

## FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

### ATENOLOL

<b>Formula Molecular:</b>	$C_{14}H_{22}N_2O_3$
<b>Peso Molecular:</b>	266,34
<b>Datos Físico-Químicos:</b>	Polvo blanco o casi blanco. Bastante soluble en agua, soluble en etanol, poco soluble en cloruro de metileno. Punto de fusión: 146 – 148 °C. Absorción UV máx.: 225, 275, 283 nm.
<b>Propiedades y usos:</b>	<p>El atenolol es un betabloqueante cardiosselectivo, poco liposoluble. Después de la administración oral, se absorbe aprox. un 50 %. La concentración plasmática máxima se alcanza a las 2 – 4 h. La unión a proteínas plasmáticas es mínima. La semivida plasmática es de unas 6 – 7 h. Se excreta principalmente por la orina. Atraviesa la barrera placentaria y pasa a leche materna.</p> <p>Se utiliza en el tratamiento de la hipertensión, angina de pecho, arritmias cardíacas e infarto de miocardio. También se utiliza en el tratamiento profiláctico de la migraña.</p>
<b>Dosificación:</b>	Por vía oral las dosis habituales son de 25 – 200 mg/día.
<b>Efectos secundarios:</b>	<p>Los efectos adversos más graves de los betabloqueantes son insuficiencia cardíaca, bloqueo cardíaco, y broncospasmo. Los efectos cardiovasculares son bradicardia e hipotensión. La reducción de la circulación periférica causa enfriamiento de las extremidades y puede exacerbar enfermedades vasculares periféricas.</p> <p>Los efectos sobre el SNC son depresión, mareos, alucinaciones, confusión y trastornos del sueño, incluidas pesadillas. La fatiga es un efecto frecuente. Se han descrito parestesias, neuropatía periférica, y miopatías, incluidos los calambres musculares.</p> <p>Los efectos secundarios gastrointestinales son náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, y calambres abdominales.</p> <p>Los betabloqueantes interfieren en el metabolismo de los hidratos de carbono y lípidos, y pueden producir hipoglucemia, hiperglucemia y alteraciones de las concentraciones sanguíneas de los triglicéridos y el colesterol.</p> <p>El uso ocular puede producir disminución de la producción de lágrimas, visión borrosa, y dolor, así como efectos sistémicos. Las reacciones hemáticas son púrpura no trombocitopénica, trombocitopenia, agranulocitosis, y eosinofilia transitoria. Otros efectos secundarios son erupción cutánea, prurito, alopecia, síndrome pseudolúpico, impotencia masculina, peritonitis esclerosante, y fibrosis retroperitoneal.</p>
<b>Contraindicaciones:</b>	Pacientes con broncoespasmo, asma, o con antecedentes de enfermedades obstructivas respiratorias. También pacientes con

## FICHAS DE INFORMACIÓN TÉCNICA

insuficiencia cardíaca no controlada, acidosis metabólica, arteriopatía periférica grave, bradicardia sinusal, y bloqueo auriculoventricular de 2º o 3er grado.

### **Precauciones:**

La retirada brusca de los betabloqueantes podría desencadenar una angina, infarto, arritmias ventriculares, e incluso provocar la muerte. Precaución también ante bloqueos de 1er grado.

Los pacientes con feocromocitoma no deben recibir betabloqueantes salvo si están en tratamiento concomitante con alfabloqueantes.

Los betabloqueantes pueden enmascarar el hipertiroidismo y la hipoglucemia, y pueden desenmascarar una miastenia grave.

La toma de betabloqueantes por embarazadas antes del parto ha dado lugar a bradicardia, hipoglucemia, e hipotensión en el recién nacido.

### **Interacciones:**

Los AINEs antagonizan los efectos antihipertensivos de los betabloqueantes.

El uso de betabloqueantes con otros depresores cardíacos como antiarrítmicos y antagonistas del calcio de velocidad limitada pueden desencadenar bradicardia y bloqueo cardíaco.

Los betabloqueantes pueden potenciar la bradicardia debida a digoxina.

En los pacientes diabéticos reducen la respuesta a la insulina y los hipoglucemiantes orales

Los pacientes tratados con betabloqueantes pueden presentar hipertensión al administrarles adrenalina, y pueden dejar de responder a éste fármaco ante situaciones de anafilaxia.

Las sales de aluminio y la colestiramina reducen la absorción de los betabloqueantes.

El metabolismo de los  $\beta$ -bloqueantes puede incrementarse debido al tratamiento concomitante con fármacos como barbitúricos y rifampicina y disminuye con fármacos como cimetidina, eritromicina, fluvoxamina e hidralazina.

Cimetidina e hidralazina reducen el aclaramiento hepático de los betabloqueantes.

Debe evitarse usar anestésicos como éter, ciclopropano, y tricloroetileno en pacientes que tomas betabloqueantes.

### **Conservación:**

En envases bien cerrados. PROTEGER DE LA LUZ.

### **Ejemplos de formulación:**

#### **Cápsulas de atenolol**

Atenolol ..... 50 mg  
para 1 cápsula nº 50

### **Bibliografía:**

- Martindale, *Guía completa de consulta farmacoterapéutica*, 1ª ed. (2003).
- *The Merck Index*, 13ª ed. (2001).
- *Monografías Farmacéuticas*, C.O.F. de Alicante (1998).
- *Formulario médico farmacéutico*, PharmaBooks, 2010.