CARTA AL DIRECTOR

Lisinopril-20, medicamento eficaz en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial

Lisinopril-20, an effective medication for the treatment of essential arterial hypertension

Yaima Arrechea Betancourt[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Arrechea-Betancourt Y. Lisinopril-20, medicamento eficaz en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Oct 30]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53449

Aprobado: 2026-09-04 18:51:53

Correspondencia: Yaima Arrechea Betancourt. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. yaimaarrecheabetancourt@gmail.com

Sra Directora:

Lisinopril-20, es un medicamento genérico, con Registro Sanitario: M-21-043-C09, de la empresa laboratorios MEDSOL, La Habana, Cuba con fecha de inscripción del 3 de agosto de 2021, que se expende en tabletas de 20 mg.[1]

Desde entonces, el Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta la disponibilidad del producto, lo ha ido incorporando en la provincia de Cienfuegos a los medicamentos de tarjeta control en las diferentes áreas de salud, como sustituto del enalapril y captoril, medicamentos que pertenecen al grupo de los medicamentos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs). Entre sus principales indicaciones está la hipertensión arterial esencial y renovascular y la insuficiencia cardiaca congestiva.

Lisinopril-20, presenta un mejor perfil farmacocinético con relación a otros IECAs que se comercializaban en Cuba, su tiempo de vida media es de aproximadamente 24 horas, en relación al enalapril que es de 12 horas y el captoril de 8 horas; en cuanto a la dosis en hipertensión esencial, la recomendada es de 10 mg. La dosis efectiva de mantenimiento es 20 mg, en una sola toma diaria, la cual se debe ajustar según la respuesta de la tensión arterial pudiendo llegar a dosis máxima de 80 mg al día.

Es importante destacar que la terapéutica farmacológica es individualizada a cada paciente, por eso se manejan los conceptos de dosis mínima y dosis máxima y en ese rango de dosis oscila la dosis con la cual un paciente controla sus cifras de tensión arterial.

Considerar que la dosis de 10 mg al día (dosis mínima) es efectiva en todos los pacientes hipertensos, no es el análisis adecuado y lejos de beneficiar el tratamiento, se puede convertir en un proceso de rechazo por parte del paciente que piensa que el nuevo medicamento no tiene la misma eficacia que los que anteriormente se comercializaron en la farmacia.

Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2024, las nuevas guías del *American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension*, la Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial y las guías del 2025, enfatizan un enfoque basado en evidencia para el tratamiento de la hipertensión. Se recomienda que la decisión de iniciar un tratamiento farmacológico no se base únicamente en la reducción de la presión arterial, sino en el impacto demostrado en los resultados cardiovasculares. Esto significa que para que un fármaco o intervención procedimental reciba una recomendación de Clase I, la evidencia debe mostrar un beneficio claro en los resultados de enfermedades cardiovasculares, no solo en la reducción de la presión arterial y consideran que los IECAs son eficaces en este sentido. [2,3,4,5,6,7]

La evidencia de las revisiones Cochrane indica que los IECAs son eficaces para reducir la tensión arterial, estos reducen la mortalidad y los eventos cardiovasculares, con beneficios sobre la morbilidad y mortalidad de la hipertensión arterial en la comunidad.[8]

No hay evidencia disponible que muestre que, dentro de un mismo grupo farmacológico, haya fármacos con una eficacia clínica diferente. Por lo tanto, la mayoría de las decisiones de prescripción deben fundamentarse en las características farmacocinéticas y en el precio del medicamento. [9]

Pocos medicamentos son tan valiosos como el Lisinopril-20 para controlar la insuficiencia cardiaca, la hipertensión arterial y mejorar la recuperación tras un infarto; tiene un nivel de recomendación para su empleo de tipo I-A, demostrado en numerosos ensayos clínico, revisiones sistemáticas y metaanálisis, a dosis terapéutica es un medicamento eficaz, seguro y cómodo para el paciente, lo que facilita la adherencia al tratamiento y contribuye al uso racional de los medicamentos.

REFERENCIAS

1.Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos. Resumen de las características del producto[Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2021[citado 23/06/2026]. Disponible en: https://www.cecmed.cu/registro/rcp/medicamentos/lisinopril-20

2.McEvoy J. ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of

Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organization. European Heart Journal. 2024;45(38):3912–4018.

3.Rubio-Guerra FA. Nuevas guías del *American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension* para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta?. Med Interna Méx. 2018;34(2):23-7.

4.Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med[Internet]. 2017[citado 3/01/2022];56(Suplemento Especial):[aprox. 85 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol56_sup_17/sumario.htm

5.James P, Oparil S, Cartel B. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(17):1809

6.Hurtado Mendoza JJ. Guía AHA/ACC 2025 Hipertensión arterial: Diagnóstico, innovaciones terapéuticas y control intensivo. Madrid: CardioTeca; 2025[citado 16/08/2025]. Disponible en: https://www.cardioteca.com/hipertension-arterial/6698-guia-aha-acc-2025-hipertension-arterial-diagnostico-innovaciones-terapeuticas-y-control-intensivo.html

7.Consenso Argentino de Hipertensión Arterial 2025. Consenso Argentino de Hipertensión 2025. Rev Argentina Cardiol[Internet]. 2025[citado 23/05/2026];93(Supl 10):[aprox. 81 p.]. Disponible: https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2025/08/COMPLETO-E-41.pdf

8.Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Puil L, Wright JM. *Pharmacotherapy for hypertension in adults 60 years or older.* Cochrane Database Syst Rev. 2025;10(10):CD000028.

9.Grupo de Trabajo sobre inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina de la Sociedad Europea de Cardiología. Documento de Consenso de Expertos sobre el uso de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina en la enfermedad cardiovascular. Rev Española Cardiol. 2004;57(12):1213-32.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS