

REACÇÕES ADVERSAS CARDIOVASCULARES

HIPERTENSÃO

DESCRIÇÃO

A hipertensão pode ser definida como uma condição na qual a pressão arterial se eleva de tal forma que se torna benéfica a sua diminuição. Atualmente, de acordo com as definições da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, considera-se haver hipertensão arterial quando os valores de pressão sanguínea são superiores a 140 e/ou 90 mmHg, respetivamente para a pressão sistólica e diastólica.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

A hipertensão é normalmente dividida em duas categorias: hipertensão primária e secundária.

A **hipertensão primária** (ou essencial), que ocorre em 90% a 95% dos casos, é de origem multifatorial (incluindo mecanismos hemodinâmicos, neuronais, hormonais e renais), pelo que não é possível identificar uma causa única da elevação crónica na pressão sanguínea. Deste modo o tratamento consiste na normalização dos valores da pressão arterial com medidas não farmacológicas e farmacológicas. Apenas 5% a 10% dos casos de hipertensão são classificados como **hipertensão secundária** (ou seja, hipertensão devida a doença subjacente). Ao contrário da hiper-

tensão essencial, alguns dos fatores que desencadeiam hipertensão secundária podem ser corrigidos ou tratados. Entre as causas mais comuns de hipertensão secundária encontram-se a doença renal (parenquimatosa, hipertensão renovascular), a apneia do sono, doença adrenocortical, feocromocitoma e coartação da aorta e iatrogénica. Alguns medicamentos podem causar hipertensão como efeito secundário, tais como vasoconstritores, glucocorticoides, ciclosporina, contraceptivos orais, alguns AINEs, venlafaxina, entre outros, podendo ser causa de hipertensão secundária ou fator de agravamento de hipertensão essencial pré-existente.

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	77
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	77
EVOLUÇÃO	78
TRATAMENTO	78
BIBLIOGRAFIA	79

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- VASOCONSTRITORES
- GLUCOCORTICOIDES
- CICLOSPORINA
- CONTRACETIVOS ORAIS
- ALGUNS AINES
- VENLAFAXINA

“Dependentemente do medicamento em causa e do mecanismo envolvido na elevação tensional, esta poderá ocorrer quase imediatamente após a administração do fármaco ou após vários dias ou semanas”

EVOLUÇÃO

Na maioria dos casos a elevação da pressão arterial despertada por medicamentos só poderá ser identificada pelo registo da pressão arterial efetuado de acordo com as normas postuladas nas orientações da OMS e Sociedades de Hipertensão, podendo consubstanciar-se numa elevação súbita da PA em indivíduos normotensos, perda de controlo da pressão arterial em doentes previamente bem controlados, e/ou valores de pressão arterial instáveis num destes 2 cenários.

Dependentemente do medicamento em causa e do mecanismo

envolvido na elevação tensional, esta poderá ocorrer quase imediatamente após a administração do fármaco (ex: vasoconstritores nasais) ou após vários dias ou semanas (ex: ciclosporina, contraceptivos hormonais, etc.).

TRATAMENTO

O tratamento da hipertensão secundária faz-se pela suspensão da causa (medicamento).

Autores

Inês Ribeiro Vaz, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Norte

Joana Marques, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Norte

Jorge Polónia, Professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Coordenador da Unidade de Farmacovigilância do Norte

Agradecimentos

Unidade de Farmacovigilância do Sul

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS SITES:

ufs.ff.ul.pt

ufn.med.up.pt

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Harrison's. Vol 1. "Principles of internal medicine". 13th ed.
2. Wells B, Dipiro J, Schwinghammer T, Dirpiro C. Pharmacotherapy handbook. 7th ed: McGrawHill; 2009.
3. Walker R, Edwards C. Clinical Pharmacy and Therapeutics. 3rd ed: Churchill Livingstone; 2003.
4. Prontuário Terapêutico 9. Infarmed; 2010.
5. Guyton, Hall. Textbook of Medical Physiology. 11th ed: Elsevier, 2006.
6. White WB, Cardiovascular Effects of the Cyclooxygenase Inhibitors, Hypertension. 2007 Mar;49(3):408-18. Epub 2007 Jan 29.
7. Interaction of antihypertensive drugs with anti-inflammatory drugs. Polónia J. Cardiology. 1997;88 Suppl 3:47-51. Review.
8. Influence of non-steroidal anti-inflammatory drugs on renal function and 24h ambulatory blood pressure-reducing effects of enalapril and nifedipine gastrointestinal therapeutic system in hypertensive patients. Polónia J, et al. J Hypertens. 1995 Aug;13(8):925-31