

087

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. *Vitor Magnus Martins, Patrícia Guerrero, Flávio Danni Fuchs, Leila Beltrami Moreira, Carolina Bertoluci, Sandra Costa Fuchs, Miguel Gus (orient.) (UFRGS).*

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 ± 2, 2 (p = 0, 106), 3, 9 ± 2, 2 (p = 0, 084) e 1, 1 ± 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 ± 2, 0 (p = 0, 402), 3, 2 ± 1, 5 (p = 0, 039) e 1, 2 ± 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 triglicérides 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. (PIBIC).