

PREGUNTA CLÍNICA N° 31

¿CUAL ES LA PAUTA DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL PACIENTE CON ASMA O EPOC?

Fecha de actualización: Agosto 2014

RESUMEN

1. Introducción.

En la versión anterior de la Guía, se propone lo siguiente:

En pacientes con asma o EPOC se deben seguir las recomendaciones generales para el tratamiento antihipertensivo (Grado B).

En pacientes con asma o EPOC en fase leve o moderada pueden utilizarse con precaución los betabloqueantes cardioselectivos, siempre que exista indicación firme de uso (cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca congestiva) (Grado B).

En caso de EPOC y asma grave asociada a cardiopatía isquémica, el uso de betabloqueantes debe individualizarse valorando los beneficios y riesgos de la medida.

2. Resumen respuesta en GPCs base.

Ninguna de las dos guías hacen recomendaciones específicas acerca del tratamiento antihipertensivo en pacientes con EPOC o asma.

3. Resumen de la evidencia.

En la actualización bibliográfica no se han encontrado evidencias que modifiquen la recomendación de la Guía 2007.

Uso de Betabloqueantes (BB) en EPOC

Una RS publicada en 2012 evalúa el impacto de los BB en la **mortalidad total** en pacientes con EPOC; incluye 9 estudios retrospectivos, en 5 de ellos los pacientes presentan además enfermedad coronaria o insuficiencia cardíaca. La proporción de HTA en algunos estudios es > 50%.

Los resultados de esta revisión muestran un efecto protector de los betabloqueantes con respecto a la mortalidad por cualquier causa en los pacientes con EPOC. **Evidencia de calidad muy baja.**

Una RS Cochrane actualizada en 2010 estudia el efecto de los BB cardioselectivos frente a placebo en la **función pulmonar** en pacientes con EPOC. Incluye 22 ECA de diseño cruzado y pequeño tamaño; 11 con dosis única de tratamiento y otros 11 con tratamiento de mayor duración (rango de 2 días a 16 semanas).

No se encontraron diferencias significativas con el uso regular ni dosis única de betabloqueantes cardioselectivos en ninguno de los parámetros estudiados (síntomas, caída del FEV1, respuesta broncodilatadora). Estos efectos se mantienen en el análisis de subgrupos realizados: EPOC severa, aquellos con componente de obstrucción reversible o con enfermedad cardiovascular concomitante (HTA, cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca). **Evidencia de calidad muy baja.**

Uso de Betabloqueantes (BB) en Asma

Desde la publicación de la guía anterior se actualiza en 2011 la RS Cochrane de 2002 ; no añade ECA nuevos. Evalúa el efecto de los BB cardioselectivos comparados con placebo en la **función respiratoria** en pacientes con asma y EPOC con obstrucción reversible, leve o moderada.

El uso regular a corto plazo de betabloqueantes cardioselectivos no produjo diferencias significativas (frente a placebo) en cuanto a la reducción del FEV1, la sintomatología ni la necesidad de medicación de rescate. **Evidencia de calidad baja / muy baja.**

Tampoco hubo diferencias significativas en la respuesta del FEV1 entre BB con o sin actividad simpaticomimética intrínseca.

Otra RS reciente evalúa los cambios en la función respiratoria y respuesta broncodilatadora tras la **exposición aguda**, oral o IV, a BB (cardioselectivos y no cardioselectivos) en pacientes con asma. Incluye 32 ECA.

La exposición a BB cardioselectivos (atenolol y metoprolol los más estudiados) produjo frente a placebo una caída en el FEV1 y una atenuación en la respuesta a los beta 2-agonistas; no hubo diferencias significativas en cuanto a la presencia de síntomas; asimismo, se demostró una relación dosis-respuesta.

Los BB cardioselectivos se toleraron mejor que los no cardioselectivos.

4. De la Evidencia a la Recomendación.

Balance beneficios y riesgos, opinión de los pacientes, recursos, balance de las consecuencias:

No se han encontrado ensayos clínicos específicos en hipertensos con estos trastornos asociados.

En términos generales se considera que el uso de betabloqueantes cardioselectivos presenta un balance de beneficios y riesgos favorable en los pacientes con EPOC o asma leve/moderada y cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíacas asociadas.

Un estudio explora las preferencias relacionadas con el estado de salud de los pacientes con EPOC, siendo los

atributos de mayor importancia: la disnea, capacidad de rendimiento y calidad del sueño. La frecuencia de administración de la medicación, inicio de acción de la misma y estado emocional debido a la medicación basal de la EPOC desempeñan un papel menor. Los síntomas respiratorios son lo que mas impacto tiene en su calidad de vida, de acuerdo al Clinical COPD Questionnaire. (CCQ). Es probable, que si realmente los BB disminuyeran la mortalidad sin afectar a los síntomas respiratorios, los pacientes estarían de acuerdo en tomarlos.

Se trata de una intervención que requiere una utilización baja de recursos en relación a los beneficios y factible en nuestro medio.

Razonamiento justificación de la recomendación:

En la actualización bibliográfica, no se han encontrado evidencias que modifiquen la recomendación de la Guía 2007.

Existe evidencia de calidad muy baja de que los BB disminuyen la mortalidad total en pacientes con EPOC, y de que no producen efectos respiratorios adversos.

Existe evidencia de calidad baja de que el uso regular a corto plazo de betabloqueantes cardioselectivos en pacientes con obstrucción reversible de la vía aérea leve o moderada, no produce diferencias significativas (frente a placebo) en cuanto a la reducción del FEV1, la sintomatología ni la necesidad de medicación de rescate.

Recomendación:

En pacientes con asma o EPOC se recomienda seguir las recomendaciones generales para el tratamiento antihipertensivo.

En pacientes con EPOC pueden utilizarse los betabloqueantes cardioselectivos, cuando exista indicación firme de uso (cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca congestiva).

En pacientes con asma en fase leve o moderada pueden utilizarse con precaución los betabloqueantes cardioselectivos, siempre que exista indicación firme de uso (cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca congestiva).

Consideraciones para la implementación:

Puede darse una infrutilización de BB cardioselectivos en pacientes con EPOC y enfermedad cardiovascular concomitante (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca), por temor de los clínicos al incremento de la obstrucción de la vía aérea.

Factibilidad:

Es factible en nuestro medio.

Evaluación y prioridades para la investigación:

La hipótesis de que la terapia con betabloqueantes podrían ser beneficiosos en pacientes con EPOC debe ser evaluada en ensayos controlados aleatorios. Seguridad a largo plazo del uso regular de BB en asma.

5. Bibliografía.