

GRUPO DE DIURÉTICOS	DROGA	APRESENTAÇÃO	DOSE INICIAL	DOSE DE MANUTENÇÃO	DOSE MÁXIMA
Tiazídicos	Hidroclorotiazida Clortalidona	50 mg 50 e 100 mg	25-50 mg/dia 25-50 mg/dia	50 mg/dia 50 mg/dia	100 mg/dia 100 mg/dia
de Alça	Furosemida Bumetanida	40 mg 1 mg	20-80 mg/dia 0,5-1,0 mg/dia	40 mg/dia 1 mg/dia	(*) 2 mg/dia
Poupadores de Potássio	Espironolactona Amilorida Triantereno	25 e 100 mg 5 mg (associação) 100 mg (associação)	25-100 mg/dia 5 mg/dia 100 mg 2 x /dia	100 mg/dia 5-10 mg/dia 100 mg/dia	200-400 mg/d 10 mg/dia 300 mg/dia

Figura 3 : Principais grupos de diuréticos

(*) conforme resposta terapêutica

3.1. Diuréticos

3.1.1. Classificação, Apresentação, Posologia

Os principais grupos de diuréticos utilizados em nosso meio (Figura 3), em conjunto com apresentação e posologia, serão detalhados nos itens subseqüentes:

3.1.2. Mecanismo de Ação dos Diuréticos e Indicações

3.1.2.1. Tiazídicos

As drogas deste grupo agem no túbulo distal, alterando a reabsorção de sódio e aumentando a excreção de cloro e potássio. Esta ação dura de 24 — 72 horas. Dentre os diuréticos, os deste grupo são os mais indicados como hipotensores, sendo uma das drogas preferidas para utilização como monoterapia ou associação. Existem evidências de que a utilização da droga como monoterapia pode controlar cerca de 60% dos casos mais brandos, além de ter ação clínica expressiva quando se utiliza associado a drogas que, por mecanismos diretos ou indiretos, provocam retenção hídrica.

3.1.2.2. Diuréticos de Alça

Também denominado de diuréticos de alta potência, atuam na porção ascendente espessa da alça de Henle, onde impedem a reabsorção de sódio. O início da ação é mais curto que dos tiazídicos, porém, tem duração por tempo menor (4 a 6 horas). Sua principal indicação é na HAS da insuficiência renal crônica não anúrica e, também, na associação com insuficiência cardíaca descompensada, com edema importante.

3.1.2.3. Poupadores de Potássio

A espironolactona é um antagonista competitivo da aldosterona, agindo principalmente no final do túbulo distal e no sis-

tema coletor, ligando-se a receptores existentes nestes locais e promovendo, desta forma, excreção urinária de sódio e cloro, com retenção de potássio.

O triantereno e amilorida não são antagonistas da aldosterona. A sua ação básica é inibir a reabsorção de sódio no túbulo distal, induzindo a uma diminuição do potencial elétrico transtubular e, conseqüentemente, de uma das forças impulsionadoras da secreção de potássio, resultando na sua retenção. O uso de drogas deste grupo está indicado em associação com tiazídicos, visando prevenir a hipocalcemia, ou, em conjunto com os alça, no tratamento da HAS com edema importante (insuficiência cardíaca).

3.1.3. Efeitos Colaterais dos Diuréticos

Os efeitos colaterais relativos ao uso do diurético tiazídico se manifestam em aproximadamente 10% dos casos. Os mais comuns são astenia, perda da libido, impotência e câimbras. Especial atenção deve ser dada para a:

- elevação da concentração de lípides (reversível para níveis pré-tratamento, após cerca de um ano de uso contínuo);
- elevação da glicemia e diminuição da tolerância à glicose, embora seja incomum a dificuldade do controle dos portadores de diabetes, permitindo sua utilização, se necessário;
- elevação média de 1,2 a 1,5 mEq/l na concentração de ácido úrico, com o uso prolongado dos diuréticos. Nos casos limitados à elevação do nível plasmático até abaixo de 9 mg%, sem manifestação clínica, segundo maior parte dos autores, não é necessário tratamento medicamentoso. Quando houver crises de gota úrica ou nível plasmático estiver muito elevado, poderá ser utilizado um inibidor de síntese de purinas (Allopurinol), por exemplo, e mantida a diureticoterapia;

— redução média de 0,5 a 0,7 mEq/l na concentração de potássio plasmático, podendo haver arritmias quando a hipocalcemia for grave (menor de 3,0 mEq/l). A prevenção deste efeito metabólico, através da suplementação de potássio (solução cloreto de potássio 6%, 3 colheres de sopa/dia), deverá ser indicado quando níveis forem menores de 3,0 mEq/l ou em tratamento de hipertensos diabéticos, cardiopatas isquêmicos, idosos, digitalizados ou portadores de hipertrofia ventricular esquerda. Outra solução é a associação com poupadores de potássio que, no entanto, gera maior custo no tratamento;

— redução na concentração sérica de magnésio que, alterando a repolarização ventricular, poderá causar arritmia.

Especificamente relacionado aos poupadores de potássio são descritos hipercalemia (contra-indicado na Insuficiência Renal Crônica — IRC), hiponatremia (principalmente em idosos), cefaléia, tonturas, náuseas, vômitos, diarreias, uremia leve a moderada, reversível com suspensão da droga (triantereno) e anemia megaloblástica, em pacientes cirróticos (triantereno).

3.2 Simpatolíticos

3.2.1. Classificação e Apresentação das Drogas (Figura 4)

3.2.2. Mecanismo de Ação das Drogas Simpatolíticas

3.2.2.1. Simpatolíticos de Ação Central

a. Alfa-Metildopa

O centro vasomotor é regulado por estímulos adrenérgicos. A ação agonista adrenérgica a nível de neurônios centrais leva a uma inibição no referido centro, com queda da resistência periférica.