

Los **betabloqueantes** son fármacos que se utilizan principalmente en el tratamiento de la hipertensión, profilaxis del reinfarto de miocardio, cardiomiopatía, temblor esencial, arritmias cardíacas, hipertiroidismo, feocromocitoma, insuficiencia cardíaca y migraña.

Según su **mecanismo de acción**, se clasifican en:

- Bloqueantes no selectivos beta: Propranolol y sotalol.
- Bloqueantes no selectivos alfa y beta: Labetalol y carvedilol.
- Bloqueantes selectivos beta-1 (cardioselectivos): Atenolol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol y celiprolol.

Los betabloqueantes cardioselectivos tienen una afinidad mucho mayor por los receptores beta-1 (que se encuentran principalmente en el corazón, riñón y adipocitos) que por los beta-2 (que se encuentran a nivel bronquial, arterial, muscular, pancreático, etc.). Pero hay que tener presente que su cardioselectividad es dependiente de la dosis y puede perderse a dosis altas.

El tratamiento con betabloqueantes es generalmente bien tolerado, pero existe riesgo de efectos adversos graves en algunos pacientes, como por ejemplo:

- **Cardiacos**. Pueden dar lugar a bradicardia grave, disfunción sinusal y bloqueo auriculo-ventricular, sobretodo en pacientes ancianos o con otros fármacos con acción cronotropa negativa (digoxina, verapamilo o diltiazem).
- **Vasculares**. Frialdad distal de extremidades, fenómeno de Raynaud y agravamiento de la claudicación intermitente previa.
- **Bronquiales**. Deterioro respiratorio por aumento de la resistencia de la vía aérea en pacientes con EPOC o asma bronquial.
- **Metabólicos**. Peor control de la glucemia en el diabético y enmascaramiento de los síntomas hipoglucémicos.

Por todo ello, **ES RECOMENDABLE:**

- **En Asma/EPOC**: se recomiendan los **betabloqueantes cardioselectivos** (atenolol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol o celiprolol).
- **En diabetes**: valorar el tratamiento con **betabloqueantes cardioselectivos u otras alternativas** farmacoterapéuticas.

El tratamiento del **temblor esencial** en pacientes asmáticos, con EPOC y/o diabéticos, la alternativa terapéutica a propranolol es **primidona**.