

exantema, aumento dos níveis de uréia e creatinina, taquicardia, palpitação, derrame pericárdico (mais comum em portadores de ICC), fibrose miocárdica, trombocitopenia, formação de bolhas serosanguinolentas e infradesnivelamento de ST com achatamento ou inversão da onda T.

3.3.3.3. Nitroprussiato de sódio

Pode ocorrer náuseas, vômitos, transpiração, cefaléia, palpitação, dor retroesternal e hipotensão. Este composto tem como metabólito o cianeto que é convertido em tiocinato e eliminado pela urina (meia vida: 3 a 4 dias). Em casos de disfunção renal ou hiponatremia, pode ocorrer acú-

mulo de tiocinato (maior que 10mg/dl) que se manifesta com psicose tóxica aguda. Considerando que o tiocinato inibe a captação e ligação de iodo na tireóide, a droga deve ser usada com cautela no hipotireodismo. Deve-se ter cuidado, ainda, com a utilização na insuficiência hepática.

3.3.3.4. Diazóxido.

Retenção hídrica, hiperglicemia, taquicardia, isquemia miocárdica e cerebral, anemia, exantema, anorexia, náuseas e vômitos.

3.4. Bloqueadores dos Canais de Cálcio

3.4.1. Apresentação e Posologia (Figura 6)

DROGAS	APRESENTAÇÃO	DOSE INICIAL	DOSE MÉDIA	DOSE MÁXIMA
Verapamil	40, 80 e 120 mg	120 mg	120-360 mg/dia (*) (**) (***)	360 mg/dia
Diltiazem	30 e 60 mg	120 mg	120-240 mg/dia (*) (**) (***)	360 mg/dia
Nifedipina	cp de 10 e 20 mg; capsulas 10 mg	20 mg	20-80 mg/dia (*) (**)	180 mg/dia

Figura 6 – Bloqueadores de cálcio

(*) dose dividida em 3 ou 3 tomadas

(**) aumento gradativo da dose até o efeito desejado

(***) não associar com β - bloqueadores

3.4.2. Mecanismo de Ação

A droga atua inibindo o influxo de cálcio do extra para o intra-celular, através dos canais lentos, com conseqüente vasodilatação.

3.4.3. Efeitos Colaterais e Contra-indicações

a. Verapamil

Hipotensão, edema periférico, bloqueio atrio-ventricular, bradicardia, insuficiência cardíaca, tontura, cefaléia, constipação, náuseas, confusão mental e parestesias.

Contra-indicações: **bloqueio atrio-ventricular de 2º ou 3º graus, doença do nó sinusal; bradicardia acentuada; associação com betabloqueadores**

b. Diltiazem

Edema, cefaléia, náuseas, tonturas, exantema, astenia, bloqueio atrio-ventricular, sonolência e insônia.

Contra-indicações: **bloqueio atrio-ventricular de 2º ou 3º grau, doença do nó sinusal; bradicardia acentuada; associação com betabloqueadores.**

c. Nifedipina

Taquicardia, sensação de calor no rosto, cefaléia, edema periférico, náuseas, diarreia ou obstipação, câimbras, urticária, febre e hiperplasia gengival.

3.5. Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA)

3.5.1. Apresentação e Posologia (Figura 7)

DROGAS	APRESENTAÇÃO	DOSE INICIAL	DOSE MÉDIA	DOSE MÁXIMA
Captopril	12,5; 25; 50; 100 mg	50 mg/dia (*)	75-150 mg/dia (*) (**)	450 mg/dia
Enalapril	5 e 20 mg/dia	5 mg/dia	10-40 mg/dia (***)	80 mg/dia

Figura 7 – Inibidores da enzima conversora de angiotensina.

(*) dose dividida em 2 ou 3 tomadas

(**) aumento gradativo da dose até o efeito desejado

(***) dose única ou fracionada em 2 tomadas

3.5.2. Mecanismo de Ação e Indicações

- Interferência na produção de angiotensina II, através da inibição da enzima conversora de angiotensina;
- Diminuição da produção da aldosterona, pela angiotensina II;
- Aumento da produção de prostaglandinas vasodilatadoras;
- Potencialização da ação vasodilatadora da bradicinina, atuando na ação da cinase II, com conseqüente interferência na sua metabolização.

A indicação inicial destas drogas foi para formas severas de HAS, como hipertensão maligna, hipertensão renovascular, crises hipertensivas da esclerodermia e hipertensão resistente à diálise. Atualmente, estes medicamentos estão sendo indicados nas formas mais brandas de HAS e, ainda, no tratamento da insuficiência cardíaca.

3.5.3. Efeitos Colaterais e Contra-indicações

Neutropenia (especialmente em portadores de LES), tosse, cefaléia, desenvolvimento de insuficiência renal (particularmente em portadores de estenose bilateral da artéria renal) e elevação de potássio sérico.

Em uso de dose elevada pode ocorrer exantema maculopapular pruriginoso (em 10% das formas severas de hipertensão arterial), alterações do paladar (7%) e proteinúria (1%).

Quando associado a diurético pode determinar grave hipotensão após a primeira dose, principalmente em pacientes com depleção de volume (diurético e restrição de sódio). É conveniente, portanto, a suspensão temporária do diurético de 2 ou 3 dias antes do início da terapêutica com este tipo de droga.

4. Aspectos do Tratamento em Situações Específicas

As situações específicas mais frequentemente encontradas em que se justificariam mudanças na orientação terapêutica seriam:

4.1. Hipertensão em jovem

São quadros geralmente associados à hiperatividade adrenérgica e aumento de débito, onde a monoterapia com betabloqueadores seria uma das opções mais adequadas.

4.2. Hipertensão no idoso

Nestes casos, a hipertensão pode decorrer da diminuição do número de recep-