

REACÇÕES ADVERSAS CARDIOVASCULARES

HIPOTENSÃO

DESCRIÇÃO

A hipotensão ocorre quando existe uma descida significativa da pressão arterial relativamente ao valor tensional basal. Embora não exista um limite claramente definido que permita o diagnóstico de hipotensão, valores tensionais inferiores a 90/60 mm Hg normalmente configuram essa situação. Alguns autores consideram a presença de sintomas ortostáticos (como tonturas e síncope) associados a descida tensional (em geral $\geq 20/10$ mm Hg) mais relevante do que o valor numérico da diminuição da pressão sanguínea. A hipotensão manifesta-se mais comumente sob a forma de hipotensão postural (ou ortostática), que é a queda da pressão arterial devido a uma mudança na posição do corpo, quando uma pessoa se move para uma posição mais vertical (da posição sentada ou deitada para a posição em pé). Os sintomas da hipotensão são normalmente transitórios e podem incluir dor de cabeça, visão turva, confusão, tonturas, síncope, sensação de desmaio, sonolência ou fraqueza. A hipotensão associada à anafilaxia surge em consequência de uma reacção alérgica a medicamentos, alimentos, etc.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

Vários fatores, agudos e crónicos, estão associados à hipotensão ortostática. Estes incluem volume sanguíneo reduzido, hipotensão induzida por fármacos, alteração da resposta vascular associada à idade, alterações do sistema nervoso autónomo e alectuamento prolongado.

A. Hipovolémia:

A hipotensão ortostática é frequentemente um sinal precoce de redução aguda do volume sanguíneo reduzido ou défice de líquidos. Quando o volume sanguíneo está diminuído, o

compartimento vascular está apenas parcialmente preenchido. Mesmo que o débito cardíaco seja adequado quando a pessoa está em posição reclinada, quando é adotada a posição vertical ele frequentemente diminui ao ponto de provocar fraqueza e desmaio. Causas comuns de hipotensão ortostática relacionada com hipovolémia são: (1) o uso excessivo de diuréticos; (2) diáforese excessiva;

(Continua...)

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	80
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	80
TRATAMENTO	81
OBSERVAÇÕES	81
BIBLIOGRAFIA	82

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO (CONT.)

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ANTI-HIPERTENSORES
- VASODILATADORES
- PSICOTRÓPICOS
- NITRATOS
- B-BLOQUEADORES E OUTROS FÁRMACOS BRADICARDIZANTES
- ANTI-ARRÍTMICOS
- DIURÉTICOS

“A hipotensão associada à anafilaxia surge em consequência de uma reação alérgica a medicamentos, alimentos, etc.”

(3) perda de líquidos através de vômitos, diarreia ou hemorragia .

(4) perda de mecanismos homeostáticos de compensação da pressão e volêmia associados ao repouso prolongado no leito.

B. Hipotensão induzida por fármacos:

Os medicamentos anti-hipertensores, vasodilatadores e psicotrópicos são a causa mais

comum de hipotensão ortostática crônica. Na maioria dos casos, a hipotensão ortostática é bem tolerada, mas se for suficientemente grave para provocar delírio ou tonturas é recomendado que a dosagem do medicamento causador seja reduzida ou que a terapêutica seja substituída.

C. Alteração da resposta vascular associada à idade.

TRATAMENTO

O tratamento da hipotensão ortostática é direcionado no sentido de remover a sua causa ou, quando isso não é possível, ajudando o doente a lidar com o problema de forma a evitar quedas e lesões.

Tratamento não farmacológico:

- De imediato colocar o doente deitado com as pernas levantadas.
- Evitar os medicamentos que podem desencadear hipotensão postural.
- Prevenir ou corrigir o déficit de fluidos e evitar situações que promovam a vasodilatação excessiva, como a ingestão de álcool ou a prática de exercício físico intenso em

ambientes quentes.

- Adotar o hábito de elevação gradual (ao acordar, sentar na beira da cama alguns minutos e movimentar as pernas, antes de se levantar).
- Utilizar meias de compressão (meias elásticas/meias de descanso) ou uma cinta de suporte abdominal ajuda a prevenir a confluência de sangue nas extremidades inferiores e na região abdominal.

Tratamento farmacológico:

Quando as medidas não farmacológicas não são eficazes, pode recorrer-se a alguns fármacos vasoconstritores e/ou retensores de água e sódio .

OBSERVAÇÕES

Agentes anti-hipertensores administrados juntamente com vasodilatadores, antipsicóticos ou alguns antidepressivos, podem desencadear uma interação medicamentosa que resulta em hipotensão postural.

Co-administração de nitroglicerina (e outros nitratos) com sildenafil pode provocar hipotensão severa, com consequências graves em portadores de doença coronária.

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. Porth CM, Essencials of pathophysiology. 3rd ed: Lippincott; 2006.
3. Mann RD, Andrews E. Pharmacovigilance. 2nd ed: John Wiley & Sons, Ltd; 2007.