



¿Qué son los betabloqueantes?

Son medicamentos muy utilizados en enfermedades cardiovasculares. Actúan contrarrestando el efecto de la adrenalina sobre el organismo. El resultado es que el corazón late más despacio y se reduce la tensión arterial.

Existen numerosos tipos de betabloqueantes, con diferentes propiedades farmacológicas, si bien la indicación para tomarlos es común a todos ellos. Entre los más utilizados se encuentran: atenolol, bisoprolol, carvedilol, nebivolol, sotalol, propranolol y metoprolol, todos ellos en formas de presentación oral (pastillas), y esmolol y labetalol (para administración endovenosa, que es de uso hospitalario).

Múltiples estudios clínicos han demostrado la eficacia de los betabloqueantes en pacientes con cardiopatía isquémica y/o insuficiencia cardíaca para prevenir la muerte súbita y reducir tanto las arritmias ventriculares como la probabilidad de sufrir un infarto de miocardio o angina de pecho, o la necesidad del reingreso hospitalario.

Hasta hace unos años, se consideraba una contraindicación absoluta el uso de betabloqueantes en insuficiencia cardíaca, porque se suponía que podían reducir aún más la fuerza de contracción del músculo cardíaco, ya dañada en estos pacientes. Sin embargo, en los últimos años se han publicado los resultados de varios estudios de investigación clínica, en los cuales se han demostrado importantes efectos beneficiosos con el uso de estos fármacos en pacientes que sufren insuficiencia cardíaca.

Efectos secundarios

En cuanto a los posibles efectos secundarios más frecuentes de los betabloqueantes, se encuentran los mareos (tanto por tensión arterial baja como por disminución de la frecuencia cardíaca), la sen-

Cuando no son convenientes...

Las contraindicaciones de los betabloqueantes más frecuentes son:

- **Insuficiencia cardíaca** descompensada con signos de bajo gasto y/o congestión pulmonar que requieren ingreso hospitalario.
- **Bradicardia:** frecuencia cardíaca baja.
- **Trastornos** en el sistema de conducción eléctrico del corazón, como el bloqueo cardíaco avanzado.
- **Asma.**
- **Enfermedad bronquial.**
- **Tensión arterial** baja sintomática.
- **Enfermedad vascular** periférica.

No todas estas situaciones tienen el mismo nivel de contraindicación, y, por lo tanto, dado el fuerte beneficio clínico que conlleva el uso de estos fármacos habrá situaciones en las cuales se deba individualizar, valorando el beneficio frente al riesgo de su uso.



sación de falta de aire (por crisis de asma, obstrucción bronquial), el cansancio, la impotencia sexual, la reducción de la libido, el dolor de cabeza, el insomnio, las pesadillas y la depresión (aunque estos últimos efectos son menos comunes con determinado tipo de betabloqueantes). Por otra parte, en pacientes diabéticos, si bien no están en absoluto contraindicados debemos tener en cuenta que pueden reducir los síntomas que daría una hipoglucemia (glucosa baja en sangre).

Al margen de los posibles efectos secundarios, cabe destacar algunas precauciones que los pacientes que tomen betabloqueantes

¿Para qué sirven?

Las indicaciones más frecuentes para el uso de betabloqueantes en pacientes con enfermedad cardiovascular son:

- **Cardiopatía isquémica:** afectación de la circulación coronaria, que se ha podido manifestar como angina de pecho o como infarto de miocardio.
- **Insuficiencia cardíaca:** situación en la cual el corazón no es capaz de bombear adecuadamente la sangre para cubrir las necesidades del organismo, por lo cual se acumula líquido en los pulmones, en las piernas u otros órganos.
- **Miocardopatía:** enfermedad del músculo cardíaco, tanto si éste está adelgazado y con escasa fuerza para contraerse, como si está hipertrofico o engrosado y con mucha fuerza contráctil.
- **Taquiarritmias:** situación clínica en la cual el corazón late muy deprisa.
- **Hipertensión arterial.**

con los betabloqueantes.

En general, estos fármacos constituyen un tratamiento crónico que requerirá un seguimiento médico estrecho, especialmente al inicio. Además existen algunos casos, como la insuficiencia cardíaca, en los que se debe incrementar progresivamente la dosis del fármaco hasta la máxima tolerada, aunque el paciente se encuentre asintomático, para conseguir los efectos beneficiosos demostrados en los estudios.

Dra. Marisol Bravo Amaro
Cardióloga.
Hospital Meixoeiro de Vigo

Revista 42 <<Corazón y Salud>>
Editada por la Fundación Española del Corazón