

## METOPROLOL TARTARATO

Metoprolol é um agente anti hipertensivo, atua primariamente sobre os receptores  $\beta_1$ . É, portanto, cardiosseletivo. Não tem atividade simpatomimética intrínseca nem propriedade estabilizante da membrana. Sua lipofilicidade é moderada. Em doses altas inibe também os receptores  $\beta_2$ , principalmente os localizados na musculatura bronquial e vascular. Pode agravar a insuficiência vascular periférica. Sua potência  $\beta$ -bloqueadora varia de 0,5 a 2. Usado como tartarato.

**SINÔNIMOS:** CGP – 2175E; H-93/26; Metoprolol tartarát; Metoprolol, Tartrate de.

**C.A.S.:** 56392 – 17 – 7

**PM:** 684,8

**INDICAÇÕES:** Metoprolol é indicado no tratamento da hipertensão, da angina pectoris crônica, das arritmias cardíacas, profilaxia do reinfarcto do miocárdio e da enxaqueca; adjuvante nos seguintes tratamentos: de feocromocitoma, de tiroxicose, do hipertireoidismo e da ansiedade.

**DOSES E USOS:** Via oral. Na hipertensão: dose inicial de 100mg diariamente via oral podendo ser aumentada gradativamente de acordo c/ a resposta do paciente p/ 400mg diariamente, pode ser tomado em dose única ou dividida em 2 tomadas durante as refeições. Dose usual da angina pectoris: 50 a 100mg diariamente 2 ou 3 vezes por via oral; para profilaxia prolongada após ataque agudo do miocárdio, 100mg 2x/dia. Nas arritmias cardíacas: dose usual 50mg em 2 ou 3 vezes ao dia, se necessário pode aumentar 300mg diariamente em doses divididas. Como adjuvante no tratamento do hipertireoidismo: 50mg 4x/dia via oral. Para profilaxia da enxaqueca: 100 a 200mg diariamente em doses divididas.

**REAÇÕES ADVERSAS:** Insuficiência cardíaca congestiva; agravamento dos distúrbios de condução atrioventricular; broncoespasmo; bradicardia intensa e hipotensão; infarcto do miocárdio em conseqüência do rebote causado pela supressão brusca do tratamento; disfunção sexual e distúrbios gastrintestinais.

### PRECAUÇÕES:

- Podem promover o broncoespasmo e bloquear o efeito broncodilatador da epinefrina nos pacientes que sofrem alergia, asma brônquica, enfisema ou bronquite não alérgica.
- Oferecem risco de maior depressão da contratilidade miocárdica, por isso devem ser administradas com cautelas aos que sofrem de insuficiência congestiva.
- Podem mascarar a taquicardia associada c/ hipoglicemia nos pacientes tratados c/ insulina ou hipoglicemiantes orais.
- Deve ser utilizada c/ cautela nos pacientes que sofrem de insuficiência renal ou hepática, hipertireoidismo e depressão mental.



## INTERAÇÕES:

- Impedem a taquicardia produzida pelo diazóxido, mas também aumentam os efeitos hipotensivos.
- Podem potencializar e prolongar a ação de bloqueadores neuromusculares não-despolarizantes.
- Agentes antidiabéticos ou insulina podem aumentar o risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.
- Analgésicos antiinflamatórios não-esteroides, especialmente indometacina, podem reduzir seus efeitos anti-hipertensivos.
- Cimetidina aumenta o efeito  $\beta$ -bloqueador, por reduzir sua depuração e inibir sua biotransformação.
- Estrogênios podem diminuir seus efeitos anti-hipertensivos.
- Fenotiazínicos causam aumento de concentração plasmática de ambos.
- Glicosídeos cardiotônicos podem causar bradicardia excessiva c/ possível bloqueio cardíaco.
- Inibidores da MAO podem causar hipertensão significativa.
- Reserpina provoca bloqueio  $\beta$ -adrenérgico aditivo e possivelmente excessivo.
- Simpatomiméticos c/ atividade  $\beta$ -adrenérgicos podem causar inibição mútua dos efeitos terapêuticos.
- Xantinas, especialmente aminofilina ou teofilina, podem provocar inibição mútua dos efeitos terapêuticos.

**CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade conhecida à droga. Metoprolol está contra-indicado no tratamento do infarto agudo do miocárdio com frequência cardíaca inferior a 45 batimentos por minutos, bloqueio cardíaco superior ao primeiro grau, pressão sistólica de menos de 100 mm Hg. É contra indicado na insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico, bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro graus, bradicardia grave, asma brônquica, síndrome de Raynaud e gravidez. A relação risco/benefício deverá ser avaliada em pacientes com diabetes mellitus, insuficiência renal, doença coronária, disfunção hepática, psoríase e feocromocitoma.

## REFERÊNCIAS

MARTINDALE. **The Complete Drug Reference**. 35. Ed. PhP: Londres, 2007.

GOODMAN AND GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 9ed. McGrawHill Interamericana. Rio de Janeiro, 1996.

**P.R.Vade-mécum**. Disponível em: <http://www.prvademecum.com>

Alcântara - Rua Yolanda Saad Abuzaid, 150, lojas 118/119. Telefone (21) 2601-1130

Centro/ Zé Garoto Rua Coronel Serrado, 1630, lojas 102/103. Telefone (21) 2605-1349



vendas@farmacam.com.br



whatsapp (21) 98493-7033



Facebook.com.br/farmacam



Instagram.com.br/farmacam