

CLASSIFICAÇÃO	DROGA	APRESENTAÇÃO	DOSE INICIAL	DOSE MANUTENÇÃO	DOSE MÁXIMA	
AÇÃO CENTRAL	metildopa	250 e 500 mg	250 mg 2 x dia	1,0 g/dia (*)	2,0 g/dia	
	clonidina	0,100; 0,150; 0,200 mg	0,10-0,15 mg/dia	0,20-0,80 mg/dia (*) (**)	1,2 mg/dia	
	guanabenz	4 mg	2 mg 2 x dia		32 mg/dia	
AÇÃO NA TERMINAÇÃO NERVOSA	reserpina	0,10 e 0,25 mg	0,1 mg 2 x dia	(*) (**)	1,0 mg/dia	
	guanetidina	25 mg	12,5 mg 2 x dia	25-50 mg/dia	50 mg/dia	
BLOQUEIO DE RECEPTORES	α	prazosin	1; 2; 5 mg	1 mg/noite	3-10 mg/dia (*)	10 mg/dia
		indoramina	25 e 50 mg	12,5 mg 2 x dia	(*) (**)	200 mg/dia
	β não seletivo	propranolol	10; 40; 80 mg	20 a 40 mg 2 x dia	80-240 mg/dia (*)	320 mg/dia
		nadolol	40 e 80 mg	40 mg/dia	80-320 mg/dia (*)	400 mg/dia
		oxprenolol	80 mg	80 mg/dia	(*) (**)	480 mg/dia
pindolol		5 e 10 mg	5 mg 3 x dia	(*) (**)	60 mg/dia	
	timolol	10 mg	10 mg 2 x dia	20-40 mg/dia (*)	40 mg/dia	
β seletivo	acebutolol	200 e 400 mg	200 mg/dia	200 mg/dia	400 mg/dia	
	atenolol	50 e 100 mg	50 mg/dia	dose única diária	100 mg/dia	
	metoprolol	100 e 200 mg	100 mg/dia	(**)	200 mg/dia	
$\alpha + \beta$	labetalol	200 mg	100 mg 2 x dia	(*) (**)	400 mg/dia	

Figura 4 - Apresentação e posologia dos simpatolíticos

(*) dose dividida em 2 ou 3 tomadas

(**) aumento gradativo da dose até obtenção do efeito desejado

b. Clonidina

A ação se faz por mecanismos muito complexos, entre os quais cita-se:

b.1. ação central: agonista adrenérgico (semelhante à alfa-metildopa)

b.2. ação periférica: agonista pré-sináptico (liberação de neurotransmissor)

c. Guanabenz

Semelhante à alfa-metildopa

3.2.2.2. Simpatolíticos com Ação na Terminação Nervosa

a. Reserpina

Esta droga age através de depleção do conteúdo de noradrenalina da terminação nervosa, impedindo a formação de grânulos destes transmissores, com conseqüente inibição de impulsos vasoconstritores.

b. Guanetidina

Age desalojando a noradrenalina de seus grânulos de estoque, tornando-a susceptível à destruição pela MAO e pela COMT.

3.2.2.3. Bloqueadores de Receptores Periféricos

a. Alfa-bloqueadores

Agem através do bloqueio competitivo dos receptores vasculares pós-sináptico alfa adrenérgicos.

b. Betabloqueadores

Várias hipóteses do mecanismo de ação têm sido aventadas sobre este grupo de drogas, entre as quais: redução do débito cardíaco; bloqueio da liberação de no-

radrenalina nas terminações nervosas; bloqueio na liberação da renina pelo aparelho justaglomerular; redução no aumento de atividade de renina plasmática, induzida pela preservação de sódio; modulação na regulação de PA pelo sistema nervoso central; readaptação dos baroreceptores.

Estas substâncias podem ser divididas em não seletivas (atuando em receptores beta1 e beta2) ou cardiosseletivas (atuando somente nos receptores beta1). Infelizmente, esta cardiosseletividade não é absoluta, uma vez que doses maiores deste últimos compostos abrangem todos os receptores beta adrenérgicos.

c. Alfa e betabloqueadores

Os bloqueadores dos receptores alfa e beta apresentam:

- atividade bloqueadora seletiva dos alfa1 receptores
- atividade bloqueadora não seletiva dos receptores beta
- inibição da recaptção de noradrenalina para dentro das terminações nervosas

3.2.3. Efeitos Colaterais e Contra-Indicações dos Simpatolíticos

3.2.3.1. Simpatolíticos de Ação Central

a. Alfa-metildopa

Os efeitos mais freqüentes são sedação, hipotensão postural, confusão, boca seca e cefaléia. Outros efeitos incluem: distúrbios do sono, impotência, ansiedade,

visão turva, congestão nasal e anemia hemolítica (em 10 a 20% dos pacientes). Cerca de 3% dos pacientes apresentam anormalidades transitórias da função hepática podendo progredir para necrose. Os efeitos raros descritos são; erupções de pele, miocardite, fibrose retroperitoneal, pancreatite, colite, carcinoma de vias biliares, hiperprolactinemia e hipersensibilidade do seio carotídeo.

Contra-indicações: lesão hepática, anemia hemolítica; estados depressivos; uso concomitante de inibidores da MAO

b. Clonidina

Cerca de 50% dos pacientes apresentam secura na boca e sedação que costumam diminuir em 2 a 4 semanas, apesar da continuidade da droga. Outros efeitos incluem impotência, retenção urinária, pesadelos, insônia, ansiedade, depressão, náuseas, vômitos, aumento da parótida, exantema, edema angioneurótico, alopecia, urticária e ginecomastia. Importante efeito que pode ocorrer com interrupção abrupta da droga é a denominada síndrome da retirada, isto é, quadro de crise hipertensiva, nervosismo, cefaléia, dor abdominal e taquicardia.

Contra-indicações: lactação; gravidez; tromboangeite obliterante; estados depressivos; doença de Raynaud.

c. Guanabenz

Semelhante ao da clonidina, destacando-se: síndrome da retirada, sonolência, se