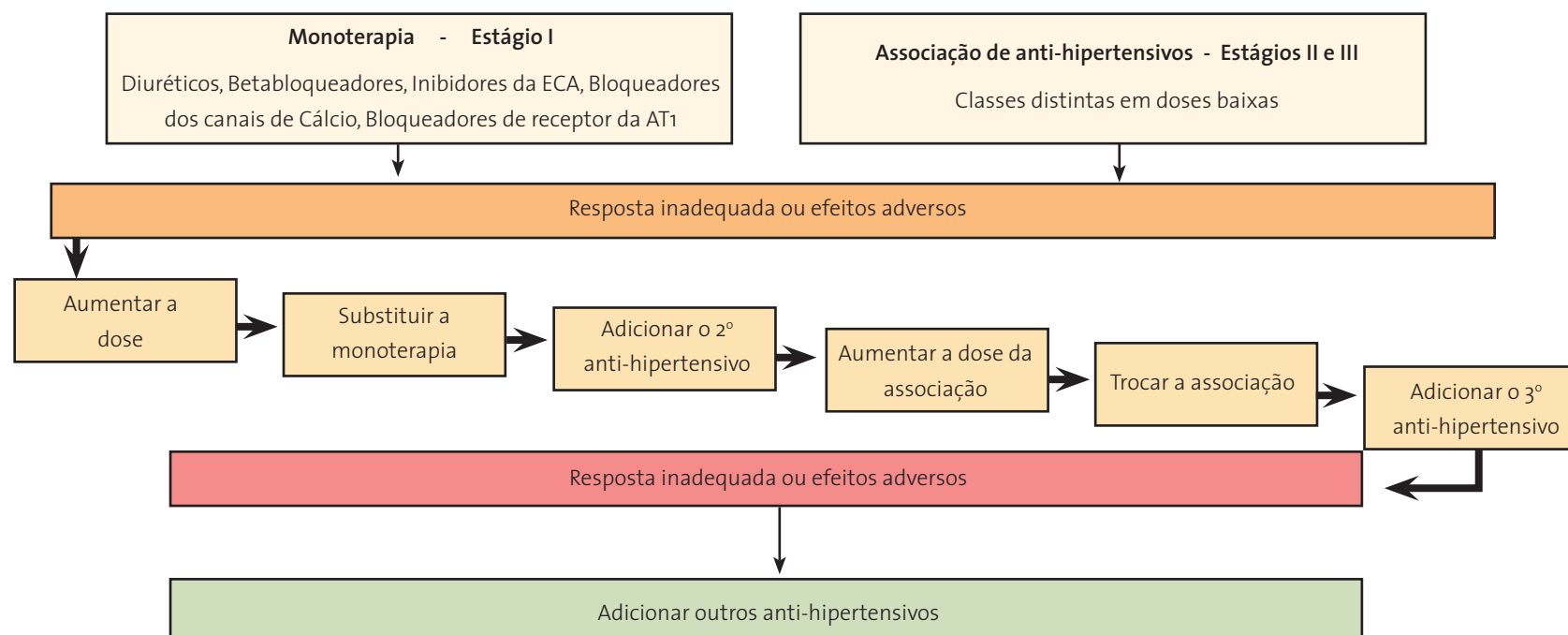


## 20 – MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS

### Princípios gerais a serem observados no tratamento medicamentoso:

- Eficácia por via oral e tolerância
- Administração em poucas tomadas diárias (de preferência, dose única)
- Início do tratamento com as menores doses efetivas preconizadas, com aumento gradativo e atenção para os efeitos colaterais
- Utilização por um período mínimo de 4 semanas antes de aumentar a dose, substituir o medicamento ou adotar alguma associação de medicamentos

### Fluxograma para o tratamento da hipertensão arterial



20 – MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS

PRINCIPAIS ANTI-HIPERTENSIVOS USADOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Classe de anti-hipertensivos	Mecanismos de ação	Reações adversas	Anti-hipertensivos	Doses diárias	Nº de tomadas diárias
<b>1 - Diuréticos</b>	Efeito diurético e natriurético. Os diuréticos de alça são reservados para hipertensão associada a insuficiência renal com clearance de creatinina abaixo de 30ml/min e na insuficiência cardíaca com retenção de volume	Hipopotassemia, hipomagnesemia, arritmias ventriculares, hiperuricemia, intolerância à glicose, aumento de triglicerídeos (evento transitório e de significância clínica não comprovada)	<b>1. Diuréticos</b> 1.1 – Tiazídicos Clortalidona Hidroclorotiazida 1.2 – Diuréticos de alça Furosemida 1.3 - Poupanes de potássio Espironolactona	12,5 - 25MG 12,5 - 25MG 40 - variável 50-200MG	1 1 1-2 1-2
<b>2 – Inibidores adrenérgicos</b>  2.1 – Ação central	Bloqueiam os receptores alfa-adrenérgicos. Efeito discreto como monoterapia. Induzem tolerância. Melhora discreta no metabolismo lipídico e dos pacientes com hipertrofia prostática benigna	Hipotensão postural no início do tratamento, palpitações, astenia	<b>2. Inibidores adrenérgicos</b>  2.1 – Ação central Alfametildopa Clonidina	500-1500MG 0,2-0,6MG	2-3 2-3
<b>3. Betabloqueadores</b>	Bloqueiam os receptores beta-adrenérgicos, causando diminuição inicial do débito cardíaco, redução da secreção da renina, readaptação dos barorreceptores e diminuição das cateclaminas nas sinapses nervosas	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstricção periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, elevação do LDL e redução do HDL	<b>3. Betabloqueadores</b> Propranolol Atenolol	40-240MG 25-100MG	2-3 2-3
<b>4. Alfa e betabloqueadores</b>	Bloqueiam os receptores alfa e beta-adrenérgicos, causando diminuição inicial do débito cardíaco, redução da secreção da renina, readaptação dos barorreceptores e diminuição das cateclaminas nas sinapses nervosas, melhora discreta do perfil lipídico e dos sintomas dos pacientes com hipertrofia prostática benigna	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstricção periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, elevação do LDL e redução do HDL, astenia, hipotensão postural, mais evidente na primeira dose	<b>4. Alfa e beta bloqueadores</b> Carvedilol	12,5-50MG	2

## 20 – MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS

Classe de anti-hipertensivos	Mecanismos de ação	Reações adversas	Anti-hipertensivos	Doses diárias	Nº de tomadas diárias
<b>5. Bloqueadores dos canais de Cálcio</b>	Redução da resistência vascular periférica por diminuição da concentração de cálcio nas células musculares lisas	Cefaléia, tontura, rubor facial e edema de extremidades, hipertrofia gengival, obstipação intestinal. Verapamil e diltiazem podem provocar depressão miocárdica e bloqueio atrioventricular.	<b>5. Bloqueadores dos canais de cálcio</b> 5.1 – Fenilalquilaminas Verapamil 5.2 – Benzotiazepinas Diltiazem 5.3 – Diidropiridinas Anlodipina	120-240MG  180-240MG  2,5-10MG	1-2  1-2  1-2
<b>6. Inibidores da ECA</b>	Bloqueio da transformação da AT1 em 2 no sangue e nos tecidos. A longo prazo retardam o declínio da função renal em pacientes nefropatas	Tosse seca, alteração do paladar, erupção cutânea e edema angioneurótico, hiperpotassemia e aumento da uréia e creatinina na insuficiência renal (a longo prazo prepondera o efeito nefroprotetor). Não usar na gravidez e usar com cautela na adolescência e em mulheres em idade fértil	<b>6. Inibidores da ECA</b> Captopril Enalapril	25-150MG 5-40MG	2-3 1-2
<b>7. Bloqueadores dos receptores da AT1</b>	Antagonizam a ação da AT1 por meio do bloqueio específico de seus receptores AT1. Tem efeito benéfico na ICC e nefroprotetor no paciente diabético	Tontura, reação de hipersensibilidade cutânea. As precauções de uso são semelhantes aos dos inibidores da ECA Hipotensão, virilização	<b>7. Bloqueadores dos receptores da AT1</b> Losartan Candesartan	25-100MG 8-16MG	1-2 1-2
<b>8. Vasodilatadores diretos</b>	Atuam sobre a musculatura da parede vascular, promovendo relaxamento muscular com conseqüente vasodilatação e redução da resistência vascular		<b>8. Vasodilatadores diretos</b> Hidralazina	50-200MG	2-3