



# CASOS CLÍNICOS NEBIVOLOL

Dr. Alan Max Alves Fernandes

CRM- MG 41.934



## Dr. Alan Max Alves Fernandes CRM- MG 41.934

- Título de especialista em Cardiologia - Sociedade Brasileira de Cardiologia/Associação Médica Brasileira
- Especialização em Cardiologia - Hospital Vera Cruz BH/MG
- Médico avaliador de habilidades práticas do REVALIDA BRASIL
- Diretor geral da Clínica AQUIMED BH/MG

## Caso 2 - Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC)

Paciente com 73 anos, sexo masculino, branco, tabagista pesado, DPOC GOLD 2, com miocardiopatia dilatada idiopática, fração de ejeção (FE) de 35%, queixa de dispneia aos médios esforços e episódios de broncoespasmo.

Faz usos de sacubitril/valsartana 97/103 BID, espironolactona 25 MID, carvedilol 25 mg BID e alenia 12/400.

Ao exame físico, foi possível constatar:

- ✓ **PA:** 115/70 **FC:** 63
- ✓ RCR em 2T sem sopros
- ✓ Ausências de edemas de membros inferiores (mmii), reflexo hepatojugular e/ou ingurgitamento de jugulares
- ✓ MVD com sibilos difusos, FR 22

**Angiotomografia computadorizada de tórax:** sem TEP, sem sinais de infecção, com áreas enfisematosas esparsas

**ECG:** RS+ BRE incompleto FC 60 PRi: 140 ms

**ECO:** FE:35%, VE dilatado e com hipocinesia difusa, AE aumento leve, PSAP: 45

**Cineangiogramia recente:** sem lesões coronarianas

### Conduta

Optou-se por trocar o carvedilol 25 BID por Nebivolol 10 MID e manter o restante.

### Conclusão

O paciente retornou após duas semanas com melhora da dispneia. Consegue andar melhor e apresenta menos chieira.

Ao exame físico, foi possível constatar:

- ✓ **PA:** 110/70 **FC:** 60
- ✓ RCR em 2 T sem sopros, ausências de edemas de mmii, reflexo hepatojugular e/ou ingurgitamento de jugulares.
- ✓ MVD sem roncos e/ou sibilos
- ✓ **Abdome:** Ok

## Discussão

Esse caso é bem interessante, já que aborda um paciente de 73 anos com IC e DPOC. O SENIORS foi o único entre os grandes estudos com betabloqueadores que avaliou pacientes acima de 70 anos com IC e demonstrou que o fármaco foi bem tolerado por tal grupo de indivíduos. Percebe-se que, diante da situação apresentada, é muito recomendado o uso de Nebivolol, já que ele apresenta uma seletividade  $\beta_1$  muito grande, praticamente não agindo sobre  $\beta_2$ . O mesmo não acontece com o carvedilol, que não é seletivo para  $\beta_1$  e age muito mais sobre  $\beta_2$ , o que estava piorando o quadro pulmonar desse paciente.

**Referências:** 1- Badar VA, Hiware SK, Shrivastava MP, Thawani VR, Hardas MM. Comparison of nebivolol and atenolol on blood pressure, blood sugar, and lipid profile in patients of essential hypertension. Indian J Pharmacol. 2011;43(4):437-40. 2- Vaz-de-Melo RO, Giollo-Júnior LT, Martinelli DD, Moreno-Júnior H, Mota-Gomes MA, Cipullo JP, et al. Nebivolol reduces central blood pressure in stage I hypertensive patients: experimental single cohort study. Sao Paulo Med J. 2014;132(5):290-6. 3- Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M, et al; ASCOT Investigators. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2005 Sep 10-16;366(9489):895-906. 4- Williams B, Lacy PS, Thom SM, Cruickshank K, Stanton A, Collier D, et al; CAFE Investigators; Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial Investigators; CAFE Steering Committee and Writing Committee. Differential impact of blood pressure-lowering drugs on central aortic pressure and clinical outcomes: principal results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFE) study. Circulation. 2006 Mar 7;113(9):1213-25. 5- Degirmenci H, Açikel M, Bakirci EM, Duman H, Demirelli S, Tas H, et al. Comparison of effects of nebivolol, carvedilol and irbesartan on left ventricular hypertrophy associated with hypertension. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2014;18(5):630-7. 6- Dahlöf B, Devereux R, de Faire U, Fyhrquist F, Hedner T, Ibsen H, et al. The Losartan Intervention For Endpoint reduction (LIFE) in Hypertension study: rationale, design, and methods. The LIFE Study Group. Am J Hypertens. 1997 Jul;10(7 Pt 1):705-13. 7- Flather MD, Shibata MC, Coats AJ, Van Veldhuisen DJ, Parkhomenko A, Borbola J, et al. Randomized trial to determine the effect of nebivolol on mortality and cardiovascular hospital admission in elderly patients with heart failure (SENIORS). Eur Heart J. 2005 Feb;26(3):215-25. 8- Boydak B, Nalbantgil S, Fici F, Nalbantgil I, Zoghi M, Ozerkan F, et al. A Randomised Comparison of the Effects of Nebivolol and Atenolol with and without Chlorthalidone on the Sexual Function of Hypertensive Men. Clin Drug Investig. 2005;25(6):409-16. 9- Testa G, Cacciatore F, Della-Morte D, Mazzella F, Mastrobuoni C, Galizia G, et al. Atenolol use is associated with long-term mortality in community-dwelling older adults with hypertension. Geriatr Gerontol Int. 2014 Jan;14(1):153-8. 10- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021-104.