



**¿Por qué elegir
Parapres[®] Plus
en el control de la
Hipertensión
Arterial?**

1 Doble terapia desde el inicio

Tratamiento inicial para las personas con hipertensión según la guía ESC 2024¹:

Tratamiento combinado doble a dosis bajas ARA II o IECA + diurético o BCC

Clase I



ARA II: antagonistas del receptor de angiotensina II
IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
BCC: bloqueadores de los canales de calcio

2 Candesartán: el ARA II con mayor duración del efecto antihipertensivo²

Diferencias farmacodinámicas

Fármaco	Ki (nM)	CI ₅₀ (nM)	Velocidad de disociación (min)	Índice T/P
Candesartán	0,49-0,64	0,1	152	>80
Eprosartán	1,4-3,9	9,43		70-85
E-3174	1,3-3,7		31	
Irbesartán	0,8-1,5	8,5	17	70
Losartán	5-40	8,4	2,5	50-70
Olmesartán	0,8			60-80
Telmisartán	0,83-3,7	0,33	75	>50
Valsartán	2,7	9,26	56	66

CI: concentración inhibitoria; **índice al T/P:** índice pico/valle.

Tamargo J, Caballero R, Gómez R, et al. Pharmacological Properties of Angiotensin-II Receptor Antagonists. Do They All Belong to the Same Class of Drugs? Rev Esp Cardiol. 2006;6(Supl C):10-24. DOI: 10.1016/S1131-3587(06)75306-7.

- Velocidad de disociación: **un ARA II que se libera muy lentamente del receptor AT1, como Candesartán (>2,5 horas), tendrá más posibilidades de controlar la presión arterial a lo largo de las 24 h.**
- Efectividad clínica: **cuanto más alto sea el índice T/P (pico/valle), mayor duración del efecto antihipertensivo.**

3 Perfil de Seguridad Confiable

- Candesartán ofrece un perfil de seguridad similar al de otros ARA II³.
- Los ARA II tienen mejor perfil de seguridad que los IECA⁴.

Los IECA presentan mayor riesgo de efecto secundarios y peor perfil de seguridad, con riesgo superior de angioedema, tos, pancreatitis y hemorragia gastrointestinal⁴.

4 Eficacia en la Reducción de la Presión Arterial:

En la población occidental, **Candesartán ha demostrado ser el más eficaz en la reducción de la PAS y PAD ambulatoria de 24 h** superando a otros ARA II como Losartán y Valsartán ($p < 0.05$)³.

		Tratamiento				
Comparador	Candesartán	1.55 (-1.22, 4.31)	2.56 (-1.32, 6.13)	**3.89** (1.79, 5.97)	**3.99** (0.43, 7.48)	**4.45** (2.23, 6.63)
	-1.55 (-4.31, 1.22)	Telmisartán	-1.01 (-4.57, 2.87)	**2.35** (0.31, 4.36)	2.45 (-1.09, 5.90)	**2.90** (0.71, 5.06)
	-2.56 (-6.13, 1.32)	-1.01 (-4.57, 2.87)	Olmesartán	1.33 (-1.76, 4.71)	1.43 (-2.71, 5.84)	1.89 (-1.24, 5.31)
	3.89 (-5.97, -1.79)	**2.35** (-4.36, -0.31)	-1.33 (-4.71, 1.76)	Losartán	0.10 (-3.03, 3.15)	0.56 (-1.07, 2.18)
	3.99 (-7.48, -0.43)	-2.45 (-5.90, 1.09)	-1.43 (-5.84, 2.71)	-0.10 (-3.15, 3.03)	Irbesartán	0.46 (-2.44, 3.42)
	4.45 (-6.63, -2.23)	**2.90** (-5.06, -0.71)	-1.89 (-5.31, 1.24)	-0.56 (-2.18, 1.07)	-0.46 (-3.42, 2.44)	Valsartán

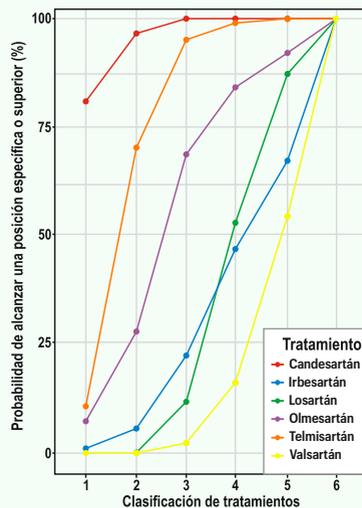


Tabla de calor (izquierda) y valores SUCRA (Superficie Bajo la Curva de Clasificación Acumulativa) de las clasificaciones de tratamientos (derecha) de la presión arterial sistólica (PAS) de 24 horas ABPM.

El símbolo ** en la figura indica que hubo diferencias significativas entre los tratamientos ($p < 0.05$).

Fuente: Zhang Z, et al. Int J Clin Pharm. 2024;46:1034-1043.

PAS: presión arterial sistólica; **PAD:** presión arterial diastólica

		Tratamiento				
Comparador	Telmisartán	0.13 (-2.39, 2.62)	1.04 (-2.41, 4.39)	2.25 (-1.14, 5.59)	**2.23** (0.24, 4.20)	**2.70** (0.88, 4.48)
	-0.13 (-2.62, 2.39)	Candesartán	0.91 (-2.57, 4.30)	2.12 (-1.30, 5.54)	**2.11** (0.08, 4.14)	**2.57** (0.65, 4.49)
	-1.04 (-4.39, 2.41)	-0.91 (-4.30, 2.57)	Olmesartán	1.21 (-2.86, 5.36)	1.20 (-1.83, 4.29)	1.66 (-1.31, 4.69)
	-2.25 (-5.59, 1.14)	-2.12 (-5.54, 1.30)	-1.21 (-5.36, 2.86)	Irbesartán	-0.02 (-2.91, 2.91)	0.45 (-2.57, 3.51)
	2.23 (-4.20, -0.24)	**2.11** (-4.14, -0.08)	-1.20 (-4.29, 1.83)	0.02 (-2.91, 2.91)	Valsartán	0.46 (-1.06, 1.99)
	2.70 (-4.48, -0.88)	**2.57** (-4.49, -0.65)	-1.66 (-4.69, 1.31)	-0.45 (-3.51, 2.57)	-0.46 (-1.99, 1.06)	Losartán

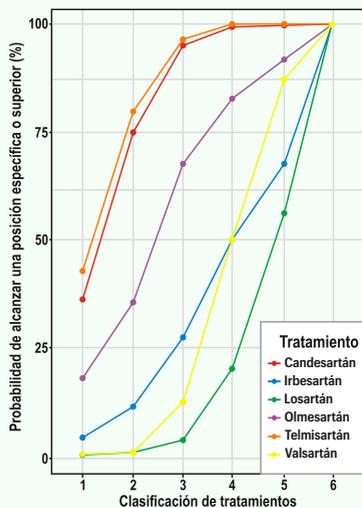


Tabla de calor (izquierda) y valores SUCRA (Superficie Bajo la Curva de Clasificación Acumulativa) de las clasificaciones de tratamientos (derecha) de la presión arterial diastólica (PAD) de 24 horas ABPM.

El símbolo ** en la figura indica que hubo diferencias significativas entre los tratamientos ($p < 0.05$).

Fuente: Zhang Z, et al. Int J Clin Pharm. 2024;46:1034-1043.

Parapres® y Parapres® Plus, las marcas líderes de Candesartán⁵

EL ARA II con mayor duración del efecto hipertenso²



[Accede a la Ficha
Técnica de Parapres®](#)

PARAPRES® 4 mg comprimidos, 14 unidades: 2,5 €. PARAPRES® 8 mg comprimidos, 28 unidades: 5,25 €. PARAPRES® 16 mg comprimidos, 28 unidades: 10,49 €. PARAPRES® 32 mg comprimidos, 28 unidades: 20,97 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad reembolsable por el S.N.S. con aportación reducida.



[Accede a la Ficha Técnica
de Parapres® Plus](#)

PARAPRES® Plus 16 mg/12,5 mg comprimidos, 28 unidades: 10,46 €. PARAPRES® Plus 32 mg/12,5 mg comprimidos, 28 unidades: 20,92 €. PARAPRES® Plus Forte 32 mg/25 mg comprimidos, 28 unidades: 20,92 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Especialidad reembolsable por el S.N.S. con aportación normal.

Referencias: **1.** McEvoy JW, et al. Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión. Rev Esp Cardiol. 2024;77(2):132. **2.** Tamargo J, Caballero R, Gómez R, et al. Pharmacological Properties of Angiotensin-II Receptor Antagonists. Do They All Belong to the Same Class of Drugs? Rev Esp Cardiol. 2006;6(Supl C):10-24. DOI: 10.1016/S1131-3587(06)75306-7. **3.** Zhang Z, et al. Comparative efficacy and safety of six angiotensin II receptor blockers in hypertensive patients: a network meta-analysis. Int J Clin Pharm. (2024) 46:1034-1043. **4.** RuiJun Chen, et al. Comparative First-Line Effectiveness and Safety of ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers: A Multinational Cohort Study. Hypertension. 2021 September; 78(3): 591-603. **5.** Fuente: IQVIA Datos sell in mercado productos ARA II TAM marzo 2025 (unidades).

Fecha de elaboración del material: Julio 2025.