

Aprobado por:


 ... y recomendado
 para Insuficiencia Cardíaca
 por las Guías Europeas.

NABILA®

Nebivolol 2,5/5/10 mg
 Comprimidos Ranurados

Algo más que un β -Bloqueante.

Un nuevo β -Bloqueante
 con beneficios
 adicionales en:
 Insuficiencia Cardíaca e
 Hipertensión Arterial.

INDUCE
 VASODILATACIÓN
 PERIFÉRICA
 POR LA LIBERACIÓN DE
 ÓXIDO NÍTRICO.

1 TOMA
 al día



• 2,5 mg x 28 comprimidos

• 5 mg x 28 comprimidos

• 10 mg x 28 comprimidos

 **FAPASA**
 Líder en Certificación Internacional

Insuficiencia Cardíaca

–Desde el tratamiento farmacológico al trasplante–



Prof. Dr. Daniel Piñeiro



Dra. Luz Cabral

- A finales del mes de abril se desarrolló en Asunción un importante evento en materia de capacitación cardiológica: la Jornada de Educación Médica Continua de la Sociedad Paraguaya de Cardiología **EDUCARDIO**.
- En esta oportunidad correspondió el desarrollo del módulo X, “Insuficiencia Cardíaca”, contando el evento con la presencia del *Prof. Dr. Daniel Piñeiro*, conocido referente de la Cardiología Internacional y *Presidente de la Sociedad Interamericana de Cardiología*.
- La siguiente es la reproducción de una entrevista de la Dra. Luz Cabral, Secretaria Científica de la Sociedad Paraguaya de Cardiología con el prestigioso Conferencista.



¿Cuál debe ser el abordaje del médico clínico ante un paciente potencialmente portador de una Insuficiencia Cardíaca?

Dr. Piñeiro: Nosotros insistimos en que ante todo paciente con Insuficiencia Cardíaca debemos hacernos las siguientes preguntas:

1. **¿El paciente, tiene realmente una Insuficiencia Cardíaca?**
2. **¿Cuál es su etiología?**
3. **¿Que precipitó el deterioro?**
4. **¿Cuál es el pronóstico?**
5. **¿Cómo debe ser tratado el paciente?**

Queremos resaltar que la Insuficiencia Cardíaca es una de las patologías en la que más podemos incidir modificando su evolución, si hacemos una terapéutica basada en la evidencia.

Es conocido que en Norteamérica casi 5 millones de personas padecen de Insuficiencia Cardíaca, ¿cuál sería la prevalencia en Latinoamérica?

Dr. Piñeiro: Se estima que 2% de la población mundial padece Insuficiencia Cardíaca.

De modo que, siendo la población de Latinoamérica 577.200.000 puede calcularse que hay más de 10.000.000 de pacientes con Insuficiencia Cardíaca

¿Qué implicancias tiene esto en la salud pública de nuestros países?

Dr. Piñeiro: A nivel de la salud pública la Insuficiencia Cardíaca ocasiona una enorme carga de costos en diagnóstico, tratamiento y hospitalizaciones.

La causa de Insuficiencia Cardíaca en Latinoamérica, ¿difiere respecto a la de los países del primer mundo?

Dr. Piñeiro: Las causas de Insuficiencia Cardíaca en Latinoamérica son semejantes a la de los países del primer mundo: **hipertensión arterial y enfermedad coronaria**.

Deben agregarse a ellas patologías regionales como la enfermedad de Chágas y la endomiocardiopatía.

¿Qué se requiere para hacer el diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca?

Dr. Piñeiro: El diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca es eminentemente clínico.

Se requieren además métodos auxiliares como laboratorio, radiología, electrocardiografía y ecocardiografía.

En pacientes seleccionados pueden ser necesarios la cineangiografía, la tomografía computada y la resonancia magnética.

¿Cómo evalúa el algoritmo presentado en las Guías de Insuficiencia Cardíaca por la Sociedad Europea de Cardiología?

Dr. Piñero: Los algoritmos de las grandes sociedades del mundo son muy valiosos pero deben adecuarse a la realidad de cada uno de los países de la región.

¿Cuál es el rol de los estudios diagnósticos, específicamente el de la ecocardiografía, para el diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca?

Dr. Piñero: La ecocardiografía es, probablemente, el método diagnóstico más valioso y utilizado para la evaluación de la Insuficiencia Cardíaca.

Con respecto al tratamiento, ¿con qué nuevos avances contamos actualmente?

Dr. Piñero: El tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca es muy eficaz para prolongar la vida de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca.

Este tratamiento está fundamentalmente constituido por recomendaciones higiénico-dietéticas y fármacos:

- **Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina,**
- **Bloqueantes del receptor de la angiotensina,**
- **Beta bloqueantes y**
- **Antagonistas de la aldosterona.**

También son importantes los dispositivos, como los cardiodesfibriladores implantables y los resincronizadores.

En pacientes con Insuficiencia Cardíaca muy avanzada pueden mencionarse los dispositivos de asistencia circulatoria y el trasplante cardíaco.

¿Cuál es su opinión sobre el corazón artificial, el trasplante cardíaco y los resincronizadores y/o cardiodesfibriladores?

Dr. Piñero: Como mencionamos arriba, los cardiodesfibriladores implantables y los resincronizadores, son recursos muy valiosos para el paciente.

El **corazón artificial y el trasplante** se reservan a los pacientes con Insuficiencia Cardíaca avanzada.

Los **cardiodesfibriladores implantables** son muy importantes para disminuir la muerte súbita.

Los **resincronizadores** se utilizan especialmente en pacientes refractarios al tratamiento

médico con trastornos de conducción como bloqueo de la rama izquierda. Existe actualmente una tendencia a indicar estos dispositivos más precozmente.

¿Teniendo en cuenta la gran prevalencia en Latinoamérica de Hipertensión Arterial podemos hablar de una gran población futura con Insuficiencia Cardíaca?

Dr. Piñero: Sin lugar a dudas la alta prevalencia e incidencia de la hipertensión será ineludiblemente seguida de un aumento significativo de pacientes con Insuficiencia Cardíaca.

¿Qué podríamos hacer para enfrentar esta problemática?

Dr. Piñero: Creemos que se requiere fundamentalmente un gran esfuerzo en la prevención y tratamiento de las principales causas de Insuficiencia Cardíaca:

- Eliminar el tabaquismo
- Disminuir el consumo de sal
- Evitar el sedentarismo y la obesidad
- Alimentación sana.

Estas medidas disminuirían en forma significativa la incidencia de hipertensión arterial y enfermedad coronaria así como la de diabetes.

Además, debe garantizarse el acceso y la adherencia al tratamiento de los pacientes que ya tengan diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca.

¿Qué mensaje nos podría dejar usted como líder de opinión y presidente de la Sociedad Interamericana de Cardiología?

Dr. Piñero: La Sociedad Interamericana de Cardiología suscribe los objetivos del 25 x 25 establecidos por las Naciones Unidas a sugerencia de la Organización Mundial de la Salud: 25 % de reducción de la mortalidad por enfermedades no transmisibles (enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica) para el año 2015.

Es por ello que la Sociedad Interamericana de Cardiología, como miembros de la Federación Mundial de Cardiología, tiene como principales objetivos para el periodo 2013-2015:

1. Comprometerse a que todas las personas tengan una vida larga y saludable
2. Garantizar el acceso universal a la salud. Es por ello que hemos establecido tres prioridades:
 - **Eliminación del tabaquismo**
 - **Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial**
 - **Asegurar el tratamiento necesario para la prevención secundaria.**

Aprobado por:
FDA
EMA
... y recomendado
para Insuficiencia Cardíaca
por las Guías Europeas.

NABILA®

Nebivolol 2,5/5/10 mg
Comprimidos Ranurados

Algo más que un β -Bloqueante.

Mayor Cardio-Selectividad ^(1, 2, 3, 13, 14)

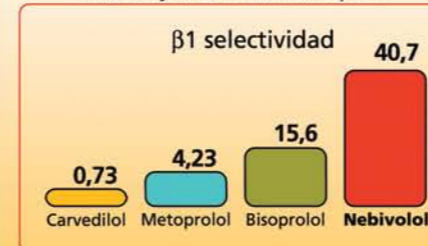
Menos efectos indeseados de broncoespasmo. No empeora la bronquitis ni la espirometría de pacientes con HTA y EPOC. ^(23, 24)

No interfiere en la actividad sexual. El Óxido Nítrico contrarresta la acción β -Bloqueante sobre la erección. ^(33,34)

Mayor seguridad en pacientes con Diabetes tipo II. Mejora la sensibilidad a la insulina y no altera la glucemia ni la Hb glicosilada. ^(27, 28)

Ideal para pacientes con trastornos de perfil lipídico y síndrome metabólico. No altera el Colesterol Total, LDL, HDL; VLDL ni TG. ^(29, 30, 31)

Nebivolol es el β -Bloqueante con mayor selectividad β_1 ⁽¹⁾.



Relación de selectividad sobre receptores adrenérgicos β_1 vs. β_2 . Nebivolol es 40,7 veces más selectivo sobre receptores β_1 que sobre receptores β_2 . Adaptado de British Journal Pharmacology 2001; 133: 1330-38.

La eficacia antihipertensiva de Nebivolol 5mg/día es similar a otros β -Bloqueantes en altas dosis y a otros Antihipertensivos.

(Enalapril; Losartán; Amlodipina y Nifedipina Retard). ^(15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)

Referencias:

- 1.- Br of Pharm 2001, 133: 1330-1338.
- 2.- Ann Pharmacother 2006, 40:1353-1360.
- 3.- Ami Hypertens 2005, 18(Pt2): 51A-52A.
- 13.- Drugs 2006,66 (10): 1389-1409.
- 14.- Curr Hypertens Rep 2007,9(4): 269-77.
- 15.- Cardiovasc Drugs Ther 2003, 17(3): 257-63.
- 16.- Blood Press 2003, 12 Suppl 2:35-40.
- 17.- Drug Invest 1991,3 Suppl 1: 107-10.
- 18.- Hum Hypertens 1998,12(2): 135-40.
- 19.- Hum Hypertens 1997, 11(12): 813-9.
- 20.- Ami Hypertens 2005, 18(8): 1060-6.
- 21.- Blood Press 2002, 11(3): 182-8.
- 22.- Ami Ther 1998,5(4): 237-43.
- 23.- Clin Drug Invest 2002,22(3): 197-204.
- 24.- Clin Drug Invest 2002,22(6): 361-67.
- 27.- i Hypertens 2001, 19(8): 1429-35.
- 28.- i Hypertens 2006,24(3): 591-6.
- 29.- i Clin Hypertens 2009, 11(6): 309-15.
- 30.- i Hum Hypertens 2001, 15(10): 715-21.
- 31.- CoronArtery Dis 2009, 20(3): 238-4.
- 33.- Life Sci 2007,80(26): 2421-7.
- 34.- Asian J Androl 2006, 8(2): 177-82.

FAPASA
Líder en Certificación Internacional