

¿Cuáles son las indicaciones de los alfabloqueadores en la hipertensión arterial?

Carlos Manuel Prada

A pesar del reciente interés en las nuevas clases de medicamentos antihipertensivos, se continúan descubriendo propiedades interesantes de los bloqueadores alfa, que han ayudado a mantener su uso en hipertensión arterial (HTA). Contamos en nuestro medio con el parazosin y el terazocin,

bloqueadores alfa uno, con características similares, pero diferente duración de acción. Dentro de esas propiedades encontramos que tienen pocas contraindicaciones y efecto moderado en la HTA de diferente severidad y que en combinación con otros hipotensores son útiles en HTA complicada y de difícil manejo, así como en la asociada con insuficiencia renal y diabetes mellitus; de otro

lado no causan alteraciones metabólicas de consideración, pueden tener efecto benéfico sobre el perfil lipídico y utilidad en la resistencia a la insulina. Son bien tolerados por personas físicamente activas pues no comprometen la respuesta hemodinámica al ejercicio y útiles en pacientes con compromiso cardíaco pues reducen la hipertrofia del ventrículo izquierdo (1).

Los bloqueadores alfa se unen en forma reversible y selectiva a los receptores alfa adrenérgicos e interfieren competitivamente la capacidad de las aminas simpaticomiméticas para iniciar acciones en estos sitios. Los que utilizamos en la actualidad son bloqueadores alfa-1, es decir póstsinápticos, capaces de inhibir el evento vasoconstrictor sin presentar los efectos indeseables de los bloqueadores alfa-2 (2).

La eficacia del terazocin como monoterapia en dosis única diaria en HTA leve y moderada se ha evaluado en diferentes estudios (3, 4). En uno de ellos (3) que recoge la experiencia de cinco estudios, se demostró reducción significativa en las presiones arteriales diastólica y sistólica al final del estudio en que 48% de los pacientes tuvieron una respuesta excelente, muy buena o buena, en contraste con 33% en el grupo placebo; se encontró una respuesta menos favorable en los pacientes de raza negra en los cuales no se demostró diferencia significativa entre los tratados con parazosin y los que recibieron placebo.

La seguridad de estos medicamentos ha sido también extensamente valorada y sus efectos secundarios fueron: cefalea (25%), mareo (24%), astenia (17%), edema periférico (10%) y síncope (1.6%). Pueden producir retención de líquidos que bloquea, al menos en parte, su efecto hipotensor; la combinación con diuréticos reduce este efecto. Con la adición de terazocin a pacientes en tratamiento con

diuréticos se previene la elevación de los niveles de colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas de baja y muy baja densidad, que frecuentemente se elevan con dicho tratamiento. Lo anterior ha hecho concluir que pueden contrarrestar el efecto lesivo de los diuréticos en el perfil lipídico. En pacientes con HTA no controlada adecuadamente con uno o dos agentes antihipertensivos, la adición de un bloqueador alfa-1 causa reducción adicional de la presión arterial. Estudios previos han demostrado que los receptores están involucrados en la generación de la hipertrofia del ventrículo izquierdo y su bloqueo puede reducirla o evitarla.

En resumen, el bloqueo alfa-1 postsináptico en hipertensos incrementa el flujo sanguíneo como resultado de la reducción de la resistencia periférica. La actividad nerviosa adrenérgica mediada a nivel del receptor alfa-1 postsináptico tiene un papel importante en la HTA y la interferencia con esta actividad representa una forma fisiológica de tratamiento.

REFERENCIAS

1. **Weber MA, Graettinger W.** The adrenergic inhibitors. *Med Clin Nort Am* 1987; **71**: 959-977.
2. **Mersey J.** Alfa-1 Blockade in hypertension management. *Primary Cardiology* 1987; 93-101.
3. **Dauer A.** Terazocin: An effective once-daily monotherapy for the treatment of hypertension. *Am J Med* 1986; **80(suppl 5B)**: 29-34.
4. **Luther R, Glassman H, Jordan D.** Efficacy of Terazocin as an antihypertensive Agent. *Am J Med* 1986; **80 (suppl 5B)**: 73-76.
5. **Spercel W, Glassman H, Jordan D.** Overall Safety of Terazocin as an hypertensive Agent. *Am J Med* 1986; **80 (suppl 5B)**: 77-81.
6. **Rudd P.** Cumulative experience with Terazocin Administred in combination with diuretics. *Am J Med* 1986; **80 (suppl 5B)**: 49-54.
7. **Pool J.** Combination antihypertensive therapy with terazocin and other antihypertensive agents: results of a Clinical Trial. *Am Hyp J*1991; **122**: 926-931.
8. **Chrysant S.** Experience with terazocin administred in combination with other antihypertensive agents. *Am J Med* 1986; **80 (suppl 5B)**: 55-61.
9. **Mersey J.** Long-term experience with terazocin for treatment of mild to moderate hypertension. *Am J Med* 1986; **80 (suppl 5B)**: 68-72.