**Título: Hipertensão arterial resistente e suas formas de tratamento**

**Introdução:** Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é a permanência da pressão arterial (PA) elevada com uso de ao menos três anti-hipertensivos de diferentes classes, na sua maioria, a associação de um bloqueador do sistema renina-angiotensina (inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor de angiotensina (BRA)), bloqueador dos canais de cálcio (BCC) e, diurético tiazídico (DT).A sua prevalência é de 11,7% no Brasil, variando de 10 a 20% mundialmente. Fatores associados são etnia, idade, sexo e obesidade. O objetivo do presente estudo é avaliar as possíveis abordagens terapêuticas disponíveis para a HAR.

**Material e Métodos:** Revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed, consistindo de 8 artigos no período de 2013 a 2020, nas línguas português e inglês. Com descritores: “hipertensão arterial sistêmica” “hipertensão arterial sistêmica resistente” e “tratamento”.

**Desenvolvimento:** O tratamento não farmacológico da HAR inclui dieta hipossódica, que pode reduzir a PA. O consumo de álcool dificulta o controle da mesma, então, é recomendada uma restrição ou cessação do consumo. Atividades físicas podem reduzir a mortalidade dessa população, mas pacientes com PA muito elevada devem adiar esforços até redução pressórica. O tratamento farmacológico da doença consiste na associação de três drogas.  Quando não alcançada a meta pressórica com esquema tríplice, deve-se usar espironolactona, mas, em casos de intolerância da mesma, doses são diminuídas, ou, é avaliada a substituição por outras drogas como um simpatolítico central. Em casos de doença renal crônica, associa-se a Furosemida ao esquema. Quando há intolerância aos BBC, esses podem ser substituídos, e, se houver impossibilidade de uso, a introdução de um betabloqueador é possível. Em casos não controlados até com utilização de um quarto fármaco, deve-se utilizar um vasodilatador direto.

**Conclusão:** O manejo terapêutico da HAR consiste em abordagem não farmacológica, como a dieta hipossódica, restrição de álcool e prática de exercícios, medidas que comprovadamente reduzem a mortalidade desta população. A abordagem farmacológica, ressalta o uso da espironolactona como quarto fármaco à associação terapêutica do tríplice clássico de IECA ou BRA, BCC e DT, além da possibilidade de associação de um simpaticolítico central e/ou vasodilatador direto.

Afiliação: Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Palavras Chave:

“Hipertensão arterial sistêmica”, “Hipertensão arterial sistêmica resistente”, “Tratamento”

Autores:

Fernanda Marques Pochaczevsky

Letícia Ayd Bittencourt

Beatriz da Motta Fernandes

Pedro Guimarães Lameira Bittencourt Borges

Arthur Cortez Leite

Iram de Almeida Saraiva Júnior

Rubem David Azulay

Lilian Soares da Costa