

## LABETALOL

Contenido :	
•	<a href="#">Acción</a>
•	<a href="#">Indicaciones</a>
•	<a href="#">Posología</a>
•	<a href="#">Contraindicaciones</a>
•	<a href="#">Efectos adversos</a>
•	<a href="#">Precauciones</a>
•	<a href="#">Interacciones</a>
•	<a href="#">Sobredosificación</a>
•	<a href="#">Presentación</a>
•	<a href="#">Bibliografía</a>

### ▲ Acción

Bloqueante alfa y beta adrenérgico no cardioselectivo, con cierta actividad simpaticomimética intrínseca. El bloqueo alfa produce vasodilatación, disminución de la resistencia vascular periférica y descenso de la presión arterial. El bloqueo beta evita las respuestas reflejas indeseables.

### ▲ Indicaciones

#### Forma oral:

- Hipertensión leve o moderada
- Hipertensión grave
- Hipertensión del embarazo
- Angina de pecho con hipertensión coexistente

#### Forma inyectable:

- Hipertensión grave, incluyendo la del embarazo, cuando sea esencial un rápido control de la presión sanguínea
- Anestesia, cuando esté indicada una técnica hipotensora
- Episodios hipertensivos tras infarto agudo de miocardio.

### ▲ Posología

Indicación	Dosis inicial	Dosis mantenimiento
Hipertensión	100mg/12h vía oral	200-400 mg/12h
Hipertensión grave	Vía intravenosa (uso hospitalario) 50mg IV bolus en al menos un minuto y se puede repetir en intervalos de 5 minutos. El efecto máximo dura 6-18h. IV infusión 2mg/min, hasta 50-200mg	
Hipertensión en el embarazo	Vía oral 100/12h Vía intravenosa (uso hospitalario) infusión 20mg/h	Oral: hasta 2400mg/día Intravenosa: 160mg/h
Hipertensión coexistente con angina	Vía oral 100mg/12h tras el uso de vía intravenosa	
Infarto de miocardio	Vía intravenosa (uso hospitalario) infusión 15 mg/h	120mg/h
Anestesia hipotensora	Vía intravenosa (uso hospitalario) 10-20 mg	

### ▲ Contraindicaciones

- Alergia al medicamento y en general a los betabloqueantes.
- Asma u otras enfermedades broncoespásticas.
- Bloqueo cardíaco de segundo y tercer grado, bradicardia intensa o shock cardiogénico.
- La forma inyectable está contraindicada tras infarto de miocardio cuando existe vasoconstricción periférica que sugiere bajo gasto cardíaco.

### ▲ Efectos adversos

- **Cardiovasculares:** hipotensión ortostática, bradicardia, edema maleolar y bloqueo cardíaco.

- **Sistema nervioso:** cefalea, mareo, vértigo, depresión, letargo, parestesia, vivificación de sueños. Sensación de hormigueo en el cuero cabelludo. Temblores en embarazadas.
- **Respiratorias:** disnea, espasmo bronquial.
- **Otras:** reacciones de hipersensibilidad, incremento de las transaminasas, ictericia, necrosis hepática, molestias digestivas, astenia, sudoración, congestión nasal, visión borrosa, dificultad en la micción, alteraciones de la eyaculación, alteraciones de la libido, miopatías, erupciones liqueniformes.

#### ▲ Precauciones

- **Acidosis metabólica:** el bloqueo de los receptores beta puede provocar una disminución del tono simpático necesario para conservar las funciones vitales.
- **Anestesia/Cirugía:** los pacientes deben recibir atropina por vía intravenosa antes de la inducción. Puede potenciar los efectos hipotensores del halotano. Retirar 48 horas antes de la intervención o si no se retira tener cuidado especial con anestésicos como ciclopropano, tricloroetileno o éter, con efectos depresores miocárdicos. Durante la anestesia, puede enmascarar las respuestas fisiológicas compensatorias de hemorragia brusca (taquicardia y vasoconstricción).
- **Angina de Prinzmetal:** puede incrementar el número y la duración de los ataques debido a la vasoconstricción coronaria mediada por el receptor alfa.
- **Cardiopatía isquémica:** evitar la supresión brusca del tratamiento ante el riesgo de exacerbación de la angina pectoris.
- **Depresión.**
- **Diabetes:** puede enmascarar la taquicardia asociada a hipoglucemia.
- **Enfermedad de Raynaud** y otras enfermedades vasculares periféricas: los betabloqueantes pueden disminuir la circulación periférica.
- **Feocromocitoma:** riesgo de hipertensión si no se alcanza antes un bloqueo alfa adrenérgico eficaz.
- **Hipertiroidismo:** puede enmascarar los síntomas de taquicardia. La retirada brusca de los betabloqueantes puede agravar los síntomas.
- **Fallo cardíaco.** Aquellos pacientes con reserva cardíaca escasa deben ser controlados con un glucósido cardíaco y un diurético antes de la utilización cautelosa de labetalol.
- **Miastenia grave:** los betabloqueantes pueden potenciar un estado miasténico, incluyendo debilidad muscular y visión doble.
- **Insuficiencia hepática:** Se han descrito algunos casos raros de lesión hepatocelular grave. La lesión hepática es, generalmente, reversible y ha sucedido tanto tras tratamiento a corto plazo como a largo plazo. Si hubiera evidencia analítica de disfunción hepática o si el paciente presentara ictericia, deberá suspenderse.
- **Insuficiencia renal grave:** pueden precisar un ajuste la dosis.
- **Embarazo:** Categoría C de la FDA. Aunque el uso de beta-bloqueantes parece seguro durante el embarazo, se aconseja no usar durante el primer trimestre, emplear las menores dosis posibles, interrumpir al menos 2 o 3 días antes del parto (si es posible), y usar aquellos con cardioselectividad, actividad simpaticomimética intrínseca o actividad alfa-bloqueante (como es el labetalol). El labetalol se ha usado oralmente para el tratamiento de la hipertensión (oral) y para el control de la presión sanguínea en hipertensión severa como tratamiento de urgencia (IV) en embarazadas.
- **Lactancia:** Se excreta con la leche materna. Aunque el riesgo es pequeño, se debe controlar a los lactantes en busca de signos de bloqueo beta adrenérgico: bradicardia, hipotensión, distrés respiratorio e hipoglucemia. La Academia Americana de Pediatría considera el labetalol compatible con la lactancia materna, aunque se recomienda especial precaución.
- **Pediatría:** Su seguridad no ha sido establecida en niños. Uso no recomendado en menores de 18 años.
- **Geriatría:** Estos pacientes suelen ser más susceptibles a los efectos. Son especialmente sensibles a sufrir hipotensión postural, por lo que se recomiendan dosis iniciales menores.

#### ▲ Interacciones

- **Antagonistas del calcio:** se ha observado que algunos betabloqueantes (celiprolol, propranolol, metoprolol) pueden incrementar la toxicidad (depresión miocárdica, arritmias) al adicionar ambos su acción cardiodepresora.

#### ▲ Sobredosificación

La dosis letal se desconoce.

- **Signos y síntomas:** los derivados de su acción farmacológica como hipotensión, fallo cardíaco y broncoespasmo. Náuseas, vómitos, cefalea.
- **Tratamiento:** sintomático. Emesis o lavado gástrico, previniendo aspiración. Carbón activado después (pocos datos). Paciente en posición supina con las piernas elevadas. Para la bradicardia sintomática se puede administrar atropina o adrenalina. En hipotensión severa noradrenalina o dopamina. Para el fallo cardíaco digitalico y diurético. Glucagon puede ser útil para la depresión cardíaca e hipotensión. En caso de broncoespasmo un agonista beta-2. Diazepam para convulsiones. No es eliminado en forma apreciable (menos del 1 %) por hemodiálisis.

#### ▲ Presentación

- Trandate (comprimidos 100 y 200mg)
- Trandate (ampollas 100mg/20ml) (uso hospitalario).

#### ▲ Bibliografía

- Catálogo de medicamentos 2006
- Ficha técnica de Trandate

Aviso Legal