

IMPACTO DO USO DE MEDICAMENTO ANTI-HIPERTENSIVOS EM PACIENTES COM COVID-19

INTRODUÇÃO: A hipertensão predispõe à piora dos sintomas da COVID-19, e especula-se que medicamentos anti-hipertensivos possam estar por trás dessa associação. Em particular, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs) e bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs). **OBJETIVO:** Determinar o impacto dos anti-hipertensivos em pacientes com COVID 19. **MÉTODO:** Foram utilizados os descritores “COVID-19”, “hipertensão” e “medicamentos”, com operador booleano “AND”, nas plataformas PubMed e BVS. Os resultados da pesquisa foram selecionados de acordo com a relevância e adequação do tema. **RESULTADOS:** Existe uma concordância geral considerando várias comorbidades pré-existentes (diabetes e obesidade, por exemplo) como condições de risco importantes relacionadas a desfechos ruins em pacientes com COVID-19. Considerando a hipertensão, um possível efeito benéfico/prejudicial usando medicamentos anti-hipertensivos de primeira linha, como IECAs e BRAs, tornou-se controverso para o manejo de pacientes hipertensos no período de pandemia. Dado que, o ACE2 (receptor celular da proteína spike SARS-CoV-2, presente nos pulmões e usado pelo vírus para entrar nas células hospedeiras) pode levar a aumento do risco de infecção pela COVID 19 e especula-se que a inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) poderia aumentar a expressão desse receptor e, assim, IECAs/BRAs podem ser prejudiciais em pacientes com COVID-19. No entanto, ao limitar os efeitos da angiotensina II, o ACE2 também pode proteger contra uma infecção mais grave pela COVID-19. Em conclusão, não encontraram evidências de resultados adversos em pacientes gravemente afetados com COVID-19 com uso prévio de BRAs e IECAs e o uso de betabloqueadores foi associado a um desfecho melhor, enquanto o uso de bloqueadores dos canais de cálcio foi associado a desfechos piores. **CONCLUSÃO:** Portanto, dadas as evidências e os benefícios clínicos da terapia com IECA/BRA para várias condições, a terapia com os dois não deve ser interrompida devido aos riscos de desenvolver infecção por COVID-19.

REFERÊNCIAS:

VILA-CORCOLES, A. et al. Use of distinct anti-hypertensive drugs and risk for COVID-19 among hypertensive people: A population-based cohort study in Southern Catalonia, Spain. *The Journal of Clinical Hypertension*, v. 22, n. 8, p. 1379–1388, 25 jul. 2020.

SINGH, S. et al. Discontinuation of Antihypertensive Medications on the Outcome of Hospitalized Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2. *Hypertension*, v. 78, n. 1, p. 165–173, jul. 2021.

REYNOLDS, Harmony R.; ADHIKARI, Samrachana; PULGARIN, Claudia; *et al.* Renin–Angiotensin–Aldosterone System Inhibitors and Risk of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 25, p. 2441–2448, 2020.

SANDHU, A. T. et al. Renin–angiotensin–aldosterone system inhibitors and SARS-CoV-2 infection: an analysis from the veteran’s affairs healthcare system. *American Heart Journal*, v. 240, p. 46–57, out. 2021.

PINTO-SIETSMA, S.-J. et al. Antihypertensive drugs in COVID-19 infection. *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy*, v. 6, n. 6, p. 415–416, 1 nov. 2020.

MIRJALILI, Mohammadreza; SOODEJANI, MOSLEM TAHERI; RAADABADI, Mehdi; *et al.* Does Losartan reduce the severity of COVID-19 in hypertensive patients? *BMC Cardiovasc Disord*, p. 116–116, 2022

PALAVRAS CHAVES: COVID-19, hipertensão e medicamentos