

## Uso

En el tratamiento quirúrgico de las MAV para mantener la presión arterial media entre 70-80 mm Hg.

En la resección de tumores glómicos para contrarrestar la taquicardia inducida por catecolaminas. (No sin antes administrar alfa-bloqueantes).

## Antihipertensivo.

Dosis: Bolo IV lento, 2.5-20 mg (0.25 mg/kg), dosificar hasta obtener respuesta antihipertensiva. Infusión: 0.5-2 mg/min; dosis máxima acumulativa de 1-4 mg/kg. VO, 100-400 mg dos veces al día.

Eliminación: Hepática, orina y heces.

Farmacología: El labetalol es un bloqueador adrenérgico con efecto leve de bloqueo alfa-1 y predominantemente bloqueador beta. La proporción de bloqueo alfa:beta es de 1:7 por vía IV y de 1:3 por vía oral. También inhibe la captación neuronal de noradrenalina. El labetalol produce reducción en la presión arterial sin haber taquicardia compensatoria o refleja y sin presentar bradicardia. El bloqueo beta-2 que produce puede propiciar broncoconstricción en pacientes con antecedentes de broncoespasmo. El flujo sanguíneo cerebral y la presión intracraneana permanecen inalterados.

Farmacocinética: Latencia: IV, 2-5 min; VO, 20 min - 2 hrs). Efecto máximo: IV, 5-15 min; VO, 1-4 hrs. Duración: IV, 2-4 hrs; VO, 8-24 hrs. Biodisponibilidad oral de 20 a 40%. Vida media de 8 hrs.

Interacción y Toxicidad: Su biodisponibilidad aumenta con la cimetidina y la ingestión de alimentos; disminuye la efectividad broncodilatadora de los beta-2 agonistas; mitiga la taquicardia refleja que provoca la nitroglicerina; sus efectos hipotensores se potencian con los anestésicos inhalados fluorados.

Precauciones: Contraindicado en asma bronquial, insuficiencia cardíaca, bloqueo cardíaco de 3er grado, choque cardiogénico y bradicardia severa. Las manifestaciones de tono vagal excesivo y depresión miocárdica (bradicardia e hipotensión arterial) deben ser corregidas con atropina (IV, 1-2 mg), isoproterenol (IV, 20-150 mcg/kg/min), glucagon (IV, 1-5 mg), marcapasos transvenoso y/o vasopresores (epinefrina, dobutamina, dopamina). Se incrementa el riesgo de isquemia e infarto miocárdico en pacientes con coronariopatía en quienes se deja de administrar este fármaco abruptamente. Puede enmascarar los signos de hipoglicemia.

Indicaciones: hipertensión arterial sistémica, angina de pecho.

Dosis: Incrementos de 5 a 10 mg en intervalos de 5 min hasta 40-80 mg/dosis. Bolo de 50 mg en 1 min, repetido cada 5 min hasta una dosis máxima de 200 mg. Infusión de 5-40 mcg/kg/min.

Efecto: Bloqueo selectivo alfa-1-adrenérgico con bloqueo no selectivo beta adrenérgico. La relación bloqueo alfa/beta = 1:7.

Inicio: rápido.

Duración: 2-12 horas. Eliminación: metabolismo hepático, eliminación renal.

Farmacocinética: absorción oral de un 90%-100%, se distribuye por leche y placenta, vida media de 5-8 horas.

Comentarios: puede causar bradicardia, retraso en la conducción AV, broncoespasmo en asmáticos e

hipotensión arterial postural. Atraviesa la placenta.

### **Indicaciones neuroquirúrgicas**

Hipotensión controlada para la evaluación angiográfica de drenaje venoso, en pacientes con riesgo isquémico tras la oclusión de la arteria carótida interna y así servir como guía para la selección de los pacientes que requieren un bypass extra-intracraneal (Wong y col., 2010).

### **Bibliografía**

Wong, George Kwok Chu, Wai Sang Poon, and Simon Chun Ho Yu. 2010. "Balloon test occlusion with hypotensive challenge for main trunk occlusion of internal carotid artery aneurysms and pseudoaneurysms." *British Journal of Neurosurgery* 24 (6) (December): 648-652.  
doi:10.3109/02688697.2010.495171.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**  
**ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=labetalol>

Last update: **2025/05/04 00:01**

