

FRENTE



ATELSTA ATENOLOL

Comprimidos 25 mg, 50 mg y 100 mg

VENTA BAJO RECETA

Industria Argentina

COMPOSICIÓN:

Cada comprimido por 25 mg contiene:

ATENOLOL 25.0 mg
Celulosa microcristalina pH 102 72.54 mg
Almidón de maíz 11.0 mg
Povidona K 30 1.6 mg
Carbonato de magnesio 4.0 mg
Estearato de magnesio 3.2 mg
Laurilsulfato de sodio. 2.66 mg

Presentación: Envases conteniendo 30, 60 y 100 comprimidos

Cada comprimido por 50 mg contiene:

ATENOLOL 50.0 mg
Celulosa microcristalina pH 102 37.08 mg
Almidón de maíz 15.0 mg
Povidóna K 30 2.0 mg
Almidón glicolato de sodio 13.6 mg
Carbonato de magnesio 88.0 mg
Estearato de magnesio 4.0 mg
Laurilsulfato de sodio. 5.32 mg

Presentación: Envases conteniendo 30, 60 y 100 comprimidos

Cada comprimido por 100 mg contiene:

ATENOLOL 100.0 mg
Celulosa microcristalina pH 102 74.16 mg
Almidón de maíz 30.0 mg
Povidóna K 30 4.0 mg
Almidón glicolato de sodio 27.2 mg
Carbonato de magnesio 176.0 mg
Estearato de magnesio 8.0 mg
Laurilsulfato de sodio. 10.64 mg

Presentación: Envases conteniendo 30, 60 y 100 comprimidos

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Bloqueador cardioselectivo de los receptores beta-adrenérgicos.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

Atenolol es un betabloqueante β1 selectivo (ej. Actúa preferentemente sobre los receptores β1 del corazón). La selectividad disminuye con el aumento de dosis.

El atenolol carece de actividades intrínsecas simpático miméticas y de estabilización de membrana y al igual que otros betabloqueantes posee efectos inotrópicos negativos (y está por lo tanto contraindicado en falla cardíaca no controlada).

Al igual que con otros betabloqueantes, el modo de acción del atenolol en el tratamiento de la hipertensión se desconoce. Probablemente sea la acción del atenolol de disminuir la frecuencia y contractilidad cardíaca lo que lo hace efectivo para eliminar o reducir los síntomas de pacientes con angina de pecho.

Es poco probable que cualquier otra propiedad adicional emergente del atenolol S (-), en comparación con la mezcla racémica, pueda dar lugar a diferentes efectos terapéuticos. ATELSTA es efectivo y bien tolerado en la mayoría de los grupos étnicos a pesar de que la respuesta pueda ser menor en la raza negra.

ATELSTA es compatible con diuréticos, otros agentes antihipertensivos y antianginosos (ver interacciones medicamentosas y otras formas de inter acción).

Propiedades Farmacocinéticas

La absorción de atenolol luego de la administración oral es consistente pero incompleta (40 a 50%) con picos plasmáticos que ocurren entre 2 y 4 hs. Los niveles sanguíneos de atenolol son consistentes y están sujetos a leve variabilidad.

No existe metabolización significativa hepática del atenolol y más del 90% de la dosis absorbida alcanza la circulación sistémica.

La vida media plasmática es de aproximadamente 6 hs. Pero esto mismo puede aumentar la insuficiencia renal severa dado que es el riñón su principal vía de eliminación.

El atenolol penetra pobremente en los tejidos debido a su baja solubilidad en líquidos y su concentración en el tejido cerebral es baja.

La fijación a proteínas plasmáticas es baja (aproximadamente del 3%).

Atenolol es efectivo por lo menos 24 hs. después de una dosis oral única. Esta simplicidad de la dosis facilita la aceptación y el cumplimiento por parte de los pacientes.

INDICACIONES

Hipertensión

Atenolol está indicado en el manejo de hipertensión. Puede ser utilizado solo o concomitantemente con otros agentes antihipertensivos, particular mente con diurético tipo tiazida.

Angina de pecho debido a aterosclerosis coronaria

ATELSTA está indicado para el manejo a largo plazo de pacientes con angina de pecho.

Infarto de miocardio agudo

ATELSTA está indicado en el manejo de paciente estables hemodinamica-

mente con infarto de miocardio agudo definido o sospechado para reducir mortaldad cardiovascular.

El tratamiento puede ser iniciado tan pronto como la condición clínica del paciente lo permite.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Hipertensión

La dosis inicial de ATELSTA es un comprimido único de 50mg diarios solo o agregado a terapia diurética. El efecto máximo de esta dosis se logra usualmente después de 1 a 2 semanas. Si no se alcanza una respuesta optima, la dosis de ATELSTA debería ser incrementada a 100mg administrados como un único comprimido diario. Aumentar la dosis más allá de 100mg diarios no produce ninguna ventaja adicional.

ATELSTA puede ser usado solo o concomitantemente con otros agentes antihipertensivos incluyendo diuréticos tipo tiazida, hidralazina, prazosina y alfa-metildopa.

Angina de pecho

La dosis inicial de ATELSTA es un comprimido único de 50mg diarios. Si no se alcanza una respuesta optima luego de una semana, la dosis de ATELSTA debería ser incrementado a 100mg administrados como un único comprimido diario. Algunos pacientes pueden requerir una dosis única de 200mg diaria para un efecto óptimo.

Un control de veinticuatro horas con una única dosis diaria es alcanzada dando dosis mayores que las necesarias para alcanzar un efecto máximo inmediato. El efecto máximo temprano en ejercicios de tolerancia ocurrió con dosis de 50 a 100mg, pero a estas dosis el efecto a 24 horas es atenuado, promediando alrededor de 50% a 75% a ese observada con una dosis oral diaria de 200mg.

Infarto de miocardio agudo

Intervención precoz en el infarto de miocardio: la intervención terapéutica precoz mediante el agregado de Atenolol al tratamiento estándar del infarto de miocardio disminuye el tamaño del infarto, la incidencia de arritmias ventriculares, la morbilidad, el dolor y como consecuencia la necesidad de usar analgésicos opiáceos y la mortalidad inicial. En aquellos pacientes en que el tratamiento por betabloqueo intravenoso está indicado y que se presenta dentro de las 12 horas del comienzo del dolor anginoso, se deberá administrar inmediatamente 5a 10mg de atenolol por inyección intravenosa lenta (1mg/minuto) seguidos por 50mg de atenolol por vía oral unos 15 minutos después, siempre y cuando no surjan inconvenientes con la dosis intravenosa.

El tratamiento se continua 12 horas después de la dosis intravenosa con la administración oral de otros 50mg. El tratamiento se proseguirá luego de otras 12 horas a razón de 100mg diarios por vía oral en una sola toma. De ocurrir bradicardia y/o hipotensión que requieren tratamiento, o si aparecen otros efectos indeseables, se deberá suspender el atenolol.

Intervención tardía después del infarto de miocardio agudo: para aquellos pacientes que se presentan después de unos días de haber padecido infarto agudo de miocardio se recomienda una dosis oral diaria de 100mg de atenolol como medida profiláctica a largo plazo.

Pacientes de edad avanzada o pacientes con insuficiencia renal

El Atenolol es excretado por los riñones; consecuentemente la dosis debe ser ajustada en casos de insuficiencia en la función renal severa. Algunas reducciones en las dosis debería ser apropiado también para los pacientes de edad avanzada, debido a la disminución de la función renal como una consecuencia de envejecimiento. Se espera que la excreción del atenolol disminuya a medida que la edad avanza. La acumulación de atenolol y prolongación de sus vidas medias fueron estudiadas en pacientes con clearance de creatinina entre 5 y 105mL/ min. Los niveles de pico plasmáticos fueron significativamente incrementando en pacientes con clearance de creatinina menores a 30mL/min. Las siguientes dosis máximas orales son recomendadas para pacientes de edad avanzada, pacientes con insuficiencia renal y para pacientes con insuficiencia renal debido a otras causas:

Clearance de creatinina (mL min/1,73m2)	Vida media (h) Eliminación de atenolol	Dosis máximas (comprimidos)
15 – 35	16-27	50mg diarios
<15	>27	25mg diarios

Algunos pacientes con insuficiencia renal o de edad avanzada tratados por hipertensión pueden requerir para empezar una dosis menor de atenolol 25mg administrados como un comprimido por día. Si esta dosis de 25mg es usada, el ensayo de eficacia debe ser realizado cuidadosamente. Esto debe incluir medidas de presión sanguínea justo antes de la próxima dosis ("canal" de presión sanguínea) para asegurarse que el efecto del tratamiento está presente para 24 hs.

Aunque una reducción de dosis similar puede ser considerada para pacientes de edad avanzada y/ o pacientes con insuficiencia renal siendo tratados para otras indicaciones aparte de hipertensión, esta información no está disponible para esta población de pacientes. Los pacientes en hemodilísis deben ser administrados con 25mg o 50mg después de cada dililísis, esto debe ser realizado bajo la supervisión del hospital ya que puede ocurrir caídas importantes en la presión arterial.

CONTRAINDICACIONES

Atenolol al igual que otros betabloqueantes no debería ser usado en pacientes con:

- Hipersensibilidad conocida a la droga
- Bradicardia
- Bloqueo cardíaco mayor que primer grado
- Shock cardiogénico
- Hipotensión
- Acidosis metabólica

- Trastornos severos de la circulación arterial periférica

- En presencia de bloqueo A-V de segundo o tercer grado.

- Bradicardia con bloqueo auriculoventricular

- Feocromocitoma no tratado

- Insuficiencia cardíaca no controlada

PRECAUCIONES

General

Pacientes ya en un bloqueo beta debe ser cuidadosamente evaluado antes de que se administre atenolol.Las dosis iniciales y subsecuentes de Atenolol pueden ser ajustadas hacia abajo dependiendo en las observaciones clínicas incluyendo presión sanguínea y arterial. El atenolol puede agravar trastornos de la circulación arterial periférica.

Insuficiencia en la función renal

La droga debe ser usada con cuidado en pacientes con insuficiencia renal.

Interacciones con drogas

Las drogas descomponedoras de la catecolamina (ej. Reserpina) pueden tener un efecto aditivo cuando es administrado con agentes beta bloqueantes. Los pacientes tratados con Atenolol más un desconponedor de catecolamina deben ser, por lo tanto, cuidadosamente observados por evidencia de hipotensión y/o bradicardia marcada el cual puede producir vértigo, síncope o hipotensión postural.

Los bloqueadores de canal de calcio también pueden tener un efecto aditivo cuando son administrados con atenolol.

Los beta bloqueantes pueden exacerbar la hipertensión de rebote, lo cual puede ocasionar el retro de la clonidina. Si las dos drogas son co-administradas, el beta bloqueante debe retirarse varios días antes del retiro gradual de donidina. Si se reemplaza clonidina por terapia de beta bloqueantes, la introducción de beta bloqueantes debe ser retrasada por varios días después de que se interrumpió la administración de clonidina. El uso concomitante de drogas inhibidoras de síntesis de prostaglandina, ej. Indometacina, puede disminuir el efecto hipotensivo de los beta bloqueantes.

La información del uso concurrente de atenolol y aspirina es limitada. Información actual proveniente de varios estudios, ej. TIM-I, ISIS-2, no Sugiere ninguna interacción clínica entre aspirina y beta bloqueantes en el ajuste del infarto agudo del miocardio.

Mientras se está tomando beta bloqueantes, los pacientes con historia de reacción anafiláctica a una variedad de alérgenos pueden tener una reacción más severa a una segunda exposición, ya sea accidental, diagnóstico o terapéutico. Dichos pacientes pueden ser insensibles a las dosis usuales de epinefrina usada para tratar las reacciones alérgicas.

Carcinogénesis, Mutagenesis y Deterioro de la fertilidad

Dos estudios a largo plazo (máxima dosis, duración de 18 o 24 meses) en ratas y un estudio a largo plazo (máxima dosis, duración de 18 meses) en ratones, cada uno empleando niveles de dosis mayores a 300mg/ kg/ día o 150 veces la dosis máxima recomendada en humanos. Dosis* antihipertensiva, no indico un potencial carcinogénico en atenolol. Un tercer estudio (24 meses) en ratas, empleando una dosis de 500 o 1500mg/ kg/ día (250 y 750 veces la dosis máxima recomendada en humanos, dosis* anti-hipertensivas) resulto en aumento de incidencias en tumores benignos de medula adrenal en hembras y machos, fibroadenomas mamarios en hembras, y adenomas pituitarios anteriores y carcinomas de células parafoliculares tiroideas en machos. No se descubrió evidencia de potencial mutagénico de atenolol en el test letal dominante (ratones), test citogénico in vivo (hamster chino) o test de Ames (S typhimurium) La fertilidad en ratas machos o hembras (evaluadas a niveles de dosis mayores a 200mg/ kg/ día o 100 veces la dosis* máxima recomendada en humanos) fue inafectado por la administración de atenolol.

Toxicología Animal: Estudios crónicos empleando atenolol oral realizado en animales han revelado la ocurrencia de formación de vacuolas en las células epiteliales de las glándulas Brunner's en el duodeno en ambos perros hembras y machos testeados a todos los niveles de dosis de atenolol (inicio de 15mg/ kg/ día o 7.5 veces la dosis máxima recomendada en humanos, dosis* antihipertensivos) e incremento de incidencia de degeneración atrial del corazón en ratas machos a 300 pero no a 150mg de atenolol/ kg/ día (150 o 75 veces la dosis máxima recomendada en humanos, dosis* antihipertensivos). (*) basado en la dosis máxima de 100mg/ kg/ día en un paciente de 50 kg.

Uso durante el embarazo: Embarazo categoría D
Ver ADVERTENCIAS- Embarazo y lesión fetal.

Madres en periodo de lactancia: Atenolol es excretado en la leche humana a un ratio de 1.5 a 6.8 Cuando es comparado a la concentración en plasma. Se debe tener cuidado cuando se administra atenolol a una mujer en periodo de amamantamiento. Se ha reportado clínicamente bradicardia significativa en lactantes. Los infantes prematuros, o infantes con insuficiencia renal, pueden ser más probables de desarrollar reacciones adversas

Uso pediátrico: No se ha establecido la seguridad y eficacia en pacientes pediátricos.

ADVERTENCIAS

Deficiencia cardíaca: Es necesario estimulación simpática en función circulatoria de soporte en deficiencia congestiva del corazón, y los beta bloqueantes conllevan el peligro potencial de contractilidad miocárdial depresiva y pueden precipitar una falla más severa. En pacientes quienes tienen falla cardíaca congestiva controlada por digitales y/ o diuréticos, atenolol debe ser administrado cautelosamente. Ambos, digitales y atenolol hacen más lenta la conducción AV.

En pacientes con infarto agudo de miocardio, la falla cardíaca que no es controlada propiamente y efectivamente con 80mg de furosamida intravenosa o terapia equivalente, está contraindicado el tratamiento con beta bloqueantes.

DORSO

En pacientes sin una historia de falla cardíaca

La depresión continuada del miocardio con agentes beta bloqueantes sobre un periodo de tiempo, en algunos casos, puede conducir a falla cardíaca. Al primer signo o síntoma de inminente falla cardíaca, los pacientes deben ser tratados apropiadamente acorde a las recomendaciones actuales, y la respuesta observada cercanamente. Si la falla cardíaca continua a pesar del tratamiento adecuado, atenolol debe ser retirado. Uso concomitante de bloqueadores de canales de calcio.

Los beta bloqueantes administrados con verapamil o diltiazem pueden causar bradicardia y bloqueo cardíaco, y la presión diastólica final del ventriculo izquierdo puede elevarse. Los pacientes con anomalidades de conducción o disfunción del ventriculo izquierdo preexistente son particularmente susceptibles.

Enfermedades que producen bronco espasmos

LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD QUE PRODUCEN BRONCO ESPASMOS DEBEN, EN GENERAL, NO RECIBIR BETA BLOQUEANTES.

Sin embargo, por su relativa selectividad de beta1, ATELSTA puede ser usado con cuidado en pacientes con enfermedad que producen bronco espasmos los cuales no responden o no pueden tolerar otro tratamiento antihipertensivo. Ya que la selectividad de beta1 no es absoluta, se debe usar la menor dosis posible de atenolol con una terapia iniciada con 50mg y debe estar disponible un agente estimulador de beta2 (broncodilatador). Si la dosis debe ser incrementada, se debe considerar la posibilidad de dividir la dosis en orden de lograr picos bajos de nivel en sangre.

Anestesia y cirugía mayor

No es recomendable retirar las drogas beta- bloqueantes adrenoreceptoras antes de la cirugía en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, se debe tener cuida cuando se está usando agentes anestésicos, así como aquellos que pueden deprimir el miocardio. Si ocurre, la dominación vagal puede ser corregida con atropina (1-2mg IV).

Diabetes e hipoglucemia

Atenolol debe ser usado con cuidado en pacientes diabéticos si un agente beta bloqueante es requerido. Los beta bloqueantes pueden enmascarar una taquicardia coexistiendo con hipoglucemia, pero otras manifestaciones como vértigo y sudoración pueden no ser afectados significativamente. En las dosis recomendadas, Atenolol no potencia la hipoglucemia insulino inducida y al contrario que los beta bloqueantes no selectivos, no retrasa la recuperación de la glucosa en sangre a los niveles normales.

Embarazo y daño fetal

Atenolol puede causar daño fetal cuando es administrado a mujeres embarazadas. Atenolol atraviesa la barrera placentaria y aparece en sangre cordonal. La administración de atenolol, iniciándolo en el segundo trimestre del embarazo, ha sido asociado con el nacimiento del infante que es pequeño para la edad de gestación. No se han realizado estudios en el uso de atenolol en el primer trimestre y la posibilidad de daño fetal no puede ser excluida. Si esta droga es utilizada durante el embarazo, o la paciente queda embarazada mientras está tomando esta droga, la paciente debe ser advertida de los potenciales peligros para el feto. Atenolol ha mostrado producir un incremento relacionado con la dosis en resorcion embrio fetal en ratas a dosis iguales o mayores que 50mg/kg/día o 25 o más veces la dosis* antihipertensiva máxima recomendada en humanos. Aunque no se observaron efectos similares en conejos, el compuesto no fue evaluado en conejos a dosis sobre 25mg/kg día o 12.5 veces la dosis* antihipertensiva máxima recomendada en humanos. Basada en dosis máxima de 100mg/ día en un pacientes de 50kg.

REACCIONES ADVERSAS

La mayoría de las reacciones adversas han sido suaves o transitorias. La frecuencia estimada en la siguiente tabla fueron derivados de estudios controlados en pacientes hipertensivos en los cuales las reacciones adversas fueron ofrecidas voluntariamente por los pacientes (estudios US) u obtenidos, ej. por lista de comprobación (estudios extranjeros). La frecuencia de reacciones adversas reportadas fueron mayores para ambos pacientes tratados con Atenolol y placebo que cuando estas reacciones adversas fueron voluntarias. Donde la frecuencia de reacciones adversas de atenolol y placebo son similares, la relación causal es incierta. (VER tabla 1).

	Voluntarios (Estudios US)		Total voluntarios y sacados (Estudios US+Extranjeros)	
	Atenolol (n = 164) %	Placebo (n = 206) %	Atenolol (n = 399) %	Placebo (n = 407) %
Cardiovascular				
Bradicardia	3	0	3	0
Extremidades frías	0	0.5	12	5
Postural	2	1	4	5
Hipotensión dolor de piernas	0	0.5	3	1
Sist.nervioso central/Neuromuscular				
Mareos	4	1	13	6
Vértigo	2	0.5	2	0.2
Cefaleas ligeras	1	0	3	0.7
Cansancio	0.6	0.5	26	13
Fatiga	3	1	6	5
Letargo	1	0	3	0.7
Somnolencia	0.6	0	2	0.5
Depresión	0.6	0.5	12	9
Pesadillas	0	0	3	1
Gastrointestinal				
Diarrea	2	0	3	2
Náuseas	4	1	3	1
Respiratorio				
Disnea	0.6	1	6	4

Infarto agudo del miocardio

En una serie de investigaciones en el tratamiento de infarto agudo del miocardio, bradicardia e hipotensión ocurren más comúnmente, como se espera para cualquier beta bloqueante, en pacientes tratados con atenolol que en pacientes controlados. Sin embargo, estos usualmente responden a atropina y/ o la dosificación posterior de retención de atenolol. La incidencia de falla cardíaca no fue incrementada por atenolol. Agentes inotrópicos fueron usados infrecuentemente. La frecuencia reportada de estos y otros eventos ocurridos durante esta investigación es dada en la siguiente tabla.

En un estudio de 477 pacientes, las siguientes reacciones adversas fueron reportadas durante la administración oral de atenolol.

	Terapia convencional plus atenolol (n = 244)	Terapia convencional solo (n = 233)
Bradicardia	43 (18%)	24 (10%)
Hipotensión	60 (25%)	34 (15%)
Bronco espasmos	3 (1.2%)	2 (0.9%)
Falla cardíaca	46 (19%)	56 (24%)
Bloqueo cardíaco	11 (4.5%)	10 (4.3%)
BBB + desviación mayor axial	16 (6.6%)	28 (12%)
Taquicardia supraventricular	28 (11.5%)	45 (19%)
Fibrilación auricular	12 (5%)	29 (11%)
Aleteo auricular	4 (1.6%)	7 (3%)
Taquicardia ventricular	39 (16%)	52 (22%)
Re-infarto cardíaco	0 (0%)	6 (2.6%)
Detención cardíaca total	4 (1.6%)	16 (6.9%)
Detención cardíaca no fatal	4 (1.6%)	12 (5.1%)
Muertes	7 (2.9%)	16 (6.9%)
Shock cardiogénico	1 (0.4%)	4 (1.7%)
Desarrollo de defecto septal ventricular	0 (0%)	2 (0.9%)
Desarrollo de regurgitación mitral	0 (0%)	2 (0.9%)
Falla renal	1 (0.4%)	0 (0%)
Embolia pulmonar	3 (1.2%)	0 (0%)

En el estudio subsecuente Internacional de Supervivencia del Infarto (ISIS-1) incluyendo más de 16.000 pacientes de los cuales 8.037 fueron randomizados a recibir tratamiento con ATENOLOL, la dosis intravenosa y oral de ATENOLOL subsecuente fue discontinuada o reducida por las siguientes razones: Ver la siguiente tabla:

	Razones de reducción de Dosis oral - Atenolol (M Dosis reducida (< 5mg))		Dosis parcial		
	Hipotensión / Bradicardia	105 (1.3%)	1168 (14.5%)		
Shock cardiogénico	4 (0.04%)	35 (0.44%)			
Re-infarto	0 (0%)	5 (0.06%)			
Falla cardíaca	5 (0.06%)	28 (0.34%)			
Bloqueo cardíaco (> primer grado)	5 (0.06%)	143 (1.7%)			
Deficiencia cardíaca	1 (0.01%)	233 (2.9%)			
Arritmias	3 (0.04%)	22 (0.27%)			
Bronco espasmos	1 (0.01%)	50 (0.62%)			

*Dosisificación completa fue 10mg y algunas pacientes recibieron menos que 10 mg por más de 5mg.

Durante la post-venta con Atenolol, se reportaron las siguientes experiencias relacionadas temporalmente con el uso de la droga: aumento de enzimas del hígado y/ o bilirrubina, alucinaciones, dolor de cabeza, impotencia, enfermedad de Peyronie, hipotensión postural las cuales pueden ser asociadas con síncope, rash en forma soriática o exacerbación de soriasis, psicosis, púrpura, alopecia reversible, trombocitopenia, disturbios visuales, síndrome de enfermedad sino, y sequedad de boca. El ATELLOL, como otros beta bloqueantes, han sido asociados con el desarrollo de anticuerpos antinucleares (ANA), síndrome de lupus, y fenómeno Raynaud.

REACCIONES ADVERSAS POTENCIALES

En adición, se han reportado una variedad de reacciones adversas con otros agentes beta bloqueantes adrenérgicos, y pueden ser consideradas reacciones adversas potenciales de ATELLOL.

Hematológico

Agranulocitosis

Alérgico

Fiebre, combinada con dolor y garganta dolorida, espasmos laríngeos y señal de socorro respirator.

Sistema nervioso central

Depresión mental reversible progresando a catatonia, síndrome agudo reversible caracterizado por desorientación de tiempo y lugar pérdida de memoria a corto plazo, labilidad emocional con sensibilidad levemente afectada, disminución de funcionamiento en neuropsicometría.

Gastrointestinal

Trombosis arterial mesenterica, colitis isquémica.

Otros

Rash eritematoso.

Misceláneas

Ha habido reportes de rashes de piel y/o sequedad de ojos asociados con el uso de drogas beta bloqueantes adrenérgicas. La incidencia reportada es pequeña, y en la mayoría de los casos, los síntomas han desapare