



TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL COM BETABLOQUEADORES

Luciana Rodrigues Ferreira¹
Núbia Martins Silva Dias¹
Sebastião Alves da Silva¹
Marcelo Elias Pereira²
Stela Ramirez de Oliveira²

RESUMO: A Hipertensão Arterial é um importante fator de risco para doenças que acometem o sistema cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. Uma das formas de tratamento da hipertensão consiste no uso de anti-hipertensivos, dentre eles está a classe dos betabloqueadores. O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão na literatura sobre a eficácia do tratamento da Hipertensão Arterial com betabloqueadores e discutir seus efeitos colaterais e contraindicações. O bloqueio do sistema adrenérgico pode melhorar o prognóstico das cardiopatias, prevenindo sua evolução por meio de vários mecanismos; menor consumo de oxigênio, melhora na função diastólica, aumento do fluxo coronariano, diminuição de isquemias, arritmias ventriculares e morte súbita. A prescrição de betabloqueadores como primeira escolha terapêutica anti-hipertensiva em idosos, diabéticos e pacientes com problemas pulmonares não tem sido sugerida nas diretrizes mais recentes. Entretanto, sua indicação como coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial está bem estabelecida.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Betabloqueadores. Anti-hipertensivos.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (LEWINGTON *et al*, 2002).

Diversas classes de anti-hipertensivos apresentam potenciais benefícios para redução de eventos cardiovasculares, interferindo nos processos de remodelamento do coração bem como em vasos arteriais e venosos. Assim, é fundamental e

¹ Discentes do curso de Pós-graduação *lato sensu* em Farmacologia Clínica e Prescrição Farmacêutica da Faculdade Alfredo Nasser.

² Professores do Instituto de Ciências da Saúde – ICS da Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: stelaramirez@unifan.edu.br.

imprescindível a categorização do risco cardiovascular (RCV) individual para a adequada intervenção das medidas terapêuticas não-farmacológicas e farmacológicas a serem prescritas (RUBIRA *et al*, 2007).

Os betabloqueadores adrenérgicos constituem uma classe terapêutica que apresenta como mecanismo de ação comum o bloqueio dos receptores beta-adrenérgicos, porém com perfis farmacológicos diferentes. As diferenças relacionam-se à seletividade dos receptores beta-adrenérgicos, à lipossolubilidade e às ações vasodilatadoras de alguns medicamentos da classe (BORTOLOTTI; CONSOLIM-COLOMBO, 2009).

O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão na literatura sobre a eficácia dos betabloqueadores, em monoterapia ou terapia associada, para redução da mortalidade por fatores relacionados à hipertensão arterial e discutir seus efeitos colaterais e contraindicações.

2 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa utilizada na produção deste trabalho foi uma revisão da literatura, utilizando os descritores: Hipertensão Arterial, Betabloqueadores, Doenças Cardiovasculares, nas bases de dados: *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmicos, dentre outros de referência acadêmicas.

Foi realizada uma leitura analítica para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo. Os trabalhos com informações relevantes a pesquisa foram selecionados e utilizados na estruturação do referencial teórico deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipertensão arterial é definida como a elevação prolongada da pressão arterial acima de limites considerados normais, sendo este um quadro sindrômico que pode levar a alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas (ORSOLINI *et al*, 2005).

Diversas classes de anti-hipertensivos demonstram reduzir o risco cardiovascular, e em muitos casos, torna-se necessário associar fármacos com mecanismos de ação diferentes. O alcance do benefício clínico é evidente, porém a escolha do anti-hipertensivo deve considerar fatores como comorbidades do paciente, o perfil de efeitos adversos, a interação medicamentosa, a posologia e até mesmo o preço do fármaco no mercado, para melhorar a adesão (BORELLI *et al*, 2008).

Os betabloqueadores adrenérgicos, com relação aos efeitos no sistema cardiovascular, inibem as respostas cronotrópicas, inotrópicas e vasoconstritoras à ação das catecolaminas adrenalina e noradrenalina nos receptores beta-adrenérgicos (SILVA, 2010).

Nos últimos 40 anos, os betabloqueadores adrenérgicos têm sido utilizados no tratamento da hipertensão arterial, demonstrando eficácia na redução da pressão arterial, e hoje constituem a primeira opção terapêutica na hipertensão arterial associada à doença coronária, às arritmias cardíacas e à enxaqueca (MANCIA *et al*, 2007).

Os medicamentos dessa classe são eficazes no tratamento da hipertensão arterial. É bem relatada na literatura a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares em grupos de pacientes com idade inferior a 60 anos (WRIGHT; LEE; CHAMBER, 1999). Estudos e metanálises não apontaram redução de desfechos relevantes, principalmente acidente vascular cerebral, em pacientes com idade superior a 60 anos, situação em que o uso dessa classe de medicamentos seria reservado para situações especiais, como coronariopatia, pacientes com disfunção diastólica, arritmias cardíacas ou infarto do miocárdio prévio (LINDHOLM; CALBERG; SAMYUELSON, 2005).

Entre os efeitos adversos dos betabloqueadores destacam-se: broncoespasmo, bradicardia excessiva (inferior a 50 bpm), distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual. Esses medicamentos podem acarretar também intolerância à glicose, hipertrigliceridemia com elevação do LDL-c e redução da fração HDL-c. Esse efeito está relacionado à dose e à seletividade, sendo quase inexistente com o uso de baixas doses de betabloqueadores cardiosseletivos. A importância clínica das alterações lipídicas induzidas por betabloqueadores ainda não está comprovada (SBC, 2007).

A suspensão brusca dos betabloqueadores pode provocar hiperatividade simpática, com hipertensão rebote e/ou manifestações de isquemia miocárdica, sobretudo em hipertensos com pressão arterial prévia muito elevada (SBC, 2007).

Os betabloqueadores são formalmente contraindicados a pacientes com asma brônquica, DPOC e bloqueio atrioventricular de 2º e 3º graus. Devem ser utilizados com cautela em pacientes com doença vascular de extremidade (SBC, 2007).

4 CONCLUSÕES

A classe terapêutica dos betabloqueadores inclui fármacos que, embora tenham em comum o bloqueio de receptores beta-adrenérgicos, apresentam perfis farmacológicos muito diferentes, incluindo seletividade nos receptores e efeitos vasodilatadores associados. Há indicação formal para o uso desses fármacos em pacientes hipertensos com cardiopatias associadas. A prescrição de betabloqueadores como primeira escolha terapêutica anti-hipertensiva em idosos, diabéticos e pacientes com problemas pulmonares não tem sido sugerida nas diretrizes mais recentes. Entretanto, sua indicação como coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial está bem estabelecida.

REFERÊNCIAS

BORELLI, F. A. *et al.* Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 15, n. 4, p. 236-9, 2008.

BORTOLOTTI, L. A.; CONSOLIM-COLOMBO, F. M. Betabloqueadores adrenérgicos. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 16, n. 4, p.215-20, 2009.

LEWINGTON, S. *et al.* Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. **Lancet**, v. 360, p. 1903-13, 2002.

LINDHOLM, L. H.; CALBERG, B.; SAMYUELSON, O. *Should β blocker remain a first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis.* **Lancet**, v. 366, p. 1545-53, 2005.

MANCIA, G. *et al.* *Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension; European Society of Cardiology. 2007. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).* **Journal of Hypertension**, v. 25, p. 1105-87, 2007.

ORSOLIN, C. *et al.* *Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal.* **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n. 3, p. 316-9, 2005.

RUBIRA, M. C. *et al.* *Venous or arterial endothelium evaluation for early cardiovascular dysfunction in hypertensive patients?* **Journal of Hypertension**, v. 9, n. 11, p. 859-65, 2007.

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 89, n. 3, p. 24-79, 2007.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 665 p.

WRIGHT, J. M.; LEE, C. H.; CHAMBER, G. K. *Systematic review of antihypertensive therapies: does the evidence assist in choosing a first-line drug.* **CMAJ**, v. 161, p. 25-32, 1999.