

en asociación con betabloqueantes pueden aumentar el tiempo de conducción auriculo-ventricular. El empleo de betabloqueantes con anestésicos puede atenuar la taquicardia refleja y aumentar el riesgo de hipotensión. Se deberían evitar los agentes anestésicos que provoquen depresión miocárdica.

SOBREDOSIS

-Dificultad para respirar, bradicardia, hipotensión, reducción de la circulación periférica, arritmias, confusión, alucinaciones, bronco-espasmos.

TRATAMIENTO

-Lavado gástrico y administración de carbón activado y laxante para prevenir la absorción de algún resto de fármaco presente en el tracto gastrointestinal o Dobutamina.

-Atropina 1-2 mg por vía IV para corregir la bradicardia.

-Tratamiento sintomático y de mantenimiento.

-Empleo de plasma o de sustitutos del mismo para la hipotensión.

RESTRICCIONES DE USO

El uso de Atenolol en mujeres embarazadas o que piensan estarlo requiere que el beneficio esperado justifique los riesgos posibles, en especial durante el primer y segundo trimestres del embarazo, ya que los betabloqueantes, en general, se han asociado con un descenso en la perfusión placentaria que puede provocar muertes intrauterinas, abortos y partos prematuros. Atenolol se excreta en la leche materna. Los neonatos de madres que están recibiendo Atenolol en el momento del parto o durante la lactancia pueden presentar riesgo de hipoglucemia y bradicardia. Disfunción hepática y renal.

CONSERVACIÓN

Conservar a temperatura ambiente no mayor a 30° C.

PRESENTACIONES

Cajas conteniendo 30 comprimidos ranurados de BETAFAAR 50 mg.

Cajas conteniendo 30 comprimidos ranurados de BETAFAAR 100 mg.

Manténgase fuera del alcance de los niños
Venta Bajo Receta

Paraguay:

"En caso de intoxicación o sobredosis recurrir al Centro Nacional de Toxicología del Centro de Emergencias Médicas, sito en Avenida Gral. Santos entre las calles Herminio Giménez y Teodoro S. Mongelos. Teléfono: 220-418".

 **MEDICAMENTOS
CARDIOLÓGICOS**
División de INDUFAR CISA

Regente: Quim. Farm.

Dr. Humberto Simón - Reg. N° 535

División de **INDUFAR CISA**
Planta Industrial y distribución;
Calle Anahí e/ Zaavedra y
Bella Vista - Fndo. de la Mora
Zona Norte - Paraguay
E-mail: indufar@indufar.com.py
P. web: www.indufar.com.py
Teléfonos: 682 510 al 13

BETAFAAR

Atenolol 50-100 mg

Bloqueador cardioselectivo de los receptores

Beta-Adrenérgicos

Antihipertensivo - Antianginoso

Comprimidos Ranurados

Vía de Administración: Oral

FÓRMULA

Cada comprimido ranurado de BETAFAAR 50 mg contiene:

Atenolol.....50 mg

Excipientes.....c.s.

Cada comprimido ranurado de BETAFAAR 100 mg contiene:

Atenolol.....100 mg

Excipientes: Lactosa Monohidrato 114,655 mg; Color Amarillo FDC N°6
Lake 0,625 mg; Otros Excipientes c.s.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

El **Atenolol** es un bloqueante selectivo de los receptores β -adrenérgicos del miocardio. Tiene una vida media plasmática aproximada de 6 a 8 horas, pero su efecto antihipertensivo parece durar mucho más tiempo y por ello puede administrarse una vez por día para el tratamiento de la hipertensión. El intervalo entre dosis debe ser mayor si el deterioro renal es significativo. No se absorbe totalmente cuando se administra por vía oral y se excreta en gran parte no modificada por la orina. El **Atenolol** no parece penetrar mayormente en el SNC, pero la fatiga y depresión no son raras.

Las drogas bloqueantes β -adrenérgicos producen el descenso de la presión arterial por bloqueo de los receptores β -adrenérgicos en el corazón, riñón y sistema nervioso central, con lo que se produce disminución del gasto cardíaco principalmente, que provoca descenso tensional cuando la resistencia periférica disminuye con su consiguiente vasodilatación, por acción central y por supresión de la liberación de la renina.

INDICACIONES

Tratamiento de hipertensión arterial. Angor pectoris. Arritmias cardíacas. Coadyuvante del tratamiento de estenosis subaórtica hipertrofica. Tratamiento y profilaxis del infarto del miocardio. Prolapso de la válvula mitral.

POSOLOGÍA

Angor pectoris: 100 mg por día en dosis única o dividida en dos dosis de 50 mg por día. Con esta dosificación se obtiene el máximo beneficio terapéutico y no es probable que hayan beneficios adicionales con el incremento de la dosis.

Hipertensión arterial: Normalmente se necesita una dosis diaria de 100 mg en una sola toma. La respuesta terapéutica quedará totalmente equilibrada en el término de 10-15 días.

Muchos investigadores han demostrado que el **Atenolol** en dosis

menores a las habituales como medicación cardioselectiva, es de gran utilidad en variados estados de desequilibrios neurovegetativos como ansiedad, temblores, estados depresivos y lógicamente no aparecen contraindicaciones con los diversos grupos de psicofármacos usados corrientemente en el tratamiento de dichos trastornos.

El **Atenolol** puede ser utilizado en combinación con otros fármacos hipotensores, en especial con diuréticos, así se consigue una terapéutica antihipertensiva de gran efectividad.

Cuando se transfiere de una medicación a BETAFAR, no presenta riesgo alguno.

"Recurrir al médico si los síntomas persisten o empeoran."

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Shock cardiogénico. Bloqueo cardíaco de segundo o tercer grado. Bradicardia sinusal. Hipotensión. Acidosis metabólica. Alteraciones circulatorias periféricas graves. Feocromocitoma no tratado e insuficiencia cardíaca manifiesta. Bradicardia.

REACCIONES ADVERSAS

Las más frecuentes son frías en las extremidades, fatiga, sudoración, bradicardia, Trastornos gastrointestinales náuseas, vómitos, diarrea, y estreñimiento. En ocasiones se han presentado trastornos en el sueño, psicosis, alucinaciones, erupciones cutáneas similares a la psoriasis, broncoespasmo en pacientes con asma bronquial, insuficiencia cardíaca, alopecia reversible, sequedad de ojos, boca seca, alteraciones de la vista, jaqueca, trombocitopenia. Aumento de las enzimas hepáticas o de la bilirrubina. Depresión y ansiedad. Reacciones de hipersensibilidad incluyendo angioedema y urticaria.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Administrar con precaución en pacientes diabéticos dado que los betabloqueantes pueden enmascarar los síntomas de la hipoglucemia, especialmente la taquicardia, palpitaciones y sudoración. No deberá interrumpirse el tratamiento en forma brusca en los pacientes con angina de pecho, ya que puede provocar trastornos de ritmo, infarto de miocardio o muerte súbita. Además tener precaución al administrar a pacientes asmáticos y en los que presenten fenómeno de Reynaud. En pacientes con enfermedades obstructivas de las vías respiratorias los Betabloqueantes pueden provocar un aumento de la resistencia de las vías aéreas. Debido a su efecto negativo sobre el tiempo de conducción cardíaca, se debe tener cuidado si se administra a pacientes con bloqueo cardíaco de primer grado.

Atenolol puede inducir bradicardia. Si la frecuencia cardíaca disminuye por debajo de las 50-55 pulsaciones por minuto en reposo y el paciente experimenta síntomas relacionados con la bradicardia, se debería reducir la dosis. El **Atenolol** puede aumentar el número y la duración de los ataques de angina en pacientes con angina de Prinzmetal debido a una vasoconstricción arterial coronaria mediada por un receptor-alfa sin oposición, sólo se empleará en estos pacientes con la máxima precaución. Debido a que **Atenolol** se excreta vía renal, se debe reducir la dosis en pacientes con aclaramiento de creatinina por debajo de 35 ml/min/1.73 m². Los pacientes con anamnesis de psoriasis conocida sólo deben tomar **Atenolol** tras cuidadosa consideración. El betabloqueo

puede enmascarar los signos cardiovasculares de la tirotoxicosis.

Atenolol puede aumentar tanto la sensibilidad hacia alérgenos como la gravedad de las reacciones anafilácticas y shock. Los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos pueden impedir las reacciones 4 de 9 cardiovasculares compensatorias asociadas con hipotensión y shock.

Atenolol puede reducir la eficacia de epinefrina. **Atenolol** puede causar reacciones de hipersensibilidad incluyendo angioedema y urticaria. A pesar de estar contraindicado en trastornos graves de la circulación arterial periférica, **Atenolol** puede ser utilizado en pacientes cuyos signos de insuficiencia cardíaca han sido controlados. Se debe tener precaución en pacientes cuya reserva cardíaca es insuficiente.

Betafar 100 mg comprimidos ranurados contiene como excipiente 0,15 g de Lactosa monohidrato por cada comprimido ranurado, lo que debe ser tomado en cuenta en pacientes con problemas de absorción de glucosa o galactosa, galactosemia o insuficiencia de lactasa. También contiene como excipiente Color Amarillo FDC N° 6 Lake pudiendo causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico.

Betafar 50 mg comprimidos ranurados contiene Lactosa. Si el médico le ha indicado que padece de intolerancia a ciertos azúcares, consulte antes de tomar este medicamento.

INTERACCIONES

El uso simultáneo de hipoglucemiantes orales o Insulina con **Atenolol** puede alterar el control de la glucemia, intensificando los efectos de descenso de glucosa en sangre de estos fármacos. Los anestésicos por inhalación al administrarse concomitantemente con **Atenolol** pueden aumentar el riesgo de depresión miocárdica. La Clonidina potencia el efecto bradicárdico.

La Reserpina potencia su efecto al administrarse con **Atenolol**. En pacientes con alteración ventricular y/o trastornos en la conducción sino-auricular o aurículo-ventricular, la administración combinada de betabloqueantes o antagonistas del Calcio con efectos inotrópicos negativos (ej.: Verapamilo y Diltiazem) pueden causar una prolongación de estos efectos, originando hipotensión grave, bradicardia e insuficiencia cardíaca. El empleo concomitante de agentes simpaticomiméticos, como Adrenalina puede contrarrestar el efecto de los betabloqueantes. El empleo concomitante de fármacos inhibidores de la prostaglandina sintetas, tales como Ibuprofeno e Indometacina, pueden disminuir los efectos hipotensores de los betabloqueantes.

El empleo concomitante de fármacos inhibidores de la prostaglandina sintetas, tales como Ibuprofeno e Indometacina, pueden disminuir los efectos hipotensores de los betabloqueantes. **Atenolol** puede impedir las reacciones cardiovasculares compensatorias asociadas con hipotensión o shock inducido por medicamentos de contraste yodados. Los betabloqueantes, en general, se han asociado con hipotensión o shock inducido por medicamentos de contraste yodados. La Ampicilina puede reducir la biodisponibilidad del **Atenolol**.

La administración concomitante de Antidepresivos tricíclicos, barbitúricos y Fenotiazinas al igual que otros agentes antihipertensivos puede incrementar el efecto de bajada de la tensión arterial. El uso concomitante de Baclofeno puede incrementar el efecto antihipertensivo haciéndose necesario un ajuste de dosis. Los glucósidos digitálicos