Tableau 21.3
Médicaments antihypertenseurs préopératoires

Bloqueurs calciques: maintenir jusqu'à l'opération, y compris à la prémédication.

β-bloqueurs: maintenir jusqu'à l'opération, y compris à la prémédication; adapter la dose pour une fréquence cardiaque de 60-65 battements / minute.

α2-agonistes: maintenir jusqu'à l'opération, y compris à la prémédication.

Nitrés: maintenir jusqu'à l'opération, y compris à la prémédication.

Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC): en cas d'hypertension artérielle, arrêter avant l'anesthésie selon délais correspondant à la demi-vie:

Accupro (quinapril):	12 heures	Reniten (énalapril):	24 heures
Cibacen (bénazépril):	24 heures	Vasocor (énalapril)	24 heures
Triatec (ramipril):	24-36 heures	Coversum (périndopril):	24-36 heures
Fositen (fosinopril):	24 heures	Inhibace (cilazopril):	24-48 heures
Lopirin (captopril):	12 heures	Prinil (lisinopril):	24 heures
Tensobon (captopril):	12 heures	Zestril (lisinopril):	24 heures
Vesdil (ramipril):	24-36 heures		

Antagonistes de l'angiotensine II: arrêter avant l'anesthésie selon délais correspondant à la demi-vie:

Cosaar (losartan)	24 heures
Diovan (valsartan)	12 heures

Lorsque les IEC et les sartans sont prescrits dans le cadre d'une insuffisance ventriculaire gauche, on ne les interrompt pas en préopératoire.

Diurétiques: ne pas administrer le jour opératoire.