

cura na boca, hipotensão ortostática, astenia, cefaléia e dispneias.

3.2.3.2. Simpatolíticos com Ação na Terminação Nervosa

a. Reserpina

Efeitos mais freqüentes: congestão nasal, sonolência, pesadelos, depressão (em até 25% dos pacientes, por vezes com tentativa de suicídio). Outros efeitos: fraqueza, diarreia e úlcera péptica (atual ou progressa).

b. Guanetidina

Efeitos mais freqüentes: hipotensão postural, isquemia cerebral e miocárdica. Outros efeitos: fraqueza, diarreia, bradicardia, incontinência urinária e descompensação cardíaca.

3.2.3.3. Simpatolíticos Com Ação Nos Receptores Periféricos

3.2.3.3.1. Alfabloqueadores

a. Prazosin

Pode causar efeito de primeira dose (síncope que pode ocorrer de trinta a noven-

ta minutos após a primeira dose ou, mais raramente, com aumento rápido da dose diária). Outros efeitos são: tonturas, hipotensão postural, palpitação, taquicardia, cefaléia, boca seca, diarreia, ganho de peso, edema periférico, náuseas, urgência urinária, congestão nasal, poliartrite, eosinofilia e priapismo.

b. Indoramina

Efeitos mais freqüentes: sedação, fraqueza, ganho de peso, taquicardia, impotência, dificuldade de ejaculação.

3.2.3.3.2. Betabloqueadores

Efeitos adversos: descompensação cardíaca, bradicardia, insuficiência arterial, síndrome de Raynaud, broncoespasmo, hipoglicemia oligossintomática em diabéticos, leves sintomas gastrointestinais, alucinações, pesadelos, insônia, tontura, depressão, exantema, alopecia reversível e impotência. De particular importância é a síndrome da retirada, provocada pela suspensão abrupta do betabloqueador, principalmente os de ação curta (propra-

nolol), incidindo em até 5% dos pacientes, caracterizada por angina, arritmias ventriculares e infarto do miocárdio. Devido a essa síndrome, tem sido recomendada a supressão do betabloqueador em 7 a 15 dias.

Contra-indicações: **asma brônquica; bradicardia; distúrbios da condução atrio-ventricular; insuficiência cardíaca não tratada ou descompensada; síndrome de Raynaud; doença arterial periférica obstrutiva; diabetes descompensado (usar com cautelas devido ao risco de ter hipoglicemia oligossintomática).**

3.3. Vasodilatadores

3.3.1. Classificação, Apresentação e Posologia

Os vasodilatadores disponíveis no país (Figura 5), seus mecanismos de ação e efeitos colaterais serão detalhados nos itens subsequentes.

USO	DROGAS	APRESENTAÇÃO	DOSE INICIAL	DOSE MANUTENÇÃO	DOSE MÁXIMA
oral	hidralazina minoxidil (*) (**)	25 e 50 mg 10 mg	25-50 mg 5 mg	25-100 mg/dia (*) (**)	200 mg/dia 40 mg/dia
parenteral	nitroprussiato de sódio diazóxido	5 ml = 50 mg 20 ml = 300 mg	0,5 mg/kg/min (em SG 5%) infusão em 15 min	(**) em equipo de microgotas —	10 mg/kg/min repetição após 4 a 6 horas

Figura 5 — Vasodilatadores: apresentação e posologia.

- (*) dividida em 2 ou 3 tomadas
 (**) aumento gradativo da dose
 (***) devido intensa retenção hídrica e taquicardia, deve ser associado a furosemida (80-160 mg/dia) e beta bloqueador (160-320 mg/dia)

3.3.2. Mecanismos de Ação dos Vasodilatadores e Indicações

3.3.2.1. Hidralazina

Esta droga atua diretamente no músculo liso arteriolar produzindo relaxamento e vasodilatação. Devido à intensidade deste efeito ocorre retenção hídrica e taquicardia, de forma que a mesma é indicada em associação com diuréticos e betabloqueadores.

3.3.2.2. Minoxidil

Age diretamente sobre as células musculares lisas vasculares, constituindo-se num potente vasodilatador. É indicado na hipertensão arterial grave, refratária ao esquema convencional. Deve ser associado a diurético de alfa e betabloqueadores (80 mg e 240mg, respectivamente, em média).

3.3.2.3. Nitroprussiato de sódio

Relaxa diretamente o músculo liso arteriolar e venular diminuindo a pré e a pós-carga. Está indicado em casos de emergência hipertensiva.

3.3.2.4. Diazóxido

Atua relaxando diretamente o músculo liso arteriolar. É indicado em emergência hipertensiva (exceto dissecação da aorta).

3.3.3. Efeitos Colaterais do uso de Vasodilatadores

3.3.3.1. Hidralazina

Os mais freqüentes são cefaléia, náuseas, vômitos, taquicardia, vertigens, fraqueza, fadiga e hipotensão postural. Com menos freqüência pode haver diarreia, ansiedade, angina, congestão nasal e uma sín-

drome semelhante ao Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), com mialgia, artralgia, febre, exantema, linfadenopatia, astenia, hepatoesplenomegalia e presença de anticorpos antinucleares. Esta ocorre em cerca de 10% dos pacientes que utilizam por mais de 2 meses de administração, com dose superior a 200mg/dia e costuma desaparecer 6 meses após a suspensão da droga.

3.3.3.2. Minoxidil

Cerca de 70% dos pacientes apresentam efeitos colaterais significantes, uma parte levando até a suspensão imediata da droga; os mais comuns são: taquicardia, retenção hídrica, hipertricose (ocorre em todos os pacientes tratados por mais de 4 semanas). Outros efeitos observados são