



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

Cardiologia B

EFICÁCIA DE AMILORIDA VERSUS ENALAPRIL COMO SEGUNDO FÁRMACO EM PACIENTES COM PRESSÃO ARTERIAL NÃO CONTROLADA COM HIDROCLOROTIAZIDA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL

VÍTOR MAGNUS MARTINS; PATRÍCIA GUERRERO; FLÁVIO DANNI FUCHS; LEILA BELTRAMI MOREIRA; CAROLINA BERTOLUCI; SANDRA COSTA FUCHS; MIGUEL GUS

Introdução: muitos pacientes hipertensos necessitam de um segundo fármaco para atingir adequado controle de pressão arterial (PA), mas há poucos estudos comparativos entre segundas opções. Objetivos: comparar a eficácia anti-hipertensiva e efeitos metabólicos de amilorida com enalapril como segundo agente em pacientes com PA não controlada com hidroclorotiazida (HCTZ). Materiais e métodos: em ensaio clínico randomizado, duplo-cego, 82 pacientes com PA não controlada sob tratamento com HCTZ 25 mg/dia foram randomizados para amilorida 2,5-5 mg/dia (n=39) ou enalapril 10-20 mg/dia (n=43). Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) foi realizada antes e após 12 semanas de tratamento. Pressão de consultório foi aferida na 4ª, 8ª e 12ª semanas. As doses de amilorida e enalapril foram dobradas na 4ª semana e propranolol foi adicionado na 8ª semana se a PA de consultório estivesse acima de 140/90 mmHg. Resultados: houve maior redução da PA com enalapril. Os deltas para MAPA entre os grupos foram: $3,6 \pm 2,2$ (p = 0,106), $3,9 \pm 2,2$ (p = 0,084) e $1,1 \pm 2,7$ (p = 0,661) mmHg para PA sistólica de 24h, diurna e noturna, respectivamente, favorecendo enalapril. Para PA diastólica, os deltas foram $1,7 \pm 2,0$ (p = 0,402), $3,2 \pm 1,5$ (p = 0,039) e $1,2 \pm 1,9$ (p = 0,532) mmHg, respectivamente. A PA sistólica de consultório diminuiu mais, e mais rápido, no grupo enalapril (p = 0,003). Mais pacientes tomando amilorida necessitaram de propranolol para controle da PA (p = 0,035). Os níveis finais de triglicédeos foram maiores no grupo amilorida (p = 0,011). Potássio sérico aumentou 0,3 mEq/L em média em ambos os grupos. Tosse foi mais comum no grupo enalapril. Conclusão: enalapril é mais eficaz do que amilorida em reduzir a PA em pacientes em uso de HCTZ com PA não-controlada.