

Uso racional de losartana potássica

Losartana potássica é fármaco anti-hipertensivo da classe dos antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA 2).

Diretriz recente¹ assinala hipóteses fisiopatológicas que apóiam alegação de que inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) podem ser inferiores aos ARA 2 na prevenção do acidente vascular cerebral (AVC); de modo contrário, sugeriu-se que os ARA 2 podem ser inferiores aos inibidores da ECA na prevenção do enfarte do miocárdio. No entanto, metanálises recentes^{2,3} que incluíram ensaios antigos e os mais recentes confirmam a conclusão de que inibidores da ECA e os ARA 2 têm um mesmo efeito preventivo sobre o enfarte do miocárdio. O estudo ONTARGET que comparou ramipril com telmisartana quanto a resultados cardiovasculares mostrou uma incidência semelhante de AVC em ambos os tratamentos.

As indicações de uso de losartana potássica, conforme o British National Formulary 58 September 2009, são:

Hipertensão (incluindo a redução do risco de acidente vascular cerebral na hipertensão com hipertrofia ventricular esquerda); insuficiência cardíaca crônica quando inibidores da ECA não são tolerados; nefropatia diabética em diabetes mellitus tipo 2.

Losartana é opção útil para pacientes que têm que interromper o uso de um inibidor da ECA por causa de tosse persistente.

O emprego contínuo de ARA 2, no caso losartana, deve estar limitado aos casos de intolerância aos inibidores da ECA, no caso enalapril e captopril disponíveis na REMUME, e os demais inibidores da ECA.

Todos os estudos mostram equivalência terapêutica entre os inibidores da ECA e os antagonistas ARA 2.

Precauções

Antagonistas ARA 2 devem ser usados com precaução em estenose da artéria renal. Monitoria da concentração de potássio é recomendada, especialmente nos idosos e em doentes com insuficiência renal; doses iniciais mais baixas podem ser apropriadas nestes pacientes. ARA 2 devem ser usados com precaução em estenose da válvula aórtica ou mitral e cardiomiopatia hipertrófica. Aqueles com aldosteronismo primário, e pacientes afrocaribenhos (especialmente com hipertrofia ventricular esquerda), podem não se beneficiar de um ARA 2.

Contraindicações

Antagonistas ARA 2 e os inibidores da ECA devem ser evitados durante a gravidez e aleitamento, por terem potência teratogênica.^{4,5}

Mulheres em idade fértil que planejam engravidar devem receber terapêuticas anti-hipertensivas com perfil de segurança estabelecido para utilização na gravidez.

Estenose bilateral de artéria renal; e rim único.

Efeitos adversos

Os efeitos adversos são geralmente leves. Hipotensão sintomática, incluindo tontura pode ocorrer, particularmente em pacientes com depleção do volume intravascular (por exemplo, aqueles que são tratados com doses altas de diuréticos). Hipercalemia ocorre ocasionalmente; angioedema também tem sido informado com alguns antagonistas de receptores da angiotensina II.⁴

Astenia, fadiga, vertigem; menos comumente distúrbio gastrointestinal, angina, palpitação, dispnéia, cefaléia, urticária, prurido, erupção cutânea; raramente fibrilação atrial, acidente cerebrovascular, síncope, parestesia; hepatite, anafilaxia, tosse, anemia (em doença renal grave ou depois de transplante renal), trombocitopenia, artralgia, mialgia, e vasculite (incluindo púrpura de Henoch-Schönlein) também foram notificadas.⁴

Dose

•Hipertensão, nefropatia diabética em diabetes mellitus tipo 2, usualmente 50 mg uma vez ao dia (depleção do volume intravascular, inicialmente 25 mg uma vez ao dia); se necessário, aumentar depois de algumas semanas para 100 mg uma vez ao dia; idosos acima de 75 anos iniciar com 25 mg ao dia.

•Insuficiência cardíaca crônica, 12,5 mg uma vez ao dia, aumentar em intervalos semanais até 50 mg uma vez ao dia se houver tolerância⁴.

Referências

1.Mancia G et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. Journal of Hypertension 2009 Oct 15.

2.Reboldi G, Angeli F, Cavallini C, Gentile G, Mancia G, Verdecchia P. Comparison between angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers on the risk of myocardial infarction, stroke and death: a meta-analysis. J Hypertens 2008; 26:1282–1289.

3.Volpe M, Tocci G, Sciarretta S, Verdecchia P, Trimarco B, Mancia G. Angiotensin II receptor blockers and myocardial infarction: an updated analysis of randomized clinical trials. J Hypertens 2009; 27:941–946.

4.British National Formulary 58 September 2009.

5.Fuchs FD. Fármacos anti-hipertensivos. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC (eds). Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006, p. 668-683.

CIM informa é edição técnico-científica do Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. Assistência Farmacêutica: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura S. Y. Nakano, José Ruben de Alcântara Bonfim. Elaboração deste número: Laura S. Y. Nakano e José Ruben de Alcântara Bonfim. Diagramação: Ricardo Antonio Liberato -ACI/SMS. CIM Informa/Área Técnica de Assistência Farmacêutica/Coordenação da Atenção Básica. R. Gal. Jardim, 36. 5º andar, V. Buarque. CEP 01223-010 - São Paulo-SP. Tel. 3397-2208; e-mail: cim@prefeitura.sp.gov.br.