

CARTAS AL DIRECTOR

Verapamil de liberación retardada en la hipertensión arterial

J. M. Lobos *, N. R. Robles **, E. García Pascual *** y M. L. García Fernández ***

* Equipo de Atención Primaria de Orcasitas.

** Servicio de Nefrología. Hospital General Gregorio Marañón.

*** Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid.

Señor director:

El uso de agentes vasodilatadores para el tratamiento de la hipertensión arterial ha sido común durante los últimos años; desgraciadamente, los vasodilatadores arteriales puros, como la hidralacina y el minoxidil, provocan taquicardia refleja y, en consecuencia, aumentan el gasto cardíaco¹. Debido a sus efectos cronotrópicos e inotrópicos negativos, el verapamil actúa como vasodilatador, sin aumentar el gasto o la frecuencia cardíaca². Además, los calcioantagonistas, como el verapamil, no inducen alteraciones bioquímicas secundarias sobre el metabolismo lipídico o hidrocarbonado, al contrario de lo que sucede con betabloqueantes y diuréticos³. Todo esto hace que este tipo de fármacos haya sido sugerido como primera elección para el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en los pacientes con pluriopatología y en especial en el paciente senil⁴.

Hemos valorado la eficacia y tolerancia como tratamiento hipotensor del verapamil en forma de comprimidos de liberación retardada (VR) en pacientes que presentaban enfermedades concomitantes. Se incluyeron en el estudio 25 pacientes con HTA leve-moderada (TAD < 115 mmHg) que presentaban alguna de las siguientes patologías: cardiopatía isquémica (cinco), hipercolesterolemia (seis), insuficiencia renal (cuatro), broncopatía crónica (cinco) y diabetes mellitus (cinco). La edad media era $62,3 \pm 10$ años (entre cuarenta y nueve y setenta y cuatro años), siendo 10 varones y 15 mujeres. Se excluyeron pacientes con insuficiencia cardíaca, trastornos de conducción auriculoventricular o enfermedad del seno y con tratamiento con otros hipotensores o antiarrítmicos. Se administraron 240 mg de VR en dosis única diaria y cuando no fue efectivo para el control de la HTA, se añadieron 25 mg/día de hidroclorotiazida.

Según se aprecia en la tabla I, el VR redujo de forma significativa ($p < 0,001$) tanto la TAS como la TAD desde el primer mes. Se controlaron con mono-

Tabla I. Disminución de la tensión arterial

	Inicial	30 días	60 días	90 días
TA sistólica	180 ± 19	$155 \pm 16^*$	$148 \pm 13^*$	$139 \pm 12^*$
TA diastólica	103 ± 5	$89 \pm 4^*$	$87 \pm 5^*$	$86 \pm 6^*$

terapia 16 pacientes (68 %), precisando la adición de hidroclorotiazida siete pacientes (24 %). Los dos pacientes restantes abandonaron el estudio de forma espontánea. La frecuencia cardíaca a los tres meses disminuyó respecto a la inicial ($63,4 \pm 10,4$ l.p.m., frente a $80,7 \pm 10,5$ l.p.m., $p < 0,001$). En el ECG se apreció un alargamiento del P-R a los tres meses ($0,181 \pm 0,045$, frente a $0,157 \pm 0,026$ inicial, $p < 0,01$). No hubo cambios en el peso, hemograma, glucemia, creatinina, colesterol total y fracciones HDL-LDL, triglicéridos ni ácido úrico. Los efectos secundarios observados fueron: estreñimiento ($n = 4$; 16 %), mareo ($n = 1$; 4 %), cefalea ($n = 1$; 4 %) y epigastralgia ($n = 1$; 4 %); en ningún caso obligaron a la interrupción del tratamiento.

En la actualidad disponemos de un amplio espectro terapéutico para el tratamiento de la HTA. Son bien conocidos los efectos secundarios de diuréticos (trastornos del metabolismo lipídico y glucídico, hiperuricemia, entre otros)⁵ y de los betabloqueantes (hipercolesterolemia, broncoconstricción)^{1, 3}. Como consecuencia, la elección de un tratamiento hipotensor exige una evaluación global del paciente con el fin de «no desvestir a un santo para vestir a otro». Los antagonistas del calcio no producen alteraciones metabólicas, tienen ligera acción broncodilatadora, son útiles en la cardiopatía isquémica y no precisan ajuste de dosis en la insuficiencia renal, siendo eficaces aun cuando ésta es avanzada⁶⁻⁹. El verapamil es además un potente antiarrítmico².

En nuestro estudio, el VR ha demostrado una alta efectividad en el tratamiento de la HTA leve-moderada y una excelente tolerancia en el paciente con patología concomitante, así como una baja incidencia de efectos indeseables.

Correspondencia: Dr. José M.ª Lobos Bejarano.
Arturo Soria, 39. 28027 Madrid.

Concluimos que el VR es una alternativa terapéutica válida en el tratamiento de la HTA, con especial indicación en el paciente con pluripatología y con buena tolerancia general.

Bibliografía

1. Kaplan NM: *Clinical hypertension* (4.ª edición). Williams & Wilkins. Baltimore, 1986.
2. Singh BN, Ellrodt G y Peter CT: Verapamil: a review of its pharmacological properties and therapeutic use. *Drugs* 15:169-197, 1978.
3. Weinberger MH: Antihypertensive therapy and lipids. *Am J Med* 80 (Supl. 2A):64-70, 1980.
4. Roca Cusach A: Nuevas orientaciones en el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en el anciano. *Med Clín (Barc.)* 90:73-75, 1988.
5. Jacobson HE: Diuréticos: utilización y mecanismo de acción. *Hosp Pract* (ed. español) 3:9-26, 1988.
6. Ellrodt G, Chew CYC y Singh BN: Therapeutic implications of slow-channel blockade in cardiocirculatory disorders. *Circulation* 62:669-679, 1980.
7. Buhler FR, Hulthen UL, Kiowski, Muller FB y Bolli P: The place of the calcium antagonist verapamil in antihypertensive therapy. *J Cardiovasc Pharmacol* 4 (Supl. 3):350-357, 1982.
8. Spivack C, Ocken S y Frishman W: Calcium antagonist: clinical use in the treatment of systemic hypertension. *Drugs* 25:154-177, 1983.
9. Russi EW y Ahmed T: Calcium and calcium antagonist in airway disease: a review. *Chest* 86:475-482, 1984.