

Comparación entre Nebivolol y otros Betabloqueantes para el Tratamiento de la Disfunción Eréctil

*Nebivolol versus other Beta Blockers in Patients with Hypertension
and Erectile Dysfunction*

Therapeutic Advances in Urology 9(2):59-63, Feb 2017

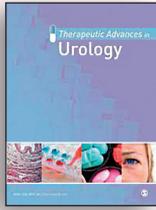
Sharp R, Gales B

Southwestern Oklahoma State University,
Oklahoma, EE.UU.



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica





Comparación entre Nebivolol y otros Betabloqueantes para el Tratamiento de la Disfunción Eréctil

Título

Nebivolol versus other Beta Blockers in Patients with Hypertension and Erectile Dysfunction

Autores

Sharp R, Gales B

Instituciones

Southwestern Oklahoma State University, Oklahoma, EE.UU.

Fuente

Therapeutic Advances in Urology 9(2):59-63, Feb 2017

El nebivolol es un betabloqueante de tercera generación con un mecanismo de acción único que involucra la liberación de óxido nítrico, lo que resulta en la vasodilatación del pene. Esta acción puede ser beneficiosa en los pacientes con antecedentes de hipertensión y disfunción eréctil.

Introducción

La disfunción eréctil (DE) afecta a más de 100 millones de hombres en todo el mundo y ocurre con mayor incidencia en individuos con hipertensión. Los betabloqueantes (BB) son un grupo de fármacos antihipertensivos que, junto con los agonistas alfa de acción central y los diuréticos tiazídicos, se asocian con la DE.

Los BB tienen subgrupos que difieren con respecto a sus mecanismos de acción, especialmente en términos de selectividad de los receptores adrenérgicos beta-1 y los efectos vasoactivos. Los BB de primera generación no son selectivos para los receptores beta (p. ej., propranolol), mientras que los BB de segunda generación son más selectivos para los receptores adrenérgicos beta-1.

Nebivolol es un bloqueador beta de tercera generación con actividad bloqueadora selectiva de los receptores adrenérgicos beta-1 y propiedades vasodilatadoras mediadas por la liberación endotelial de óxido nítrico, que facilita la relajación del músculo liso en el cuerpo cavernoso, lo que permite la erección del pene. Por lo tanto, el nebivolol puede ofrecer una ventaja sobre otros BB en pacientes con hipertensión y DE. El objetivo de esta revisión fue evaluar la información que compara nebivolol con otros agentes BB en hombres hipertensos con DE.

Metodología

Los investigadores realizaron una búsqueda bibliográfica en MEDLINE y la *International Pharmaceutical*

Abstracts (entre 1966 y 2016) de artículos en los que se comparara nebivolol con otros BB. Se identificaron 4 estudios europeos de duración limitada, el más largo de ellos de 28 semanas.

Uno de los trabajos a doble ciego incluyó a 131 hombres casados con hipertensión recién diagnosticada. Después de un período de preinclusión de 4 semanas con placebo, los pacientes fueron aleatorizados para recibir 12 semanas de tratamiento con 5 mg/día de nebivolol (n = 43), 50 mg/día de atenolol (n = 44), 50 mg/día de atenolol más 12.5 mg/día de clortalidona (n = 44).

La función eréctil se evaluó mediante un cuestionario al inicio y al final del período de tratamiento. Los resultados mostraron que el número medio de episodios de relaciones sexuales satisfactorias disminuyó significativamente desde el inicio en los sujetos que recibieron atenolol (de 7.0 a 3.7; $p < 0.01$) y atenolol más clortalidona (de 6.4 a 2.8; $p < 0.01$), mientras que el número de episodios permaneció constante en el grupo que recibió nebivolol (6.4 al inicio y 6.0 durante el último mes de tratamiento).

En el segundo estudio de observación, multicéntrico y transversal en 1007 pacientes con antecedentes de hipertensión en tratamiento activo con un BB (atenolol [27.9%], bisoprolol [25.9%], carvedilol [15.3%], metoprolol [3.0%], nebivolol [23.6%] u otros [0.5%]) durante al menos 6 meses, los resultados mostraron que los pacientes sin DE fueron tratados con mayor frecuencia con nebivolol (34.9%) que con carvedilol (10.3%) ($p < 0.01$).

Esta fue la única comparación entre fármacos que logró una diferencia estadísticamente significativa. Los pacientes tratados con nebivolol obtuvieron puntuaciones más altas en el *International Index of Erectile Function* (IIEF) en comparación con los que recibieron otros BB ($p < 0.01$).

Otro estudio ambulatorio, prospectivo y abierto evaluó a 44 hombres (rango de edad de 31 a 65 años) con hipertensión esencial tratados con BB (atenolol, metoprolol, bisoprolol) durante al menos 6 meses. Después de suspender los BB anteriores, los pacientes recibieron nebivolol (dosis media de 6.45 mg/día) durante 3 meses, y completaron nuevamente el IIEF. Al inicio, se encontró DE en el 65.9% de los pacientes (18.2% grave, 29.5% moderada y 18.2% leve). Después de cambiar a nebivolol, se encontró DE en el 41% de los pacientes (5% grave, 27% moderada y 9% leve). La puntuación media del IIEF (17 frente a 22) mostró que la función eréctil tuvo una mejora estadísticamente significativa ($p < 0.001$) en 20 de 29 pacientes (69.0%) después de 3 meses de recibir nebivolol.

En el último estudio analizado, 48 hombres heterosexuales con hipertensión (rango de edad de 40 a 55 años) fueron asignados al azar a dos grupos de tratamiento diferentes luego de un período de preinclusión de 2 semanas con placebo. El primer grupo recibió 5 mg de nebivolol al día durante 12 semanas, seguido de placebo durante 2 semanas y luego 95 mg de metoprolol succinato al día durante 12 semanas.

El segundo grupo recibió 95 mg de succinato de metoprolol al día durante

12 semanas, seguido de placebo durante 2 semanas y luego 5 mg de nebivolol al día durante 12 semanas. Cuando se agregaron todas las mediciones obtenidas entre el inicio y el final del período de tratamiento, el nebivolol no alteró significativamente la subpuntuación media de la función eréctil (+0.13 puntos) del IIEF, mientras que la puntuación disminuyó significativamente en -0.92 puntos ($p < 0.05$) en los pacientes tratados con metoprolol.

Discusión

Los 4 estudios disponibles informaron resultados positivos; 2 de los estudios mostraron una mejora significativa en la función eréctil con nebivolol y los otros 2 estudios mostraron que la función eréctil no empeoró significativamente con nebivolol en comparación con otros agentes betabloqueantes.

En el caso de la DE, el conocimiento previo del paciente de que un BB podría causar la DE, puede influir en su aparición informada. La puntuación funcional mejoró después de recibir nebivolol a pesar de que los pacientes sabían que la función eréctil puede verse afectada por la terapia con BB. Para aclarar el impacto del efecto Hawthorne, se necesitan más estudios que comparen la incidencia de DE entre nebivolol y otros BB en los que los pacientes sean conscientes del

posible efecto secundario de DE al comienzo del estudio.

Quedan abiertas otras preguntas con respecto al uso de nebivolol en el paciente con DE: ¿qué impacto tendría el uso concomitante de nebivolol con un inhibidor de la fosfodiesterasa-5 (p. ej., sildenafil) en la disfunción eréctil? ¿Es posible extrapolar los resultados a un paciente que recibe nebivolol a largo plazo? ¿Los resultados de estos estudios pueden extrapolarse a pacientes de otros países?, entre otras.

Según la pequeña muestra de estudios que evaluaron los autores de la revisión, el nebivolol parece beneficiar a los pacientes con disfunción eréctil cuando un médico quiere usar específicamente un BB como tratamiento antihipertensivo complementario.

Conclusión

Nebivolol tiene un mecanismo de acción único que involucra la liberación de óxido nítrico, lo que resulta en la vasodilatación del pene, y esto produce efectos beneficiosos en los pacientes con antecedentes de hipertensión y DE. Los estudios limitados a corto plazo que comparan nebivolol con otros BB indican que la función eréctil no empeora y puede mejorar. Quedan muchas preguntas por responder antes de que se pueda considerar al nebivolol como el BB recomendado en esta población.

El presente artículo fue seleccionado de la base de datos SIIC *Data Bases* por la compañía patrocinante. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización de I+D. Impreso en la República Argentina, julio de 2022.

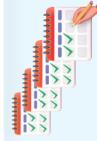
Eficacia del Nebivolol para el Tratamiento de la Disfunción Eréctil en Pacientes Hipertensos

Revisión de 4 estudios, aleatorizados y de observación

Hombres con HTA



> 18 años, n = 1230



28 semanas

Nebivolol



Otros BB*



* atenolol, atenolol más clortalidona; bisoprolol, carvedilol, metoprolol

Nebivolol

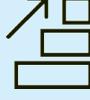
Número medio de episodios de relaciones sexuales satisfactorias



Otros BB*



Puntuaciones IIEF



Mejoría de la función eréctil



HTA, hipertensión arterial; IIEF, *International Index of Erectile Function*; BB, betabloqueantes

Los estudios limitados a corto plazo que compararon nebivolol con otros betabloqueantes indicaron que la función eréctil de los pacientes con hipertensión no empeora y puede mejorar.

Therapeutic
Advances in
Urology

Nebivolol versus other Beta Blockers in Patients
with Hypertension and Erectile Dysfunction

9(2): 59-63

DOI: 10.1177/1756287216685027

Southwestern Oklahoma State
University, Weatherford, EE.UU.

El nebivolol es un betabloqueante de tercera generación con un mecanismo de acción único que involucra la liberación de óxido nítrico, lo que resulta en la vasodilatación del pene. Esta acción puede ser beneficiosa en los pacientes con antecedentes de hipertensión y disfunción eréctil.

Resumen SIIC (reSIIC)

Comparación entre Nebivolol y otros Betabloqueantes para el Tratamiento de la Disfunción Eréctil
Texto Completo Autorizado TCA (full text)



Ingrese al ReSIIC