



PARAPRES[®]
CANDESARTÁN



PARAPRES Plus[®]
CANDESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA

Comparativa entre ARA-II e IECA

EFICACIA

Misma eficacia en reducción de PA y eventos CV¹⁻⁴.

Menos eventos adversos → **riesgo-beneficio favorable a ARA-II¹**.



SEGURIDAD

Menor incidencia de tos y angioedema con ARA-II vs IECA⁴.

Menor tasa de interrupción por efectos adversos con ARA-II^{1,4}.



INTERCAMBIO IECA → ARA-II

Cambio directo de un día para otro en dosis equivalente⁵.



Comparativa de dosis, vida media y número de tomas

ARA-II

IECA

		Captopril t½: 2 h Tomas: 2-3	Enalapril t½: 11 h Tomas: 1-2	Fosinopril t½: 11,5 h Tomas: 1	Lisinopril t½: 12,6 h Tomas: 1	Perindopril t½: 17 h Tomas: 1	Quinapril t½: 3 h Tomas: 1-2	Ramipril t½: 13-17 h Tomas: 1-2
Candesartán t½: 9 h Tomas: 1	4 mg	75 mg	5 mg	5 mg	5 mg	2 mg	5 mg	2,5 mg
	8 mg	150 mg	10 mg	10 mg	10 mg	4 mg	20 mg	5 mg
	16 mg	300 mg	20 mg	20 mg	20 mg	8 mg	40 mg	10 mg
	32 mg	—	40 mg	40 mg	40 mg	16 mg	—	—
Irbesartán t½: 11-15 h Tomas: 1	75 mg	75 mg	5 mg	5 mg	5 mg	2 mg	5 mg	2,5 mg
	150 mg	150 mg	10 mg	10 mg	10 mg	4 mg	20 mg	5 mg
	300 mg	300 mg	20 mg	20 mg	20 mg	8 mg	40 mg	10 mg
Losartán t½: 6-9 h Tomas: 1	12,5 mg	37,5 mg	2,5 mg	2,5 mg	2,5 mg	—	2,5 mg	1,25 mg
	25 mg	75 mg	5 mg	5 mg	5 mg	2 mg	5 mg	1,5 mg
	50 mg	150 mg	10 mg	10 mg	10 mg	4 mg	20 mg	5 mg
	100 mg	300 mg	20 mg	20 mg	20 mg	8 mg	40 mg	10 mg
Olmesartán t½: 12-15 h Tomas: 1	10 mg	150 mg	10 mg	10 mg	10 mg	4 mg	5 mg	5 mg
	20 mg	300 mg	20 mg	20 mg	20 mg	8 mg	20 mg	10 mg
	40 mg	—	40 mg	40 mg	40 mg	16 mg	40 mg	—
Telmisartán t½: 20 h Tomas: 1	20 mg	75 mg	5 mg	5 mg	5 mg	2 mg	5 mg	2,5 mg
	40 mg	150 mg	10 mg	10 mg	10 mg	4 mg	20 mg	5 mg
	80 mg	300 mg	20 mg	20 mg	20 mg	8 mg	40 mg	10 mg
Valsartán t½: 6 h Tomas: 1	40 mg	75 mg	5 mg	5 mg	5 mg	2 mg	5 mg	2,5 mg
	80 mg	150 mg	10 mg	10 mg	10 mg	4 mg	20 mg	5 mg
	160 mg	300 mg	20 mg	20 mg	20 mg	8 mg	40 mg	10 mg
	320 mg	—	40 mg	40 mg	40 mg	16 mg	—	—

t½: semivida.

Las cantidades se refieren a dosis diarias completas que habrá que dividir según el número de tomas. Fuente: elaboración propia a partir de Montes Gómez et al. 6 y de las fichas técnicas de los medicamentos (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Último acceso: 04/04/2022)

Comparativa de dosis y coste del tratamiento en monoterapia (€)

Candesartán		Irbesartán		Losartán		Olmesartán		Telmisartán		Valsartán	
mg	PVP IVA	mg	PVP IVA	mg	PVP IVA	mg	PVP IVA	mg	PVP IVA	mg	PVP IVA
–	–	–	–	12,5	1,97	–	–	–	–	–	–
4	2,5	75	3,87	25	2,5	–	–	20	5	40	2,5
8	5,25	150	7,74	50	4,17	10	5,04	40	9,99	80	8,15
16	10,49	300	15,49	100	8,34	20	10,08	80	19,97	160	16,3
32	20,97	–	–	–	–	40	20,17	–	–	320	32,6

Las cantidades se refieren a dosis diarias completas que habrá que dividir según el número de tomas. Datos obtenidos de información en fichas técnicas consultadas en la web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información del Medicamento. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Último acceso: febrero 2024. Y en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/oyo-markov/duda-leca>. Último acceso: febrero 2024. Y en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/nomenclador.do>. Último acceso: febrero 2024.

Candesartán como el ARA II con mayor duración del efecto antihipertensivo frente a losartán según un estudio comparativo²



Accede a la Ficha Técnica de Parapres®



Accede a la Ficha Técnica de Parapres® Plus

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.

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.

1. Messerli FH, Bangalore S, Bavishi C, Rimoldi SF. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors in Hypertension: To Use or Not to Use? J Am Coll Cardiol. 2018;71(13):1474-82. 2. Turner JM, Kodali R. Should Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors Ever Be Used for the Management of Hypertension? Curr Cardiol Rep. 2020;22(9):95. 3. Bangalore S, Fakhri R, Toklu B, Ogedegbe G, Weintraub H, Messerli FH. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors or Angiotensin Receptor Blockers in Patients Without Heart Failure? Insights From 254,301 Patients From Randomized Trials. Mayo Clin Proc. 2016;91(1):51-60. 4. Chen R, Suchard MA, Krumholz HM, Schuemij MJ, Shea S, Duke J, et al. Comparative First-Line Effectiveness and Safety of ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers: A Multinational Cohort Study. Hypertension. 2021;78(3):591-603. 5. Martín Asenjo R, Bueno H, McIntosh M. Cardioprotective drugs: Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) and angiotensin II receptor blockers (ARBs) [Internet]. Eur Soc Cardiol. 2017 [acceso 20 mar 2026]. Disponible en: <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Treatment-goals/Cardio-Protective-drugs/angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-ace-inhibitors-and-angiotensin-ii-rec>.