

## Anlodipino e Enalapril em Doença Coronariana

### *Amlodipine and Enalapril in Coronary Disease*

*Eduardo Maffini da Rosa, Carolina Fedrizzi el Andari, Marcio Fernando Spagnól*

*Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS – Brasil*

Com relação ao estudo “Combinação de Anlodipino e Enalapril em Pacientes Hipertensos com Doença Coronariana”<sup>1</sup>, nosso grupo de pesquisa entende que a utilização de associações fixas, como as apresentadas neste estudo, traz diversas vantagens, especialmente na comodidade da tomada do medicamento e na possibilidade de se usar duas drogas em doses finais menores para atingir o controle da pressão arterial, o que deve refletir numa maior aderência ao tratamento<sup>2</sup> e, conseqüentemente, em melhores resultados terapêuticos<sup>3</sup>.

### Palavras chave

Hipertensão, Doença das Coronárias, Enalaprilate, Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina.

### Referências

1. Rienzo M, Saraiva JFK, Nogueira PR, Gomes EPSC, Moretti MA, Ferreira JFM, et al. Combinação de anlodipino e enalapril em pacientes hipertensos com doença coronariana. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 92 (3): 183-9.
2. Morris AB, Li J, Kroenke K, Bruner-England TE, Young JM, Murray MD. Factors associated with drug adherence and blood pressure control in patients with hypertension. *Pharmacotherapy.* 2006; 26 (4): 483-92.
3. Kettani FZ, Dragomir A, Cote R, Roy L, Berard A, Blais L, et al. Impact of a better adherence to antihypertensive agents on cerebrovascular disease for primary prevention. *Stroke.* 2009; 40 (1): 213-20.
4. Goncalves CB, Moreira LB, Gus M, Fuchs FD. Adverse events of blood-pressure-lowering drugs: evidence of high incidence in a clinical setting. *Eur J Clin Pharmacol.* 2007; 63 (10): 973-8.
5. Goodman LS, Gilman A, Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics.* 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2006.

**Correspondência:** Marcio Fernando Spagnól •

Endereço: Rua Ernesto Alves, 2131, apto104 – Centro – 95020-360 – Caxias do Sul, RS – Brasil

E-mail: marciospagnol@gmail.com

## Carta ao Editor

### Resposta

Entendemos que o benefício de determinados fármacos anti-hipertensivos tem efeito dose-dependente, como é o caso dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) nos pacientes diabéticos, sobretudo quando se avalia a progressão da nefropatia diabética, independentemente da presença ou não de hipertensão arterial sistêmica<sup>1,2</sup>. Porém, esse não foi nosso objetivo nesse estudo. Além disso, na amostra estudada, havia uma pequena prevalência de pacientes diabéticos (apenas dois pacientes no grupo A [6,3%]).

Quanto aos benefícios dos antagonistas do canal de cálcio do grupo dos di-idropiridínicos na doença isquêmica crônica do coração, além do já estabelecido poder antianginoso deste tipo de medicamento, o anlodipino mostrou-se também benéfico, quando comparado ao placebo e ao maleato de enalapril, ao se avaliar a redução de eventos cardiovasculares e a progressão da aterosclerose em pacientes com pressão arterial normal<sup>3</sup>.

Quanto à meia-vida dos fármacos utilizados em nosso estudo, a pressão arterial foi aferida sempre pela manhã, antes da tomada diária do medicamento, portanto no vale do seu efeito, e assim conseguimos excelente controle pressórico: pressão arterial diastólica menor ou igual a 85

mmHg em 93,8%-95,0% dos casos nos grupos A e B ( $p = ns$ ), respectivamente, e pressão arterial sistólica (média  $\pm$  DP) de  $127,7 \pm 13,4$  e  $125,3 \pm 12,6$  mmHg nos grupos A e B, respectivamente ( $p = 0,45$ ).

Considerando os resultados do estudo ACCOMPLISH<sup>4</sup>, recentemente publicado, que comparou a combinação fixa de IECA (benazeprila) e antagonista do canal de cálcio (anlodipino) com a combinação fixa de IECA e diurético (hidroclorotiazida), e que mostrou redução da morbimortalidade cardiovascular em pacientes hipertensos portadores de doença coronária crônica que utilizaram a primeira combinação fixa, vê-se que a associação das duas classes de fármacos utilizadas no nosso estudo acrescenta benefício além do esperado pela simples redução na pressão arterial, comprovado posteriormente pelo subestudo de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 horas nos pacientes do estudo ACCOMPLISH<sup>5</sup>, que não evidenciou nenhuma diferença nas medidas de pressão arterial entre os dois grupos de tratamento. Deve-se ter em mente que a benazeprila tem exatamente o mesmo perfil farmacocinético da enalapril.

**Dr. Luiz Antônio Machado César**

### Referências

1. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in peoples with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy. *Lancet*. 2000; 355: 253-9.
2. Ravid M, Lang R, Rachmani R, Lishner M. Long-term renoprotective effect of angiotensin-converting enzyme inhibition in non-insulin-dependent diabetes mellitus: a 7-year follow-up study. *Arch Intern Med*. 1996; 156: 286-9.
3. Nissen SE, Tuzcu EM, Libby P, Thompson PD, Ghali M, Garza D, et al. Effect of antihypertensive agents on cardiovascular events in patients with coronary disease and normal blood pressure: the CAMELOT study: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004; 292: 2217-26.
4. Jamerson K, Weber MA, Bakris GL, Dahlöf B, Pitt B, Shi V, et al. ACCOMPLISH Trial Investigators. Benazepril plus amlodipine or hydrochlorothiazide for hypertension in high-risk patients. *N Engl J Med*. 2008; 359 (23): 2417-28.
5. Jamerson K, Bakris G. The ACCOMPLISH trial: Amlodipine / Benazepril (Lotred) and Benazepril / Hydrochlorothiazide (Lotensin). In: 24th Annual Scientific Meeting. American Society of Hypertension, May 6 to 9, 2009. San Francisco.