



BETA 2 ADRENÉRGICOS VÍA INHALADA

Salbutamol, Terbutalina (acción Corta) Formoterol, Indacaterol, Salmeterol (acción Prolongada)

Indicaciones

Broncodilatadores utilizados para la profilaxis y tratamiento del broncoespasmo en asma y EPOC. Los beta-2 adrenérgicos de acción corta (BAAC) salbutamol y terbutalina, se usan a demanda o pautados. Los beta-2 adrenérgicos de larga duración (BALD), salmeterol y formoterol se administran de forma pautada a pacientes con asma persistente que no responden a dosis convencionales de corticoides, asociados a ellos, y a pacientes con EPOC que no responden al tratamiento con broncodilatadores de corta duración. En asma los BALD no deben utilizarse en monoterapia. Indacaterol es un BALD sólo autorizado en EPOC

Administración

Dosis y pauta según medicamento y paciente. Salbutamol y terbutalina se administran 3-4 veces al día, salmeterol y formoterol cada 12h e indacaterol una vez al día. Se debe instruir correctamente al paciente acerca de la utilización del dispositivo de inhalación.

Reacciones adversas

Las más frecuentes son palpitaciones, taquicardia, cefalea, nerviosismo, temblor, calambres musculares; con indacaterol se ha descrito infección de vías respiratorias altas y rinofaringitis. Otros posibles efectos poco frecuentes, salvo con dosis elevadas o sobredosis son hipopotasemia, hiperglucemia y náuseas, Raramente broncoespasmo paradójico y reacciones de hipersensibilidad.

Interacciones

Los beta-2 adrenérgicos pueden producir hipopotasemia que puede ser potenciada por diuréticos, esteroides y teofilina.

Deben administrarse con precaución a pacientes tratados con otros medicamentos que puedan potenciar la cardiotoxicidad (simpaticomiméticos, antiarrítmicos, antihistamínicos, IMAO, antidepresivos tricíclicos).

Los betabloqueantes pueden disminuir el efecto de los beta-2 adrenérgicos. Su uso simultáneo debe estar claramente justificado.

Precauciones

Puede producir hiperglucemias, sobre todo a dosis elevadas (vigilar en diabéticos). Precaución en pacientes con trastornos cardiovasculares (insuficiencia coronaria, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, hipertensión), hipopotasemia o tirotoxicosis.

Valoración de la respuesta

Mejoría de los síntomas de broncoespasmo. Deberá comprobarse periódicamente la técnica de inhalación del paciente.

Información al paciente

Si se observa una disminución de la respuesta al tratamiento con dosis previamente eficaces, se debe acudir al médico. No superar las dosis recomendadas. Enjuagar la boca tras cada inhalación.

**Comprobar periódicamente la técnica de inhalación del paciente.
Derivar al médico si se observa disminución de la respuesta al tratamiento.**