

QUEM TEM MEDO DOS BETA-BLOQUEANTES?

Gheorghiadu M, Colucci W, Swedberg K. Clinician Update - β -Blockers in Chronic Heart Failure. *Circulation*, 2003;107:1570-5.

Em 1997, a *Food and Drug Administration* aprovou, pela primeira vez, o uso de beta-bloqueantes no tratamento da insuficiência cardíaca pela redução da mortalidade e melhoria da morbidade conseguida, em associação com os inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

O artigo analisa os principais estudos realizados com o bisoprolol, o carvedilol e o metoprolol de libertação prolongada (CR). Envolveram cerca de 13.000 doentes durante um período até 2 anos. Os beta-bloqueantes estudados foram iniciados em doses baixas, atenuando deste modo o efeito inotrópico nega-

tivo inicial (Bisoprolol: 1,25 mg qd; Carvedilol: 3,125 mg bid; Metoprolol CR: 12,5 mg qd). A dose foi aumentada cada duas a quatro semanas até alcançar a posologia alvo (Bisoprolol: 10 mg qd; Carvedilol: 25 mg bid; Metoprolol CR: 200 mg qd).

Foram contra-indicações absolutas: frequência cardíaca <50 ppm (sem *pacemaker*), bradicardia sintomática, bloqueio auriculo-ventricular de segundo ou terceiro grau (sem *pacemaker*), TA sistólica < 85mmHg e asma brônquica ou outra patologia pulmonar reactiva requerendo terapia com broncodilatador. Os beta-bloqueantes foram usados com vigilância acrescida em doentes com: bradicardia sinusal assintomática (entre 50 a 60 ppm), hipotensão assintomática (TA sistólica \geq 85 mmHg), doença pulmonar obstrutiva crónica, diabetes e doença vascular periférica.

Conseguiu-se reduzir a mortalidade até 65% ($p < 0,001$) e o número de hospitalizações até 27% ($p = 0,036$).

As *guidelines* recomendam o uso de beta-bloqueantes em todos os doentes com insuficiência cardíaca, na ausência de contra-indicações absolutas. Mas, apesar da evidência científica, muitos doentes não recebem esta terapêutica.

Nelson Calado
C.S Seixal