. Marcos Marín

12:30-14:00 SALÓN RÍO PARANÁ

SIMPOSIO SERVIER
¿HAY ALGO NUEVO EN HTA? ¿ES POSIBLE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y CONTROLAR LA PRESIÓN ARTERIAL CON LA TRIPLE COMBINACIÓN DE MAYOR EVIDENCIA?

12:30 Cómo abordar el objetivo antihipertensivo cuando el tratamiento actual es insuficiente?
Dr. Ramiro Sánchez

12:50 Tres drogas con el poder de la evidencia
Dr. Pablo Rodriguez

13:10 Triple combinación en la práctica clínica: ¿para quiénes? ¿Cómo? ¿Cuándo?
Dr. Gabriel Waisman

12:30-14:00 SALÓN AMAZONAS

SIMPOSIO PFIZER
CONTROVERSIA: EN BASE A LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SPRINT, HA LLEGADO EL MOMENTO DE CAMBIAR LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN HIPERTENSIÓN
Agonista: Dr. Alberto Villamil
Antagonista: Dr. Guillermo Fábregues

12:30-14:00 SALÓN RÍO URUGUAY

ISH-NIC SAHA POSTER PRESENTATION AWARD
Jurados: Dres. Fadi Charchar, Maciej Tomaszewski, Carlos Ferrario

14:00-14:15 INTERVALO

14:15-15:45 SALÓN PANAMERICANO

GRUPO DE TRABAJO SAHA DE HIPERTENSIÓN SECUNDARIA
DE LA SOSPECHA CLÍNICA A LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA
Coordinadores: Dr. Marcos Marín, Dra. Daniela Cianfagna

14:15 Aldosteronismo primario
Dr. Reynaldo Gómez

14:35 Feocromocitoma
Dra. Marta Barontini

14:55 Hipertensión renovascular
Dr. Diego Márquez

15:15 Síndrome de apnea obstructiva del sueño
Dr. Diego Fernández

14:15-15:45 SALÓN RÍO PARANÁ

MESA CONJUNTA CON LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA
DESAFÍOS EN EL CONSULTORIO
Coordinadores: Dres. Gustavo Blanco y Sebastián Obregón

14:15 Tratamiento antihipertensivo en el anciano frágil
Dr. José Pizzorno

14:35 El fenómeno placebo en el tratamiento de la HTA
Dr. Alejo Grosse

14:55 Normotensos de consultorio: ¿se debe tratar la hipertensión oculta?
Dr. Ramiro Sánchez

15:15 Curva J: ¿efecto adverso o causalidad reversa?
Dr. Gerardo Uceda

14:15-15:00 SALÓN AMAZONAS

SIMPOSIO MASTELLONE
OPORTUNIDADES PARA EDUCAR A NUESTROS PACIENTES DESDE EL CUIDADO NUTRICIONAL

14:15 *Lic. María Vanesa Gottau*

14:30 *Lic. Marcela Leal*

14:45 *Lic. María Luján Tizziani*

15:00-15:45 SALÓN AMAZONAS

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Eduardo Rusak

Grasas en la dieta y enfermedad cardiovascular: ¿culpables o inocentes?
Dr. Julio Montero

14:15-15:45 SALÓN RÍO COLORADO

ISH-NIC SAHA Oral Presentation Award
Coordinadores: Dres. Daniel Piskorz y César Romero
Jurados: Dres. Carlos Ferrario, Jane Reckelhoff y Maciej Tomaszewski

14:15 ARTERIAL STIFFNESS IN PATIENTS WITH ISOLATED OFFICE UNCONTROLLED HYPERTENSION
Jessica Barochiner; Lucas Aparicio; José Alfie; Margarita Morales; Paula Cuffaro; Marcelo Rada; Marcos Marín; Carlos Galarza; Gabriel Waisman

14:30 MAS RECEPTOR TRAFFICKING IN PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL SITUATIONS AS IN HYPERTENSION
Flavia Micaela Cerniello; Nadia Longo; Bruno Cerrato; Hernán Grecco; Mariela Gironacci

14:45 IMPACT OF ISOLATED AND UNTREATED HYPERTENSION ON ARTERIAL STIFFNESS. POPULATION BASED STUDY FROM AN URBAN -RURAL ARGENTINEAN POPULATION
Alejandro Díaz; Cintia Galli; Matías Tringler; Agustín Ramirez; Edmundo Ignacio Cabrera Fischer

15:00 VASCULAR RISK FACTORS PROGRAMMED BY ZINC DEFICIENCY DURING PRENATAL AND POSTNATAL LIFE IN MALE RATS
Facundo Mendes Garrido; Natalia Gobetto; Agustina Castañón; Rosana Elesgaray; Analía Tomat; Cristina Arranz

15:15 RESISTANT HYPERTENSION AND STROKE OUTCOME IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS
Pedro Ernesto Colla Machado; Claudia Alonzo; Laura Brescacin; María Cristina Zurru; Bibiana Guido; Geraldina Linares; Verónica Baroni; Giselle Fucile; Santiago Guillermo Pigretti; Luis Camera; Edgardo Cristiano; Gabriel Waisman

15:30 CENTRAL AORTIC BLOOD PRESSURE, BRACHIAL BLOOD PRESSURE AND PULSE WAVE VELOCITY DISCREPANCIES IN 228 CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM URUGUAY
Victoria García; Santiago Curcio; Juan Manuel Castro; Gonzalo Pelusso; Marco Marotta; Maite Arana; Pedro Chiesa; Gustavo Giachetto; Yanina Zócalo; Daniel Bia; José Boggia

15:45-16:00 INTERVALO

16:00-17:30 SALÓN PANAMERICANO

SIMPOSIO GADOR
MECÁNICA VASCULAR Y HEMODINAMIA NO INVASIVA
Coordinador: Dr. Pedro Forcada

16:00 Hemodinamia no invasiva: la experiencia local
Dr. Gabriel Waisman

16:20 Mecánica vascular: la experiencia local
Dr. Pedro Forcada

16:40 Lecciones de los estudios poblacionales de rigidez arterial: Estudios Framingham y Reijkiavik
Dr. Gary Mitchell

16:00-17:30 SALÓN RÍO PARANÁ

SIMPOSIO CASASCO
MITOS Y CONTROVERSIAS EN HIPERTENSIÓN 2016
Coordinador: Dr. Daniel Piskorz.
Disertante: Dr. Julián Segura

- Metas de presión arterial
- Relevancia de la presión arterial fuera del consultorio médico
- Daño de órgano blanco como objetivo subrogante
- Combinaciones de fármacos

16:00-17:30 SALÓN AMAZONAS

SIMPOSIO ELEA
ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN DIFERENTES POBLACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR
Coordinador: Dr. Ramiro Sánchez

16:00 ¿Cuándo y cómo utilizar beta bloqueantes en hipertensión arterial?
Dr. Ramiro Sánchez

16:20 ¿Cuánto reducir el LDL en pacientes hipertensos y en pacientes diabéticos?
Dr. Alfredo Lozada

16:40 ¿Los objetivos terapéuticos antihipertensivos son similares para todos los pacientes diabéticos?
Dr. Alejandro de la Sierra

16:00-17:40 SALÓN RÍO COLORADO

MESA REDONDA
RESPUESTAS BÁSICAS PARA PREGUNTAS CLÍNICAS
Coordinadores: Dres. Luis Juncos y Hernán Gómez Llambí

16:00 Mecanismos de hipertensión posmenopáusica: lecciones de modelos animales
Dr. Jane Recklehoff

16:20 Riesgo cardiovascular: ¿se programa durante el desarrollo?
Dra. Cristina Arranz

16:40 ¿La hipertensión causa inflamación o la inflamación causa hipertensión?
Dr. Oscar Carretero

17:00 D todo de vitamina D
Dr. León Ferder

16:00-17:30 SALÓN RÍO URUGUAY

PÓSTERS EN INVESTIGACIÓN CLINICA, PREMIO Dr. MIGUEL ARNOLT

17:30-18:00 INTERVALO

18:00-19:30 SALÓN PANAMERICANO

ACTO DE APERTURA

CONFERENCIA INAUGURAL: "Prof. Dr. Luis Federico Leloir"
Coordinador: Dr. Marcelo Orías

19:00 SPRINT: ¿cuán lejos debemos llegar en un paciente con enfermedad renal crónica?
Dr. Matthew Weir

08:00-09:00 SALÓN RÍO PARANÁ

GRUPO DE TRABAJO SAHA - PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA
TALLER MAPA/MDPA
Coordinadores: Dra. Paula Cuffaro y Dr. Pedro Rumi

08:00 Indicaciones e interpretación del MAPA
Dra. Paula Cuffaro

08:15 Monitoreo domiciliario: ¿cuándo y cómo realizarlo?
Dra. Jéssica Barochiner

08:30 De la teoría a la práctica: casos clínicos
Dra. Mariana Romero

08:45 Discusión

08:00-09:00 SALÓN AMAZONAS

TALLER
¿CÓMO SE DEBE ESCRIBIR UN "TRABAJO CIENTÍFICO"?: LOS ERRORES MÁS FRECUENTES Y LAS "REGLAS DE ORO"
Coordinadores: Dra. Ana Puyó y Dr. Marcelo Choi
Disertantes: Dr. Carlos Ferrario y Dra. Jane Recklehoff

09:00-10:40 SALÓN PANAMERICANO

MESA REDONDA
FACTORES QUE COMPLICAN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN
Coordinadores: Dr. Alberto Re y Dr. Jorge Irusta

09:00 Sensibilidad a la sal: causas y consecuencias
Dr. Agustín Ramírez

09:20 Búsqueda de enfermedad renal crónica en los pacientes hipertensos, ¿cómo y para qué?
Dr. Felipe Inserra

09:40 ¿Por qué los hipertensos resistentes suelen ser obesos?
Dr. Martín Salazar

10:00 Hipertensión resistente y síndrome de apnea obstructiva del sueño: ¿causa o complicación?
Dr. David Calhoun

09:00-10:40 SALÓN RÍO PARANÁ

MESA REDONDA
BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA: LA BATALLA CONTINÚA
Coordinadores: Dr. Carlos Castellano y Dra. Ana Balaszczuk

09:00 Angiotensinas vasodepresoras: ¿cómo poner a la angiotensina de nuestro lado?
Dra. Mariela Gironacci

09:20 ¿Inhibir la enzima convertidora de angiotensina o bloquear la angiotensina? Lecciones de los ensayos clínicos
Dra Frida Pravnik

09:40 ¿Es incompleto el bloqueo del SRA sin antialdosterónicos?
Dr. Marcos Marín

10:00 Sistema renina angiotensina y protección cardiovascular, ¿el comienzo de una nueva era?
Dr. Felipe Martinez

09:00-10:40 SALÓN AMAZONAS

MESA CONJUNTA CON LA SOCIEDAD BRASILERA DE HIPERTENSIÓN (SBH), LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE HIPERTENSIÓN (LASH), LA SOCIEDAD PORTUGUESA DE HIPERTENSIÓN (SPH) Y SAHA
¿ES POSIBLE MEJORAR EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LATINOAMÉRICA?
Coordinadores: Dres. Fernando Filippini y José Bastos

09:00 Control de la presión arterial en el primer mundo: ¿cuál es la receta?
Dr. Pedro Cunha (SPH)

09:20 ¿Nuestros hipertensos son diferentes?
Dr. Mario Fritsch Neves (SBH)

09:40 Pobreza y educación: ¿obstáculos para el control?
Dr. Patricio L Jaramillo (LASH)

10:00 Reducir el consumo de sal es costo efectivo
Dr. José Bastos

09:00 - 10:40 SALÓN RÍO COLORADO

PREMIO INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL "PROF. DR. JUAN CARLOS FASCIOLO"
Coordinadores: Dres. Ramiro Sánchez y Alberto Villamil
Jurados: Dres. Julián Segura, Alejandro de la Sierra y Gabriel Waisman

09:00 MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO NORMOTENSAS EN EL CONSULTORIO
Walter Espeche; Martín Salazar; Carlos Leiva; Betty Leiva; Eduardo Balbín; Rodolfo Stavile; Carlos March; Florencia Grassi; Claudia Santillán; Susana Cor; Horacio Carbajal

09:15 PA EN NIÑOS PREMATUROS DE 3 A 7 AÑOS. ESTUDIO COMPARATIVO CON TASK FORCE Y NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO. ¿VALOR PREDICTIVO EN LA SALUD DE LOS ADULTOS?
Susana Cecilia Miceli, Natalia Fernandez, Florencia Arias, Cecilia Rea, Luis Rodríguez, Adriana Elías, Marcela Djivelekian

09:30 RELACIONES ENTRE PRESIÓN ARTERIAL NOCTURNA Y MARCADORES DE INSULINORRESISTENCIA EN INDIVIDUOS CON PREHIPERTENSIÓN
Rodolfo Nicolás Stavile; Walter Espeche; Martin Salazar; Carlos March; Carlos Leiva; Cecilia Leiva; Susana Cor; Ana de Iraola; Horacio Carbajal

09:45 VALORES DE REFERENCIA DEL ESPESOR ÍNTIMA-MEDIA CAROTÍDEO EN SUJETOS SANOS DE UNA POBLACIÓN URBANA-RURAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. ESTUDIO BASADO EN POBLACIÓN
Alejandro Díaz; Gastón Claret; Agustín Gabiola; Luciana Calandra; Jose María Massa; Edmundo Ignacio Cabrera Fischer

10:40-11:00 INTERVALO

11:00-12:00 SALÓN PANAMERICANO

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Pedro Forcada

11:00 Rigidez arterial y daño de órgano blanco
Dr. Gary Mitchell

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Carlos Galarza

11:30 Evaluación hemodinámica no invasiva del tratamiento antihipertensivo
Dr. Carlos Ferrario

11:00-12:00 SALÓN RÍO PARANÁ

CONTROVERSIA
¿SE DEBE TRATAR AL ANCIANO CON HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA GRADO I?
Coordinadores: Dr. Pedro Grosse y Dr. Roberto Parodi

11:00 El beneficio supera al riesgo
Dr. Roberto Ingaramo

11:10 El riesgo supera al beneficio
Dr. Alcides Greca

11:20 Conclusiones

CONTROVERSIA
¿LA PRESIÓN NOCTURNA CONDICIONA EL TRATAMIENTO?
Coordinadores: Dr Roberto Coloccini y Dr. Luis Guzmán

11:30 SÍ
Dr. Mario Bendersky

11:40 NO
Dr. Gabriel Waisman

11:50 Conclusiones

11:00-12:00 SALÓN AMAZONAS

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Felipe Inserra

11:00 ¿Podemos actuar sobre el envejecimiento, el factor de riesgo más frecuente en la enfermedad cardiovascular?
Dr. León Ferder

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Norberto Terragno

11:30 El túbulo conector en la regulación de la función renal y la presión arterial
Dr. Oscar Carretero

11:00-12:00 SALÓN RÍO COLORADO

MESA REDONDA
MÁS ALLÁ DEL SODIO Y DE LOS FÁRMACOS
Coordinadores: Dra. Jorgelina Presta y Dr. Jorge Altamirano

11:00 Consumo de potasio, cuánto aumentarlo y cómo lograrlo
Dr. Jorge Janson

11:15 Ejercicio, algo más que promesas
Dra. Margarita Morales

11:30 La paradoja de la obesidad: ¿mito o realidad?
Dra. Mónica Díaz

12:00-12:30 INTERVALO

12:30-14:00 SALÓN PANAMERICANO

SIMPOSIO RICHMOND-FERRER
POLYPILL Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: UNA RELACIÓN CRECIENTE
Coordinador: Dr. Ricardo Lopez Santi

12:30 Introducción:
Dr. Ricardo Lopez Santi

12:35 Barreras para la prevención cardiovascular
Dr. Álvaro Sosa Liprandi

12:55 La polimedicación en el paciente hipertenso: un desafío que debe solucionarse
Dr. Guillermo Fábregues

13:15 Polypills y prevención cardiovascular: una opción que crece
Dr. Felipe Martínez

12:30-14:00 SALÓN RÍO PARANÁ

SIMPOSIO BALIARDA
INTERROGANTES ACERCA DEL PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO
Coordinadora: Dra. Carol Kotliar

12:30 ¿Es suficiente que la presión esté controlada? Desafíos del caso de JOH. Discusión con votación de opciones
Dra. Carol Kotliar

12:50 La complejidad del control en un hipertenso Discusión con votación de opciones
Dr. Mario Bendersky

13:10 La presencia de daño de órgano blanco, ¿requiere una reingeniería del tratamiento? Discusión con votación de opciones
Dr. Pablo Rodriguez

13:30 Relato de la evolución real de JOH nuestro hipertenso controlado

13:50 Debate: ¿Podemos identificar riesgo residual? ¿Cómo?
Presión arterial-Vitamina D-homocisteína-biomarcadores-EVA-y más ¿Hasta cuándo?
Dres. Mario Bendersky y Pablo Rodriguez
Moderadora: Dra. Carol Kotliar

12:30-14:00 SALÓN AMAZONAS

SIMPOSIO DANONE
PANEL DE DEBATE: SODIO EN LA DIETA. INFLUENCIA SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL
Coordinador: Dr. Felipe Inserra

12:30 Introducción
Dr. Felipe Inserra

12:45 Ingesta de sal, hipertensión y daño de órganos blanco
Dr. Daniel Piskorz

13:05 ¿Qué piensa la población sobre Ingesta de sal y salud? Puntos claves para el equipo de salud y para la población
Dr. Ricardo Iglesias

13:35 Discusión

12:30-14:00 SALÓN RÍO URUGUAY

PRESENTACIÓN DE PÓSTERS EN INVESTIGACIÓN BÁSICA PREMIO "PROF. DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES COSTA".

14:00-14:15 INTERVALO

14:15-15:45 SALÓN PANAMERICANO

MESA CONJUNTA CON ARTERY LATINOAMÉRICA
¿QUÉ NOS DICE LA ONDA DE PRESIÓN?
Coordinadores: Dra. Laura Brandani y Dr. Pedro Forcada

14:15 Ventajas y limitaciones de la medición no invasiva de la presión central
Dr. Sebastián Graf

14:35 ¿Conocer la VOP modifica el tratamiento?
Dr. Pedro Forcada

14:55 Distensibilidad arterial como marcador de envejecimiento
Dra. Carol Kotliar

15:15 Onda incidente, onda refleja y eventos cardiovasculares
Dr. Gary Mitchell

14:15-15:45 SALÓN RÍO PARANÁ

MESA CONJUNTA CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIPERTENSIÓN
VENCIENDO LA RESISTENCIA
Coordinadores: Dr. Joaquín Serra y Dr. Marcos Marín

14:15 Utilidad del MAPA en la HTA resistente
Dr. Alejandro de la Sierra

14:35 Optimización del tratamiento farmacológico en la HTA resistente
Dr. Pablo Rodríguez

14:55 ¿Cuál es el secreto de una denervación renal exitosa?
Dr. Julián Segura

15:15 Resistencia al tratamiento: ¿un problema de volumen o de resistencias?
Dr. Sergio González

14:15-15:45 SALÓN AMAZONAS

MESA CONJUNTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (SAC)- FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (FAC)
HIPERTENSIÓN PARA CARDIÓLOGOS
Coordinadores: Dr. Alejandro Deluchi y Dr. Guillermo Fábregues

14:15 ¿Los hipertensos hacen sólo insuficiencia cardíaca diastólica?
Dr. Alejandro De Cerchio

14:35 Prevención de la insuficiencia cardíaca en la hipertensión: control tensional vs fármacos específicos
Dr. Daniel Piskorz

14:55 Rigidez arterial: ¿un promotor de insuficiencia cardíaca?
Dr. Claudio Majul

14:15-15:45 SALÓN RÍO COLORADO

PREMIO INVESTIGACIÓN BÁSICA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL "PROF. DR.CARLOS MARÍA TAQUINI"
Coordinadores: Dra. María Peral de Bruno y Dr. Roberto Miatello
Jurados: Dr. León Ferder, Dr. Carlos Ferrario y Dr. Agustín Ramírez

14:15 LOS EFECTOS HIPERTRÓFICOS Y FIBRÓTICOS DE LA AII SON MEDIADOS POR TRH (HORMONA LIBERADORA DE TIROTROFINA) EN EL RATÓN; CONFIRMACIÓN "IN VITRO" *Ludmila Peres Díaz; Mariano Schuman; Maia Aisicovich; Jorge Toblli; María Silvina Landa; Silvia García*

14:30 EFECTO DE CARVEDILOL O AMLODIPINA SOBRE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y LA PREVENCIÓN DE DAÑO DE ÓRGANO BLANCO EN RATAS HIPERTENSAS POR LNAME
Julieta del Mauro; Paula Prince; Luciano Parola; Micaela Lombardo; Martín Donato; Susana Gorzalczany; Yanina Santander; Facundo Bertera; Marcela Morettón; Diego Chiappetta; Celina Morales; Germán González; Gabriela Berg; Ricardo Gelpi; Carlos Taira; Christian Höcht

14:45 CONSECUENCIAS FUNCIONALES DE LA HETEROMERIZACIÓN ENTRE LOS RECEPTORES B2 DE BRADIQUININA Y MAS DE ANGIOTENSINA-(1-7), RECEPTORES INVOLUCRADOS EN RESPUESTAS ANTIHIPERTENSIVAS
Bruno Cerrato; Hernán Grecco; Mariela M. Gironacci

15:45-16:00 INTERVALO

16:00-17:30 SALÓN PANAMERICANO

DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS CON EXPERTOS
DILEMAS DEL MUNDO REAL
Coordinador: Dr. Alberto Villamil
Presentador de casos clínicos: Dr. Pedro Grosse
Dr. Olano Daniel

16:00 Casos clínicos:
- Hipertensión supina y nocturna con hipotensión ortostática
Presenta: Dr. Pedro Grosse
- Hipertensión resistente pseudocontrolada
Presenta: Dr. Daniel Olano
- Hipertensión diurna con hiperdipping
Presenta Dr. Pedro Grosse
- Hipertensión refractaria
Presenta: Dr. Daniel Olano

VIERNES 15

Panel de expertos:
Dr. David Calhoun
Dr. Alejandro de la Sierra
Dr. Julián Segura
Dr. José Boggia
Dr. Matthew Weir

16:00-17:30 SALÓN RÍO PARANÁ

SIMPOSIO GADOR
TOMA DE POSICIÓN DE SAHA. ROL ACTUAL DE LOS BETABLOQUEANTES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Coordinador: Dr. Pablo Rodríguez

16:00 Presentación
Dr. Pablo Rodríguez

16:10 Características principales y particulares de los betabloqueantes. Los por qué de una controversia
Dr. Mario Bendersky

16:30 Ubicación actual de los betabloqueantes en las Guías Nacionales e Internacionales
Dr. Martín Salazar

16:50 Toma de Posición de la SAHA: rol actual de los betabloqueantes en la hipertensión arterial
Dr. Pablo Rodríguez

17:10 Discusión

16:00-17:30 SALÓN AMAZONAS

SIMPOSIO IVAX
CONTROLAR LA PRESIÓN, ¿CON MONOTERAPIA O CON COMBINACIONES FIJAS? ESA NO ES LA CUESTIÓN. LA CUESTIÓN ES CONTROLARLA
Coordinador: Dr. Claudio Majul

16:00 Introducción
Dr. Claudio Majul

16:15 Objetivos de presión arterial según edad y comorbilidades
Dr. Alejandro Delucchi

16:45 Combinaciones terapéuticas: ventajas y desventajas
Dr. Guillermo Fábregues

17:10 Discusión

16:00-17:40 SALÓN RÍO COLORADO

MESA CONJUNTA INTER- AMERICAN SOCIETY OF HYPERTENSION (IASH)- SAHA
SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA. MÁS ALLÁ DE LO CONOCIDO.
Coordinadores: Dra. Celeste Villa-Abrille , Dr. Carlos Pirola

16:00 Remodelación arterial y angiotensina II
Dra. María Peral de Bruno

16:20 Desarrollo vascular del riñón
Dra. Maria Luisa Sequeira-López

16:40 Nuevos conceptos sobre las células productoras de renina
Dr. Ariel Gómez

17:00 Angiotensina-(1-12) y quimasa: un nuevo mecanismo de formación de angiotensina intracelular
Dr. Carlos Ferrario

16:00-17:30 SALÓN RÍO URUGUAY

PRESENTACIÓN DE PÓSTERS EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

18:00 SALÓN PANAMERICANO

ASAMBLEA SAHA

SABADO 16

08:00-09:00 SALÓN RÍO PARANÁ

GRUPO DE TRABAJO SAHA DE MECÁNICA VASCULAR
TALLER DE MECÁNICA ARTERIAL: PRESENTACIÓN DE CASOS "ANTES Y DESPUÉS"
Coordinadores: Dr. Diego Nannini y Dr. Juan Carlos Pereira Redondo
Panelistas: Dr. Sergio González, Dr. Marcelo Rada y Dr. Eduardo Rusak

08:00-09:00 SALÓN AMAZONAS

GRUPO DE TRABAJO SAHA de TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO
TALLER ESTILO DE VIDA
Coordinadores: Dra. Margarita Morales y Dr. Mario Groberman

08:00 Más allá de la sal: vegetales y alimentos claves para el control de la presión arterial
Dra. Mariana Zuchi Araujo

08:15 Más movimiento, menos presión arterial, más vida
Dr. Juan Pablo Ricart

08:30 Mantener el peso adecuado. Meta difícil pero altamente costo efectiva
Dr. Arnoldo Kalbermatter

8:45 *Discusión*

09:00-10:40 SALÓN PANAMERICANO

MESA CONJUNTA WORLD HYPERTENSION LEAGUE (WHL) – SAHA
HIPERTENSIÓN EN LA COMUNIDAD
Coordinadores: Dr.Gabriel Waisman y Dr. Emilio Kushnir

09:00 Impacto a largo plazo de un programa de intervención en la comunidad
Dr. Horacio Carbajal

09:20 La lucha de la WHL para controlar la hipertensión arterial
Dr. Marcelo Orías

09:40 Hipertensión, sal y las sociedades científicas
Dr. Norm Campbell

09:00-10:40 SALÓN RÍO PARANÁ

MESA CONJUNTA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA RESPIRATORIA - SAHA
HIPERTENSIÓN Y SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO
Coordinadores: Dr. Claudio Bellido y Dr. Diego Fernández

09:00 ¿Tiene valor el MAPA en la pesquisa del síndrome de apnea obstructiva del sueño?
Dr. Alejandro Deluchi

09:20 Utilidad del CPAP para el control de la presión arterial
Dr. Daniel Perez Chada

09:40 La presencia de síndrome de apnea obstructiva del sueño condiciona el tratamiento antihipertensivo?
Dr. Gustavo Caruso

10:00 Manejo del paciente con mala adherencia al CPAP
Dra. Marcela Smurra

09:00-10:40 SALÓN AMAZONAS

MESA REDONDA
FISIOPATOLOGÍA EN EL CONSULTORIO
Coordinadores: Dra. Rosana Elesgaray y Dr. Claudio JooTuroni

09:00 Potenciación de los péptidos natriuréticos en la hipertensión: posibles implicancias clínicas
Dra. Carolina Caniffi

09:20 Efecto de la potenciación del GLP-1 en la hipertensión combinada insulino resistencia
Dr. Nicolás Renna

09:40 Regulación de la microcirculación renal como causa de hipertensión
Dr. César Romero

10:00 Daño mitocondrial e inflamación como mecanismos de hipertensión
Dr. Walter Manucha

09:00-12:00 SALÓN RÍO COLORADO

JORNADAS DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONOCER EN PROFUNDIDAD PARA ORIENTAR ADECUADAMENTE

09:00 El desafío de orientar a las personas con hipertensión y otros factores de riesgo
Lic. Noemí Mazzei

09:20 Herramientas para el diagnóstico y el tratamiento: MAPA y MDP ¿Cómo indicarlo e interpretarlo?
Dra. Jessica Barochiner

09:40 ¿Hasta dónde bajar la presión arterial? Un tema controvertido
Dr. Eduardo Rusak

10:00 Beneficios de las dietas DASH y mediterránea
Lic. María Inés Somoza

10:20 ¿Cómo actúa el ejercicio físico sobre la presión arterial y otros factores de riesgos cardiovasculares? Recomendaciones
Dra. Margarita Morales

10:40-11:00 INTERVALO

11:00 Drogas antihipertensivas. Combinaciones y efectos adversos
Dr. Daniel Suárez

11:20 Drogas hipolipemiantes: metas vs dosis
Dr. Miguel Schiavone

11:40 Mejorar la adherencia: el desafío de formar un equipo multidisciplinario
Lic. Graciela Casimiro

10:40-11:00 INTERVALO

11:00-12:00 SALÓN PANAMERICANO

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Emilio Kushnir

11:00 Programación fetal, masa muscular y riesgo cardiovascular
Dr. Patricio López Jaramillo

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Hernán Gómez Llambí

11:30 ¿Cómo controlar la hipertensión en el paciente renal?
Dr. Julián Segura

11:00-12:00 SALÓN RÍO PARANÁ

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Gustavo Staffieri

11:00 Metas de presión arterial: "del sendero a la maratón"
Dr. Guillermo Fábregues

CONFERENCIA
Coordinador: Dr. Gustavo Cerezo

11:30 ¿Hay curva en J para el cerebro?
Dr. Augusto Vicario

11:00-12:00 SALÓN AMAZONAS

CONFERENCIA
Coordinador: Dra. Analía Tomat

11:00 Control de la presión arterial: diferencias entre los sexos
Dra. Jane Reckelhoff

CONFERENCIA
Coordinador: Dra. Silvia García

11:30 Mecanismos genéticos de regulación de la presión arterial: más allá de los genes codificantes
Dr. Fadi Charchar

12:30-14:00 SALÓN PANAMERICANO

12.30 ACTO DE CLAUSURA

13:150 **CONFERENCIA DE CLAUSURA:**
"Prof. Dr. Bernardo A Houssay"
Coordinador: Dr. Fernando Filippini

Hipertensión resistente e hipertensión refractaria: ¿resistencia o fracaso del tratamiento?
Dr. David Calhoun

SESIONES DE PÓSTERS

JUEVES 14 DE ABRIL | SALÓN RÍO URUGUAY | TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

SESIÓN 1 12:30 a 14:00 hs	**ISH-NIC SAHA AWARD** Trabajos: ISH12, ISH13, ISH14, ISH15, ISH16, ISH17.	**JURADO:** Dr. Fadi Charchar, Dr. Maciej Tomaszewski, Dr. Carlos Ferrario	**COORDINADOR:** **Dr. Mariano Schuman**
	ISH-NIC SAHA Trabajos: ISH07, ISH08, ISH09, ISH10, ISH11		**COORDINADOR:** **Dr. César Romero** **Dr. Lucas Aparicio** **Dra. Cristina Arranz**
SESIÓN 2 16:00 a 17:30 hs	**SAHA CLÍNICOS A PREMIO** Trabajos: C26, C28, C34, C40	**JURADO:** Dr. Alberto Ré, Dr. Horacio Carbajal, Dr. Daniel Suarez	**COORDINADOR:** Dr. Gustavo Staffieri
	SAHA CLÍNICOS Trabajos: C25, C27, C29, C30, C32, C36		**COORDINADOR:** Dra. Paula Cuffaro, Dr. Gustavo Caruso

VIERNES 15 DE ABRIL | SALÓN RÍO URUGUAY | TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

SESIÓN 3 12:30 a 14:00 hs	**SAHA BÁSICOS A PREMIO** Trabajos: B04, B06, B07, B14, B15, B17	**JURADO:** Dr. Gustavo Perez, Dr. Roberto Miatello, Dra. Silvia García	**COORDINADOR:** Dr. Nicolás Renna
	SAHA BÁSICOS Trabajos: B05, B06, B08, B10, B11, B12, B13, B16		**COORDINADOR:** Dra. Analía Tomat, Dra. Silvina Landa, Dr. Horacio Peredo, Dr. Claudio Joo Turoni
SESIÓN 4 16:00 A 17:30 hs	**SAHA CLÍNICOS** Trabajos: C31, C33, C35, C36, C37, C38, C39		**COORDINADOR:** Dr. Gustavo Lavenia, Dr. Roberto Parodi
	SAHA CLÍNICOS Trabajos: C42, C43, C45, C46, C47, C49		**COORDINADOR:** Dr. Sergio Gonzalez, Dr. Gustavo Blanco

"HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL MUNDO REAL, DESAFÍO Y DILEMAS"

RESÚMENES DE TRABAJOS ISH NIC SAHA

Sociedad Argentina
de Hipertensión Arterial

ÍNDICE DE AUTORES

AUTOR	TRABAJO
Aisicovich, M.	ISH09
	BP01
Alanis, A.	C32
	C33
Alarcón, G.	B07
Alberstein, R.A.	B16
	B13
Albertoni Borghese, F.	B04
Alcober, L.	ISH13
Alfie, J.	ISH01
Alonzo, C.	C40
	C30
	C31
	ISH05
Alvarez, R.	C39
Alyavi, A.	ISH15
Amoreo, O. R.	C47
Aparicio, L.	ISH01
Arana, M.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Arcos, J. P.	C37
Arias, F.	CP21
Arranz, C.	ISH13
	ISH04
	B15
Audicio, M.	C43
Balbin, E.	CP20
Bandiera, S.	B15
Barochiner, J.	ISH01
Baroni, M. V.	C30
	C31
Baroni, V.	C40
	ISH05
Berg, G.	BP02
Bertera , F.	B17
	BP02
Bertoluzzo, G.	ISH08
Bia, D.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Blanco, G.	C28
Boggia, J.	ISH06
	ISH10
	ISH14
	C37
	B11
Brescacin, Laura	ISH05
	C31
	C40
	C31
Bresso, P. S.	C47
Brunello, F.	B15
Bulla, D.	C39
Burgos, J. I.	B14
	B06
Cabral, M. E.	ISH08
Cabrera F. E. I.	CP23
	ISH03
Calandra, L.	CP23
Calandrelli, M.	CP24
Calderón, C.	C45
Camera, L.	C40
	C31

AUTOR	TRABAJO
	ISH05
	C30
Caniffi, C.	ISH13
Cantú, S.	B17
	B05
Caputo, J.	C35
Carbajal, H.	CP20
	CP22
Cardona, D.	C32
	C33
Cardona, E.	C32
	C33
Carral, L.	ISH08
Caruso, G.	C34
Casarini, A.	C28
Casas Rey, C.	C26
Castañón, A.	ISH04
Castro, J. M.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Cattaneo, M. J.	ISH17
Cerniello, F. M.	ISH02
Cerrato, B.	ISH02
	BP03
Chaban, H.	B13
Charchar, F.	ISH07
Chiappella, L.	C37
Chiappetta, D.	BP02
Chiesa, P.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Choi, M. R.	B17
	B05
Clara, F. M.	C28
Claret, G.	CP23
Cobeñas, C.	C47
Colla M. Pedro E.	ISH05
Cor, S.	CP20
	CP22
Corrales Barboza, A.	C36
Coviello, A.	C25
Cristiano, E.	C40
	C30
	C31
	ISH05
Cuello Carrión, D.	B10
Cuffaro, P.	ISH01
Curcio, S.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Curl, C.	ISH07
Da Rosa, A.	C37
De Boeck , J.	B13
Debona, F.	C29
De Bono, G.	C36
Delbridge, L.	ISH07
De Iraola, A.	CP22
De la Serna, F.	C25
Del Mauro, J.	BP02
	B17
Delgado, A.	B11
	B12
	C35
De Rose, E.	C47

AUTOR	TRABAJO
Diaz, A.	CP23
Diaz, J.	C39
	C40
Djivelekian, M.	CP21
Docherty, N.	B08
Donato, M.	BP02
Donoso, A.	B05
Elesgaray, R.	ISH04
Elias, A.	CP21
Ennis, I.	B14
	B06
Espeche, W.	CP20
	CP22
Estragó, V.	C39
Facciuto, F.	ISH08
Farro, L.	C42
Fernández, B.	B17
Fernandez, D.	C34
Fernandez, N.	CP21
Fornés, M.	B10
Fucile, G.	C40
	C30
	ISH05
	C31
Gabiola, A.	CP23
Galarza, C.	ISH01
Galli, C.	ISH03
García, M.	B10
García, S.	ISH09
	BP01
García, V.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Garcia Vazquez, F.	C27
Gelpi, R.	BP02
Giachetto, G.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Gironacci, M.	ISH02
	B09
	BP02
Gobetto, N.	ISH04
Gogorza, M.	C47
Gómez, M.	ISH13
Gondolesi, J.	B15
González, G.	BP02
Gonzalez, S.	C46
Gorzalczany, S.	BP02
	B17
Grassi, F.	CP20
Grecco, H.	ISH02
	BP03
Grosse, A.	C25
Grover, F.	C33
	C32
Guido, B.	C40
	C30
	C31
	ISH05
Gutierrez, L.	CP24
Haros, C.	B16
Harrap, S.	ISH07
Henquin, R.	C27
Hernández, A. Y.	C38

ÍNDICE DE AUTORES

AUTOR	TRABAJO
	C47
Herrera, R.N.	C25
Höcht, C.	BP02
	B17
Ingallina, F.	ISH09
Inserra, F.	C46
Irazola, V.	CP24
Iturzaeta, A.	C26
Jerez, S.	B07
Jin Lee, H.	B05
Joo Turoni , C.	B13
	B16
Juncos, L.	B11
	B12
	C35
Karimov, B.	ISH15
Kouyoumdzian, N.M.	B17
La Greca, R.	C46
Lanas, F.	CP24
Landa, M. S.	ISH09
	BP01
Leiva, B.	CP20
Leiva, C.	CP20
	CP22
Leiva, C.	CP22
Lerner, M.	C42
Lewandowski, P.	ISH07
Linares, G.	C40
	C31
	ISH05
	C30
Lombardo, M.	BP02
Lombari, L. L.	C47
Longo, N.	ISH02
Lopez, S. M.	ISH17
Lopez, S. B.	C25
Lucero, D.	B15
Lujambio, I.	C37
Luzardo, L.	C37
Majowicz, M.	B04
Mamani, I.	B16
Manfredi, J. A.	CP24
Manucha, W.	B08
	B10
	B11
	B12
	C45
March, C.	CP20
	CP22
Marín, M.	ISH01
Marotta, M.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Marques, F.	ISH07
Martinez, G.	C46
Masjoan Juncos, J.	B11
Massa, J. M.	CP23
Mazzei, L.	B08
	B10
	B11
	B12
Medina, AJ	B06
Melli, Vi.	C42
Mendes Garrido, F.	B15

AUTOR	TRABAJO
	ISH04
Meschino, G.	C28
Miceli, S. C.	CP21
Morales, C.	BP02
Morales, M.	ISH01
Moreira Szokalo, R.	B04
Mores, N.	CP24
Morettón, M.	BP02
Musacchio, H. M.	C29
Musetti, A.	C37
Nuño, L.	B11
Olaso, G.	B13
Ortiz, M.	B04
Pailler J.	B13
	B16
Palomo, V.	C45
Parola, L.	BP02
Pascoe, S.	C32
	C33
Pelusso, G.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Peral de Bruno, M.	B13
	B07
	C25
Peral, M.	B16
Peredo, H. A.	B05
Peres Diaz, L.	ISH09
	BP01
Perez Maure, M.	ISH17
Perez, M.	C34
Pessolani, F.	C29
Pezzi, J.	C34
Pieniazek, D.	C42
Pigretti, S.	ISH05
Piskorz, D.	ISH08
	ISH16
Poggio, R.	CP24
Polzoni, A.	B11
	B12
Pompozzi, L.	C26
Ponce, C. G.	C38
	C47
Ponzo, J.	CP24
Prentki Santos, E.	ISH13
Prestes, P.	ISH07
Prince, P.	BP02
Puyó, A. M.	B05
Quadrini, G. N.	ISH11
Rada, M.	ISH01
Rahman, R.	C47
Ramella, I.	C46
Ramirez, A.	ISH03
Ramos, C.	C32
	C33
Rea, C.	CP21
Rincon, D.	C46
Robaina, S.	C37
Roco, J.	B07
Rodeles, L.	C29
Rodriguez Fermepín, M.	B17
Rodriguez, L.	CP21
Rojas, C.	C27
Romano, J. R.	C43

AUTOR	TRABAJO
Romero, C. A.	ISH17
Ronderos, R.	C36
Rosón, M. I.	B17
Rubinstein, A.	CP24
Rukavina Mikusic, N. L.	B17
Ruscasso, J.	C47
Saguir, P.	B16
Salazar, M.	CP20
	CP22
Sánchez Eluchans, N.M.	B05
Santander, Y.	BP02
Santillan, C.	CP20
Saravia, M.	B15
Scaglione, J.	B17
Schiavone, M.	C46
Schreier, L.	B15
Schuman, M.	ISH09
	BP01
Seron, P.	CP24
Sirri, M. F.	B09
Spaletra, P.	C36
Spirrizzi, A. P.	C47
Stavile, R. N.	CP20
	CP22
Stolarza, Z.	C42
Suarez, A.	C47
Taira, C.	BP02
Tissera, G.	ISH16
Toblli, J.	ISH09
	BP01
Tomat, A.	B15
	ISH04
Tommasi, A.	ISH16
Torres, F.	C26
Totsuka, S.	C32
	C33
Tringler, M.	ISH03
Uzokov, J.	ISH15
Vila Petroff, M.	B14
Villagra de Ousset, M.V.	C25
Villamil, A.	C36
Vilotta, A.	C36
Vinuesa, M. Á.	ISH08
Vogelmann, O.A.	C43
Waisman, G.	C30
	C31
	ISH01
	ISH04
	ISH05
Yamaguchi, A.	C42
Yeves, A.	B06
	B14
Zalba, J.	C47
Zanuzzi, M. G.	ISH17
Zelarrayán, M.	C39
Zilberman, J.	C36
Zócalo, Y.	ISH06
	ISH10
	ISH14
Zucchi Araujo, M.	ISH11
Zurru, Maria C.	C40
	ISH05
	C31
	C30

NUEVAS PRESENTACIONES 30 y 60 comprimidos

ATENOLOL GADOR 25 - 50 - 100 mg

Antihipertensivo cardioprotector de una sola toma diaria

IDENTIDAD Y CALIDAD ASEGURADA CON EL RESPALDO Y LIDERAZGO DE GADOR EN BETABLOQUEANTES

- Betabloqueante cardioselectivo de acción antihipertensiva, antiarrítmica y cardioprotectora [1]
- Reduce la Hipertrofia Ventricular Izquierda [2]
- Desciende el promedio de proteína C reactiva [3]

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ENFERMEDAD CORONARIA

ARRITMIAS CARDÍACAS

Presentaciones
ATENOLOL GADOR 25, 50 y 100 mg:
Envases con 28, 30, 56 y 60 comprimidos ranurados.

pami 80% IOMA RECETARIO SOLIDARIO

1. Prospecto de Atenolol Gador. Gador S.A. Fecha Última Revisión ANMAT: Nov 2015. 2. Agabit-Dosei y col. Cardiac structural and functional changes during long-term antihypertensive treatment with lacidine and atenolol in the european lacidipine study on atherosclerosis (ELSA) J. hypertens 2005 May; 23(5); 1091-8. 3. Jenkins NP et al.; Beta-blockers are associated with lower C-reactive protein concentrations in patients with coronary artery disease; Am J Med 2002; 112:269-274.

GADOR EN CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

Gador
Al Cuidado de la Vida
http://www.gador.com.ar

FILTEN® LP. Cápsulas con microgránulos de liberación prolongada. Venta bajo receta. Industria Argentina. COMPOSICION: Cada cápsula con microgránulos de liberación prolongada contiene: carvedilol 10, 20, 40 y 80 mg y excipientes. ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensivo. Antianginoso. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva (clase II-III/NYHA). INDICACIONES: Hipertensión arterial leve y moderada. Angina de pecho estable. Insuficiencia cardíaca congestiva (clase II-III/NYHA). POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: FILTEN® LP se encuentra disponible para su administración por vía oral en una dosis única diaria como cápsulas con microgránulos de liberación controlada que contienen 10, 20, 40 ú 80 mg de carvedilol fosfato. Se recomienda tomar FILTEN® LP una vez al día, por la mañana con alimentos. FILTEN® LP debe tomarse entero sin triturarse, masticarse o dividirse. Se recomienda comenzar con dosis bajas y luego evaluar titulación. Los pacientes que se encuentran recibiendo carvedilol (liberación inmediata) podrán cambiar a FILTEN® LP en base al siguiente esquema: - 6,25 mg diarios (3,125 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 10 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. - 12,5 mg diarios (6,25 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 20 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. - 25 mg diarios (12,5 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 40 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. - 50 mg diarios (25 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 80 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. Administración alternativa: las cápsulas pueden abrirse cuidadosamente y esparcir los gránulos en una cucharada de puré de manzana. El puré de manzana debe estar tibio para evitar afectar las propiedades de liberación modificada de esta formulación. La mezcla del fármaco y el puré de manzana deben consumirse inmediatamente por completo. No se ha evaluado la absorción de los gránulos esparcidos en otros alimentos. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a los componentes de FILTEN® LP, bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo y tercer grado, bradicardia severa (menos de 45-50 lat/min), hipotensión severa (PAS < 85 mmHg), insuficiencia cardíaca descompensada (clase IV-NYHA) que requieran inotrópicos endovenosos, shock cardiogénico, enfermedad del nódulo sinusal, asma bronquial, enfermedades respiratorias crónicas obstructivas, insuficiencia hepática severa, rinitis alérgica, metabolizadores lentos (del tipo debrisoquina y metilfenitoína), infarto agudo de miocardio complicado, acidosis metabólica, edema de glotis, cor pulmonare, administración concomitante con inhibidores de la MAO (con la excepción de Inhibidores de la MAO B). ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES. Discontinuación del tratamiento: en forma gradual durante un período de 2 semanas para evitar complicaciones secundarias a un fenómeno de rebote. Insuficiencia cardíaca: se recomienda especial precaución y control de la insuficiencia cardíaca con digitálicos, diuréticos e IECA, antes de comenzar a utilizar carvedilol. Si ocurriera un empeoramiento de la insuficiencia cardíaca durante la titulación de la dosis se debe evaluar la suspensión del tratamiento con carvedilol hasta lograr la estabilización del cuadro. Tanto los digitálicos como el carvedilol retardan la conducción auriculoventricular. Angina de Prínzmetal: las sustancias con actividad adrenérgica no selectiva pueden provocar dolores torácicos en los pacientes con angina de Prínzmetal. Si bien este evento no ha sido reportado con el uso de carvedilol, se recomienda especial precaución en estos casos. Enfermedad arterial periférica: el tratamiento con β-bloqueantes podría agravar los síntomas de vasculopatía periférica. No se recomienda administrar carvedilol a pacientes con trastornos terminales de la circulación periférica. En pacientes con claudicación intermitente o con síndrome de Raynaud pueden agravarse los síntomas. Diabetes Mellitus: en los pacientes hipertensos con diabetes mellitus no-insulinodependiente el carvedilol no tuvo ningún efecto sobre la glucemia en ayunas, sobre la glucemia posprandial ni sobre la hemoglobina glicosilada HbA1c. No se necesita modificar la posología de los antidiabéticos. Debido a las propiedades β-bloqueantes de la sustancia activa no se puede excluir la aparición de una diabetes mellitus latente, empeoramiento de una diabetes manifiesta o incluso una inhibición de la regulación antihipoglucémica. Hipotensión y bradicardia: especialmente al inicio del tratamiento o con la titulación de la dosis. La dosis de FILTEN® LP debe ser reducida ante la presencia de bradicardia. Broncoespasmo: carvedilol puede ser utilizado con cautela en los pacientes que no responden al tratamiento con otros antihipertensivos o que no los toleran. En estos casos, se debe utilizar la dosis eficaz más baja para poder reducir la inhibición de agonistas β-endógenos y exógenos. Insuficiencia renal: en algunos pacientes se ha observado deterioro de la función renal. Los pacientes con mayor riesgo de presentar este deterioro son: pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada y PAS < 100 mmHg, pacientes con compromiso isquémico coronario y periférico y en pacientes con antecedentes de insuficiencia renal. Las alteraciones renales observadas con el uso de carvedilol desaparecieron con la suspensión del tratamiento. Hipertiroidismo: los β-bloqueantes pueden enmascarar signos de hipertiroidismo como la taquicardia. La interrupción brusca del bloqueo β-adrenérgico puede exacerbar los síntomas de hipertiroidismo. Feocromocitoma: dado que no hay antecedentes del uso de carvedilol en estos pacientes, debe ser administrado con precaución en pacientes con feocromocitoma. Reacciones anafilácticas: al igual que con otros β-bloqueantes, existe mayor riesgo de sensibilidad frente a alérgenos o de presentar reacciones anafilácticas con el uso de carvedilol. Insuficiencia hepática: el carvedilol es metabolizado ampliamente en el hígado, por lo que la dosis debe ser ajustada en pacientes con compromiso funcional hepático. Psoriasis: los pacientes que sufren de psoriasis o tienen antecedentes familiares de psoriasis no deben recibir β-bloqueantes, sin haber evaluado previamente la relación riesgo/beneficio. Dada la limitada experiencia del uso de carvedilol en las siguientes situaciones terapéuticas, no se recomienda utilizar carvedilol en: hipertensión arterial inestable o secundaria, angor inestable, bloqueo completo de rama. Se recomienda precaución al conducir vehículos u operar maquinarías especialmente cuando se inicia el tratamiento o cuando se realiza titulación. REACCIONES ADVERSAS. FILTEN® LP es habitualmente bien tolerado. La hipotensión postural sintomática es el síntoma más importante registrado al comenzar el tratamiento o en la titulación de la dosis (especialmente en pacientes ancianos). Generales: astenia, fatiga, edemas, fiebre, malestar general, aumento o pérdida de peso, infecciones virales, síntomas pseudogripales, sequedad de mucosas. Cardiovasculares: bradicardia, palpitaciones, hipotensión, hipotensión ortostática, síncope, sobrecarga hídrica, hipertensión, edemas, dolor torácico, agravamiento de la angina de pecho, bloqueo AV, bloqueo de rama, isquemia, taquicardia, agravamiento de trastornos ya existentes en la circulación periférica. Neurológicas: mareos, insomnio, cefaleas, parestesias, vértigo, alteración de la sensibilidad táctil, somnolencia, aumento de la sudoración, trastornos del sueño, fatiga, dolores, hipoquinesia, alteraciones del humor. Gastrointestinales: dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea o constipación, melena, periodontitis. Respiratorias: disnea, congestión nasal, broncoespasmo o asma en pacientes con predisposición, tos, rales, faringitis, bronquitis, sinusitis, rinitis. Genitourinarias: trastornos de la micción, impotencia, albuminuria, hematuria, infecciones urinarias, enfermedad de Peyronie, insuficiencia renal. Dermatológicas: irritación cutánea, prurito, urticaria y reacciones símil liquen plano, lesiones psoriásicas o exacerbaciones de las ya existentes, síndrome de Steven Johnson. Musculoesqueléticas: calambres musculares, artralgias, dorsolumbalgias, mialgias. Alérgicas: exantema alérgico, anafilaxia. Hematológicas: disminución de la protrombina, púrpura, trombocitopenia, anemia, leucopenia. Visuales y auditivos: trastornos de la visión, irritación ocular y reducción de la secreción lacrimal, tinitus. Metabólicas y nutricionales: hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, aumento de la uremia, aumento del nitrógeno no proteico, aumento del nitrógeno ureico, hipoglucemia, hiponatremia, aumento de la fosfatasa alcalina, diabetes mellitus, glucosuria, aumento de la creatininemia, hipokalemia, hiperglucemia, deshidratación, hipervolemia, gota. Alteraciones de Laboratorio: leucopenia, trombocitopenia, alteraciones en los niveles plasmáticos de las transaminasas. PRESENTACIONES: Envase conteniendo 28 y 30 cápsulas con microgránulos de liberación prolongada. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Abr- 2009.

PAXON®/ PAXON® 100. Comprimidos recubiertos. Venta bajo receta. COMPOSICION: Cada comprimido recubierto contiene losartán potásico 50 y 100 mg y excipientes respectivamente. ACCION TERAPEUTICA: antagonista selectivo del receptor de la angiotensina II. Antihipertensivo. Vasodilatador. INDICACIONES: hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: se recomienda comenzar el tratamiento con bajas dosis e ir titulando en forma escalonada en base a respuesta. La duración total del tratamiento debe ser definida por el médico tratante. CONTRAINDICACIONES: hipersensibilidad a alguno de los componentes. Embarazo y lactancia. ADVERTENCIAS: los pacientes que tienen disminuido el volúmen intravascular (como aquellos tratados con dosis altas de diuréticos) pueden presentar síntomas de hipotensión. Estas condiciones deben corregirse antes de iniciar el tratamiento con PAXON® y el mismo debe ser iniciado con bajas dosis y evaluar titulación en base a respuesta. Se debe utilizar una dosificación inicial menor en estos casos. Se debe considerar el empleo de una dosificación menor en pacientes con antecedentes de deterioro hepático. Los medicamentos que afectan el sistema renina-angiotensina (incluyendo PAXON®) pueden aumentar la urea sanguínea y la creatinina sérica en pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o de la arteria renal de un riñón solitario. Estos cambios son generalmente reversibles con la discontinuación del tratamiento. Pueden observarse cambios en la función renal en pacientes susceptibles. PRECAUCIONES: se debe tener especial precaución al iniciar el tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca, deshidratados o con depleción hidrosalina (por uso de diuréticos, dietas hiposódicas estrictas, etc.) pues el losartán puede producir mayor hipotensión arterial. Se aconseja controlar periódicamente la potasemia en sujetos añosos o con trastornos de la función renal. Interacciones farmacológicas: rifampicina, fluconazol, diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal que contengan potasio, indometacina. Embarazo y lactancia: aunque no hay experiencia con el uso de PAXON® en mujeres embarazadas, los estudios preclínicos realizados con losartán han demostrado lesiones ó muertes fetales y neonatales que podrían estar mediadas farmacológicamente por los efectos sobre el sistema renina-angiotensina. En el feto humano la perfusión renal, que depende del desarrollo del sistema renina-angiotensina, se inicia en el segundo trimestre por lo que el riesgo para el feto aumenta si PAXON® se administra durante el segundo o el tercer trimestre del embarazo. Además, cuando se utiliza durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo, los medicamentos que actúan directamente sobre el sistema renina-angiotensina pueden causar daños o incluso la muerte del feto. Si la paciente se embaraza durante el tratamiento, PAXON® debe ser suspendido. No se sabe si losartán es excretado con la leche materna. Se debe realizar una evaluación riesgo/beneficio en el caso de mujeres en períodos de lactancia que tienen indicación de recibir. REACCIONES ADVERSAS: losartán es generalmente bien tolerado, ocasionalmente puede producir mareos. Raramente se evidenció hipotensión ortostática dosis-dependiente o rash cutáneo, astenia, fatiga, vértigo y elevación de la TGP que revirtió con la suspensión de la medicación. Puede observarse hiperkalemia. PRESENTACIONES: PAXON®: envases con 14, 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos. PAXON®100: envases con 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires. Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Dic-2007.

PAXON® D 50-12,5. Comprimidos recubiertos. Venta Bajo Receta. COMPOSICION: cada comprimido recubierto contiene losartán potásico 50 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg y excipientes. PAXON® D 100-12,5. Comprimidos recubiertos. Venta Bajo Receta. COMPOSICION: cada comprimido recubierto contiene losartán potásico 100 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg y excipientes. PAXON® D 100-25. Comprimidos recubiertos. Venta Bajo Receta. COMPOSICION: cada comprimido recubierto contiene losartán potásico 100 mg e hidroclorotiazida 25 mg y excipientes. ACCION TERAPEUTICA: antihipertensivo por acción antagonista de los receptores de la angiotensina II y por efecto diurético. INDICACIONES: hipertensión arterial. POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: la dosis usual de comienzo y mantenimiento es de un comprimido de PAXON® D 50/12,5 mg administrado una sola vez al día. Para pacientes que no responden a esta dosis puede incrementarse a un comprimido de PAXON® D 100/12,5 mg, una vez al día. De no responder a esta dosis, puede indicarse un comprimido por día de PAXON® D 100/25 mg, siendo ésta la dosis máxima aconsejable. La duración total del tratamiento debe ser definida por el médico tratante. CONTRAINDICACIONES: hipersensibilidad a cualquier componente del producto. Anuria. Hipersensibilidad a otros medicamentos sulfonamídicos. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Deterioro hepático o renal: no se recomienda administrar PAXON® D a pacientes con deterioro hepático o renal severo. Hipotensión, desequilibrios electrolíticos: en caso de existir diarrea o vómitos intercurrentes, efectuar determinaciones periódicas de los electrolitos séricos. Efectos metabólicos y endocrinológicos: las tiazidas pueden afectar la tolerancia a la glucosa, por lo que puede ser necesario ajustar la dosificación de los agentes antidiabéticos, incluyendo la insulina. Calcio: las tiazidas pueden disminuir la excreción urinaria de calcio y causar aumentos intermitentes y leves del calcio sérico. Perfil lipídico: el tratamiento con tiazidas se puede asociar con aumentos de las concentraciones de colesterol y triglicéridos. Acido úrico: como el losartán tiene un leve efecto uricosúrico, su combinación con hidroclorotiazida atenúa la hiperuricemia inducida por el diurético (la que en algunos pacientes podría presentarse como gota). Reacciones de hipersensibilidad: pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad. Se puede presentar angioedema con la combinación de losartán con hidroclorotiazida. Embarazo y Lactancia: no se recomienda el uso de PAXON® D durante estos períodos. Cuando se usan durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, los medicamentos que actúan directamente sobre el sistema renina-angiotensina pueden causar daños o incluso la muerte al feto. Interacciones farmacológicas: rifampicina/fluconazol, fármacos que pueden producir hiperpotasemia (espironolactona, triamtereno, amilorida, suplementos potásicos o sustitutos de la sal que contengan potasio pueden conducir a aumentos en el potasio sérico), litio (no se recomienda su uso concomitante con la combinación de losartán e hidroclorotiazida), AINEs, alcohol, barbitúricos o narcóticos, antidiabéticos (agentes orales o insulina), otros antihipertensivos, resinas de intercambio iónico, corticoesteroides, ACTH, aminas presoras, relajantes musculares no despolarizantes (ej. tubocurarina). REACCIONES ADVERSAS: No se ha observado ninguna reacción adversa particular de la combinación de losartán con hidroclorotiazida. En general el tratamiento fue bien tolerado. La mayor parte de las reacciones adversas han sido leves y reversibles y no han hecho necesario suspender el tratamiento. Las siguientes reacciones adversas han sido descriptas para losartán o para hidroclorotiazida: Hipersensibilidad: reacciones anafilácticas, angioedema con tumefacción de laringe y glotis con obstrucción de las vías aéreas y/o edema de cara, labios, faringe y/o lengua; Hematológicas: vasculitis como la púrpura de Henoch-Schoenlein. Digestivas: hepatitis y diarrea. Respiratorias: tos. Dermatológicas y anexos: urticaria, eritrodermia. Hallazgos en las pruebas de laboratorio: hiperpotasemia (potasio sérico mayor a 5,5 mEq/L), aumento de la alanino-aminotransferasa. PRESENTACIONES: PAXON® D 50-12,5: envases con 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos. PAXON® D 100-12,5 / PAXON® D 100-25: envases con 28 y 30 comprimidos recubiertos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires. Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Sep-2007.

GADOCOR® 5 - 10: comprimidos. Venta bajo receta. COMPOSICION: Cada comprimido contiene nebivolol clorhidrato 5 mg y 10 mg respectivamente y excipientes c.s. ACCION TERAPEUTICA: Agente beta-bloqueante, selectivo. INDICACIONES: Hipertensión. Insuficiencia Cardíaca Crónica. POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: Hipertensión. Adultos: La dosis es de un comprimido (5 mg) al día, preferentemente a la misma hora del día y puede ser tomado durante las comidas. El efecto de descenso de la presión arterial se hace evidente después de 1-2 semanas de tratamiento y en algunos casos, se alcanza el efecto óptimo tras 4 semanas de tratamiento. Combinación con otros agentes antihipertensivos: Los beta-bloqueantes pueden utilizarse solos o en combinación con otros agentes antihipertensivos, observándose hasta la fecha un efecto antihipertensivo adicional sólo combinando nevibolol 5 mg con hidroclorotiazida 12,5 - 25 mg. Insuficiencia cardiaca crónica: El tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable, sin insuficiencia aguda durante las últimas 6 semanas, debe iniciarse con un aumento gradual de la dosis hasta alcanzar la dosis óptima e individual de mantenimiento. La dosis de otros medicamentos cardiovasculares, incluyendo diuréticos y/o digoxina y/o IECAs y/o antagonistas de la angiotensina II, debe quedar establecida durante las 2 semanas previas al inicio del tratamiento con Gadocor®. Según la tolerabilidad del paciente, el ajuste de la dosis inicial debe realizarse a intervalos semanales o bisemanales de la siguiente manera: Iniciar con 1,25 mg de nebivolol, incrementando a 2,5 mg de nebivolol una vez al día, continuando con 5 mg una vez al día y finalmente 10 mg una vez al día, siendo esta última la dosis máxima recomendada. Tanto el inicio de tratamiento como cada ajuste de dosis deberán ser supervisados por un médico experimentado, al menos 2 horas, para asegurar que el estado clínico (la frecuencia cardiaca, presión sanguínea, alteraciones de la conducción, signos de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca) permanece estable. La aparición de ciertos acontecimientos adversos en los pacientes puede impedir que éstos reciban la dosis máxima recomendada. De ser necesario, la dosis alcanzada también puede disminuirse paso a paso y reintroducirse cuando se crea conveniente. Durante la fase de titulación, y en caso de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca o intolerancia, se recomienda primero reducir la dosis de nebivolol, o interrumpirla inmediatamente de ser necesario (en caso de hipotensión severa, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca con edema pulmonar agudo, shock cardiogénico, bradicardia sintomática o bloqueo auriculoventricular). No se recomienda interrumpir bruscamente el tratamiento con nebivolol, ya que esto podría llevar a un empeoramiento transitorio de la insuficiencia cardiaca. Si la interrupción resulta necesaria, la dosis semanal debe disminuirse gradualmente a la mitad. El tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable con nebivolol es generalmente un tratamiento de larga duración. Los comprimidos pueden ser tomados con las comidas. Poblaciones especiales. Pacientes con insuficiencia renal: No se requiere ajuste de dosis en insuficiencia renal leve a moderada en pacientes tratados por insuficiencia cardíaca, ya que la titulación hasta la dosis máxima tolerada se ajustará individualmente en cada paciente. No existe experiencia en pacientes con insuficiencia renal severa (creatinina sérica ≥ 250 µmol/L). Por lo tanto, el uso de nebivolol en estos pacientes no está recomendado. En pacientes que reciben tratamiento para la hipertensión con insuficiencia renal, la dosis inicial recomendada es 2,5 mg al día. De ser necesario, la dosis puede aumentarse a 5 mg. Pacientes con insuficiencia hepática: Los datos en pacientes con insuficiencia hepática son limitados. Por lo tanto, el uso de Gadocor® en estos pacientes está contraindicado. Ancianos: No se requiere ajuste de dosis en pacientes tratados por insuficiencia cardíaca, ya que la titulación hasta la dosis máxima tolerada se ajustará individualmente en cada paciente. En pacientes mayores de 65 años y que reciben tratamiento para hipertensión, la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg al día. De ser necesario se puede incrementar la dosis a 5 mg. En mayores de 75 años, dada la limitada experiencia en estos pacientes, se debe administrar con precaución y monitorizar en forma continua. Niños y adolescentes: No se han realizado estudios en niños y en adolescentes. Por lo tanto, no se recomienda el uso en niños y adolescentes. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los compuestos del producto. Shock cardiogénico, insuficiencia cardiaca aguda o episodios de descompensación de la insuficiencia cardiaca que requieran tratamiento intravenoso con inotrópicos. Insuficiencia hepática o función hepática alterada. Como sucede con otros beta-bloqueantes, Gadocor® está contraindicado en: Enfermedad del nodo sinusal, incluyendo bloqueo sinoauricular, Bloqueo cardíaco de segundo y tercer grado (sin marcapasos), Bradicardia (frecuencia cardiaca inferior a 60 latidos/minuto previo al inicio de la terapia). Hipotensión (presión arterial sistólica < 90 mmHg). Alteraciones graves de la circulación periférica Antecedentes de asma bronquial y broncoespasmo Feocromocitoma no tratado Acidosis metabólica. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Las advertencias y precauciones, que se detallan a continuación, son aplicables a los beta-bloqueantes en general. Anestesia: Si se interrumpiera el bloqueo beta en la preparación de la cirugía, se deberá discontinuar el antagonista beta-adrenérgico al menos 24 horas antes. Ciertos anestésicos causan depresión miocárdica, por lo que se deberá tener especial precaución. Frente a reacciones vagales, se puede proteger al paciente, mediante la administración intravenosa de atropina. Cardiovasculares: Los Beta-bloqueantes no deben utilizarse en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) no tratada, a menos que estén estabilizados. El inicio del tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica con nebivolol requiere una monitorización regular y la interrupción del tratamiento no debe realizarse bruscamente a menos que esté claramente indicado. El tratamiento con antagonistas beta-adrenérgicos en pacientes con cardiopatía isquémica, debe ser discontinuado gradualmente, p. ej. en 1-2 semanas. En el caso de ser necesario, el tratamiento de reemplazo debe iniciarse concomitantemente, para prevenir la exacerbación de la angina de pecho. Se debe reducir la dosis de los beta-bloqueantes, si el pulso desciende por debajo de 50 - 55 latidos/minuto en reposo y/o el paciente experimenta síntomas que sugieren una bradicardia, ya que éstos pueden inducir bradicardia. Emplear con precaución debido: al efecto negativo de los betabloqueantes en el tiempo de conducción, en pacientes con bloqueo cardíaco de primer grado; a vasoconstricción arterial coronaria mediada por el receptor alfa, en pacientes con angina de Prinzmetal: los beta-bloqueantes pueden incrementar el número y la duración de los ataques de angina; a un agravamiento de las alteraciones de la circulación periférica, en pacientes con síndrome o enfermedad de Raynaud, claudicación intermitente. Metabólicas/Endocrinas: Gadocor® no afecta los niveles de glucosa en pacientes diabéticos, aunque se debe tener precaución en estos pacientes, ya que nebivolol puede enmascarar ciertos síntomas de hipoglucemia (taquicardia, palpitaciones). En los pacientes con hipertiroidismo, los beta-bloqueantes pueden enmascarar los síntomas de taquicardia y la supresión brusca de la medicación puede aumentar la sintomatología. Respiratorias: Los antagonistas beta-adrenérgicos deben utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ya que pueden incrementar la broncoconstricción. Otras precauciones: Este medicamento contiene lactosa. No deben tomar este medicamento los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa. Los antagonistas beta-adrenérgicos pueden incrementar la sensibilidad frente a alergenos y la gravedad de las reacciones anafilácticas. Sólo después de un estudio minucioso los pacientes con psoriasis podrán tomar beta-bloqueantes. REACCIONES ADVERSAS: Las reacciones adversas, que figuran a continuación, se enumeran separadamente para la hipertensión y para la insuficiencia cardiaca crónica debido a la diferente naturaleza de ambas enfermedades. Hipertensión Las reacciones adversas notificadas, que son en la mayoría de los casos de intensidad leve a moderado, se clasifican por órganos y sistemas y según su frecuencia: frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10), ocasionales (≥ 1/1.000 a ≤ 1/100) y raras (≤ 1/1.000) y desconocidas. Trastornos psiquiátricos: Ocasionales: pesadillas, depresión. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: vértigo, cefalea, parestesia. Raras: síncope. Desconocidas: confusión, alucinaciones, psicosis. Trastornos oculares: Ocasionales: visión alterada. Desconocidas: sequedad de ojos y toxicidad óculo-mucocutánea de tipo practolol. Trastornos cardiacos: Ocasionales: bradicardia, insuficiencia cardiaca, enlentecimiento de la conducción AV/bloqueo AV. Trastornos vasculares: Ocasionales: hipotensión, claudicación intermitente. Desconocidas: extremidades frías/cianóticas, fenómeno de Raynaud. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Frecuentes: disnea. Ocasionales: broncoespasmo. Trastornos gastrointestinales: Frecuente: estreñimiento, náuseas, diarrea. Ocasionales: vómitos, dispepsia, flatulencia. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Ocasionales: prurito, rash eritematoso. Raras: agravamiento de la psoriasis. Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Ocasionales: impotencia. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: edema, cansancio. Trastornos del sistema inmunitario: Desconocida: edema angioneurótico e hipersensibilidad. Insuficiencia cardiaca crónica Las reacciones adversas más frecuentes con nebivolol fueron bradicardia y mareo. Otras descriptas, posiblemente relacionadas con nebivolol, son empeoramiento de la insuficiencia cardiaca, hipotensión postural, bloqueo auriculoventricular de primer grado y edema de las extremidades inferiores. PRESENTACIONES: GADOCOR® 5 y 10: estuches conteniendo 30 comprimidos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Ago-2015.

ATENOLOL GADOR® 25-50-100. Comprimidos ranurados. Venta bajo receta. COMPOSICION: cada comprimido ranurado contiene 25, 50 y 100 mg respectivamente y excipientes. ACCION TERAPEUTICA: bloqueante β-adrenérgico cardioselectivo, de acción antihipertensiva, antiarrítmica y cardioprotectora. INDICACIONES: hipertensión arterial (solo o combinado), arritmias, angina de pecho, postinfarto de miocardio. POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: la dosis inicial recomendada de ATENOLOL GADOR® es de 50 mg una vez al día. La discontinuación del tratamiento debe realizarse gradualmente. CONTRAINDICACIONES: bradicardia sinusal (45 lpm), bloqueo AV de segundo y tercer grado, shock cardiogénico e insuficiencia cardíaca no controlada, hipotensión, acidosis metabólica, insuficiencia arterial periférica severa, feocromocitoma, enfermedad del nódulo sinusal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, embarazo y lactancia. Hipersensibilidad conocida a la droga. ADVERTENCIAS: Insuficiencia cardíaca: Los ß-bloqueantes aumentan el riesgo de deprimir la contractilidad miocárdica y precipitar insuficiencia cardíaca severa. También retardan la conductilidad aurículo-ventricular. Insuficiencia coronaria: La interrupción brusca de la terapia con ATENOLOL GADOR® en pacientes con insuficiencia coronaria, puede incrementar la angina u ocasionar un infarto de miocardio o arritmias ventriculares. La terapia debe discontinuarse gradualmente durante un período de 7 a 14 días. Broncoespasmo: Los pacientes con broncoespasmo no deben recibir ß-bloqueantes. Usar con precaución para el tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes que no responden o no toleran otros antihipertensivos. Anestesia y cirugía mayor: Se recomienda precaución cuando se usan agentes anestésicos depresores del miocardio y corregir la hipertonía vagal usando 1-2 mg de atropina. La administración crónica de la terapia con beta-bloqueantes no debe ser discontinuada rutinariamente previa a una cirugía, sin embargo el deterioro en la capacidad de respuesta del corazón ante un estímulo reflejo adrenérgico puede aumentar los riesgos de la anestesia general y de los procedimientos quirúrgicos. Diabetes e hipoglucemia: Los ß-bloqueantes pueden enmascarar la bradicardia por hipoglucemia. Tirotoxicosis: El uso de ß-bloqueantes puede enmascarar los signos clínicos de hipertiroidismo. Bloqueo cardíaco de primer grado: Debido a su efecto negativo sobre el tiempo de conducción, se debe tener cuidado si se administra a pacientes con bloqueo cardíaco de primer grado. Reacción anafiláctica: Puede provocar una reacción más grave frente a una variedad de alergenos cuando se administra a pacientes con un historial de reacción anafiláctica a alergenos. Puede causar reacción de hipersensibilidad incluyendo angioedema y urticaria. Feocromocitoma: Al igual que con otros beta-bloqueantes debe administrarse de manera concomitante un alfa-bloqueante. PRECAUCIONES: El Atenolol puede agravar las arteriopatías periféricas de poca magnitud y como cualquiera de los beta-bloqueantes puede producir síntomas atribuídos a la disminución de la frecuencia cardíaca. Los pacientes con insuficiencia renal requieren ajustes de dosis. Interacciones farmacológicas: otros antiadrenérgicos, antagonistas cálcicos (diltiazem, verapamilo, nifedipina), digitálicos, clonidina, quinidina, antinflamatorios no esteroideos, adrenalina, insulina y antidiabéticos orales, drogas anestésicas, dobutamina, ampicilina, amiodarona, diisopirimida y otros. Los pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a otros alergenos pueden aumentar la severidad de sus reacciones mientras reciben atenolol. Carcinogénesis, mutagénesis, compromiso de la fertilidad. El atenolol no manifestó efectos mutagénicos ni comprometió la fertilidad en los estudios de experimentación. No se dispone de información en los humanos. Embarazo. Evidencia positiva de riesgo. Categoría D. El atenolol atraviesa la barrera placentaria. Las mujeres embarazadas recibiendo atenolol o aquellas que tomando atenolol quedaran embarazadas, deben ser advertidas de los potenciales riesgos fetales ocasionados por la terapia. Lactancia. El atenolol es excretado en la lecha materna, recomendándose precaución cuando se administra ATENOLOL GADOR® a mujeres que amamantan, ya que los recién nacidos pueden correr el riesgo de padecer hipoglucemia y bradicardia. Pediatría. La seguridad y eficacia en niños aún no han sido establecidas. Efecto en la habilidad de conducir u operar maquinarias. Tener en cuenta que pueden ocurrir ocasionalmente mareos y fatiga. REACCIONES ADVERSAS: Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión, hipotensión postural que puede asociarse con síncope y claudicación intermitente, extremidades frías, dolor en las piernas, deterioro de insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas, shock cardiogénico, precipitación del bloqueo cardíaco. Sistema nervioso central: insomnio, mareos, vértigo, pesadillas, cansancio, fatiga, letargo, depresión, somnolencia, desorientación, pérdida de la memoria, labilidad emocional, disminución de las pruebas neuropsicométricas, debilidad general, sequedad de ojos, alteraciones de la visión, alucinaciones, psicosis, trastornos del sueño, confusión, parestesias. Gastrointestinales: náuseas, diarrea, trastornos gastrointestinales, colitis hemorrágica, trombosis arterial mesentérica, sequedad en la boca, aumento de las transaminasas, toxicidad hepática, colestasis intrahepática. Respiratorias: broncoespasmo, disnea, embolia pulmonar. Hipersensibilidad: fiebre, erupción, dolor de garganta, laringoespasmo y distrés respiratorio, aumento de anticuerpos ANA, síndrome lúpico. Piel y tejido subcutáneo: alopecia, reacciones cutáneas psoriasiformes, exacerbación de la psoriasis, erupciones cutáneas, angioedema, urticaria. Genitourinarias: impotencia sexual, enfermedad de Peyronie. Laboratorio: agranulocitosis, púrpura, trombocitopenia. Ante la presencia de eventos adversos agradeceremos comunicarse telefónicamente o por mail a farmacovigilancia@gador.com. PRESENTACIONES: ATENOLOL GADOR® 25 – 50 - 100: envases calendario con 28, 30, 56 y 60 comprimidos ranurados. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Nov-2015.

NUEVO

Gadocor®

Nebivolol 5 - 10 mg

SELECTIVO Y VASODILATADOR[1]

Gador
LÍDER EN BETABLOQUEANTES

- Brinda un **eficaz control** de la **presión arterial** en el **paciente hipertenso**[2]
- Permite ser utilizado con **seguridad** en **pacientes diabéticos o con síndrome metabólico**[3]
- **Preserva la función eréctil**[4]
- Está **indicado en pacientes con EPOC**[5]
- **No interfiere** en el desarrollo de la **actividad física** del paciente[6]

Gadocor® permite que cada parte contenga la dosis correspondiente debido al diseño de sus comprimidos birranurados

DOSIS 1,25 mg
Comprimido birranurado en cuartos

4 cuartos de 1,25 mg cada uno, presionando una vez en el centro del comprimido

DOSIS 2,5 mg
Comprimido birranurado en mitades

2 mitades de 2,5 mg cada una, presionando en los bordes del comprimido con ambos índices

5 mg x 30 comprimidos birranurados

10 mg x 30 comprimidos ranurados

pami | IOMA | PAP

GADOR EN CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

Gador
Al Cuidado de la Vida

1. Cheng JW. Nebivolol: a third-generation beta-blocker for hypertension. Clin Ther 2009;31:447-62. 2. Weiss RJ, Saunders E, Greathouse M. Efficacy and tolerability of nebivolol in stage I-II hypertension: a pooled analysis of data from three randomized, placebo-controlled monotherapy trials. Clin Ther 2011; 33:1150-1161. 3. Agabiti Rosei E, Rizzoni D. Metabolic profile of nebivolol, a beta-adrenoceptor antagonist with unique characteristics. Drugs. 2007;67(8):1097-107. 4. Manolis A et al. Antihypertensive Treatment and Sexual Dysfunction. Curr Hypertens Rep 2012; 14:285–292. 5. Martiniuc C, Branisteanu T. The use of beta blocker Nebivolol in patients with chronic obstructive pulmonary disease in association with arterial hypertension. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2012 Jan-Mar;116(1):218-21. 6. Petrianakos AP, Parthenakis FI, et al. Effects of Nebivolol on left ventricular function and exercise capacity in patients with non-ischaemic dilated cardiomyopathy. A randomised placebo-controlled study. Hellenic J Cardiol. 2003 May-Jun;44(3):199-207.

PAXON®

LOSARTAN

PAXON® D

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

TAMBIÉN DISPONIBLE POR

30 COMPRIMIDOS

60 COMPRIMIDOS

Eficacia antihipertensiva con protección de órgano blanco [1-4]

PAXON®

LOSARTAN 50mg

Envases por 14, 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán.

PAXON® 100

LOSARTAN 100mg

Envases por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán.

pami 80% | pap | IOMA | Secretario Solidario

PAXON® D

LOSARTAN 50mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envases por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON® D 100/12,5

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envases por 28 y 30 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON® D 100/25

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 25mg

Envases por 28 y 30 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 25 mg de hidroclorotiazida.

pami 60% | pap | Secretario Solidario

Referencias: **1.** Little WC y col; Effect of losartan and hydrochlorothiazide on exercise tolerance in exertional hypertension and left ventricular diastolic dysfunction; Am J Cardiol 2006 Aug 1;98(3):383-5. **2.** Moen MD, Wagstaff AJ; Losartan: a review of its use in stroke risk reduction in patients with hypertension and left ventricular hypertrophy; Drugs 2005;65(18):2657-74. **3.** Brenner BM y col; RENAAL Study Investigators. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy; N Engl J Med 2001 Sep 20;345(12):861-9. **4.** Elliott WJ, Meyer PM; Incident diabetes in clinical trials of antihypertensive drugs: a network meta-analysis; Lancet 2007 Jan 20;369(9557):201-7.

GADOR EN CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

Gador
Al Cuidado de la Vida

http://www.gador.com.ar