Carvedilol, tableta, 12.5 mg, vía oral, código IGSS: 642

Dosis: Según lo prescrito por su médico tratante en la receta.

Indicaciones de uso: Tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica de leve a grave de origen isquémico u origen cardiomiopático, generalmente en combinación con diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y digitálicos, para aumentar supervivencia y, también, para reducir el riesgo de hospitalización.
Reducción de la mortalidad cardiovascular en pacientes clínicamente estables que tienen sobrevivencia a la fase aguda de un infarto de miocardio y tiene una fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor o igual al 40%.
Tratamiento de la hipertensión esencial solo o en combinación con otros agentes antihipertensivos, especialmente diuréticos de tipo tiazídico.

Reacciones adversas: Mareos, fatiga, hipotensión, aumento de peso, hiperglucemia, diarrea, bradicardia, náuseas, tos, dolor de cabeza, bloqueo auriculoventricular, edema, angina, hipercolesterolemia, hipertriglicederemia, vómitos, disnea, síncope, rinitis.

Precauciones de uso: Se debe advertir a los pacientes con enfermedad de las arterias coronarias que están siendo tratados con carvedilol contra la interrupción abrupta de la terapia.
Posible bradicardia en pacientes.
Riesgo de hipotensión especialmente en los primeros 30 días de tratamiento correspondientes al período de titulación ascendente
Puede ocurrir un empeoramiento de la insuficiencia cardíaca o retención de líquidos durante la titulación ascendente de carvedilol.

Si se presentan síntomas, se deben aumentar los diuréticos y no se debe adelantar la dosis de carvedilol hasta que se reanude la estabilidad clínica. Puede ser necesario reducir la dosis o suspenderla.

Los pacientes con enfermedad broncoespástica, en general no deben recibir beta bloqueadores.

Los β-bloqueadores pueden enmascarar algunas de las manifestaciones de la hipoglucemia, particularmente taquicardia.

Los β-bloqueadores pueden precipitar o agravar los síntomas de insuficiencia arterial en pacientes con enfermedad vascular periférica.

Pacientes con presión arterial baja (presión arterial sistólica menos > 100 mm Hg), cardiopatía isquémica y enfermedad vascular difusa, y/o enfermedad renal subyacente, tienen riesgo de deterioro de la función renal.

Tratamiento administrado de forma crónica no debe retirarse de forma rutinaria antes de cirugía.

El bloqueo β-adrenérgico puede enmascarar signos clínicos de hipertiroidismo, como taquicardia, retirada abrupta puede seguir de una exacerbación de los síntomas de hipertiroidismo.

En pacientes con feocromocitoma, se debe iniciar un agente bloqueador alfa antes del uso de cualquier agente β-bloqueante.

Los agentes con actividad β-bloqueante no selectiva pueden provocar dolor torácico en pacientes con Angina variante de Prinzmetal.

Síndrome del iris flácido intraoperatorio durante la cirugía de cataratas en algunos pacientes tratados con bloqueadores alfa-1.

Contraindicaciones: Antecedentes de reacción de hipersensibilidad grave (p. ej., síndrome de Stevens-Johnson, reacción anafiláctica, angioedema) a cualquier componente de este medicamento u otros medicamentos que contengan carvedilol.

Asma bronquial, broncoespasmo.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Bloqueo auriculoventricular de segundo y tercer grado, síndrome del seno enfermo sin marcapasos permanente, shock cardiogénico, bradicardia severa, insuficiencia cardíaca descompensada que requiere medicación inotrópica intravenosa.
Insuficiencia hepática grave.

Interacciones: Consulte el Formulario Terapéutico.

Embarazo y lactancia: Antes de tomar este medicamento, informar al médico tratante si está embarazada o si sospecha estarlo, y si es compatible con la lactancia.

Referencia: Adaptado de Formulario Terapéutico.