

Anti-hipertensivos e Covid-19

Em 2018 uma pesquisa revelou que 24,7% da população brasileira possui o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, 60,9% dos idosos entrevistados (acima de 65 anos) diziam ter esse diagnóstico.

Boa parte das pessoas hipertensas utilizam como medicação classes de anti-hipertensivos inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), sendo o Captopril mais conhecido popularmente; ou até mesmo os Bloqueadores de Receptor de Angiotensina (BRA), como o famoso Losartana.

Sabemos também que durante essa pandemia do novo [coronavírus](#) (Covid-19), a parte da população que mais pode sofrer com agravantes são os idosos.

Muitas informações são difundidas e frequentemente de forma errada. Viemos esclarecer se existe alguma ligação entre o uso desses anti-hipertensivos com o novo coronavírus.

Como o anti-hipertensivo se relaciona com a infecção?

Algumas pesquisas têm sido elaboradas para avaliar a interação dessas classes de anti-hipertensivos com o vírus [Covid-19](#).

Esses demonstraram que sua forma de infecção pode estar relacionada com a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), proteína que está substancialmente expressa de forma aumentada em pessoas que fazem o uso destes medicamentos.

Então eu devo parar de tomar meu remédio?

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, assim como a Sociedade Européia de Cardiologia aconselham que as pessoas que fazem uso dos medicamentos da classe IECA (Captopril, Enalapril, Lisinopril) ou BRA (Losartana, Candesartana, Valsartana, Olmesartana) não deixem de usar essa medicação por conta da pandemia pelo Covid-19, uma vez que necessitamos de mais estudos para comprovação e validação dessa hipótese.

Somado a isso, muitos pacientes estudados já possuíam outros fatores de risco, como diabetes e cardiopatias, para infecção pelo coronavírus, podendo ser um fator de confusão do estudo.

Dessa forma, é fundamental que os pacientes hipertensos **NÃO** parem de tomar seus remédios

anti-hipertensivos orientados pelos seus médicos, uma vez que não há comprovação científica de sua relação com a infecção pelo novo coronavírus e também são fundamentais para controle da pressão alta.

É preciso prudência científica e responsabilidade de informação em cenários de crise. Há muitas terapias em teste, mas pelo tamanho dos grupos analisados e curto período de avaliação, é difícil a certeza de eficácia de qualquer medicamento.

Texto: Yves March e Ana Carolina Rezende, estudantes de Medicina e estagiários na Conexa, com base em:

Referências:

<http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200313-comunicado-coronavirus.html>

<https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbgg-atua>

Zhang, H., Penninger, J.M., Li, Y. et al. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Med* (2020).

<https://doi.org/10.1007/s00134-020-05985-9>

Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *J Virol*. 2020 Mar 17;94(7). pii: e00127-20. doi: 10.1128/JVI.00127-20. Print 2020 Mar 17. PubMed PMID: 31996437.

Gabriela M Kuster, Otmar Pfister, Thilo Burkard, Qian Zhou, Raphael Twerenbold, Philip Haaf, Andreas F Widmer, Stefan Osswald, SARS-CoV2: should inhibitors of the renin–angiotensin system be withdrawn in patients with COVID-19?, *European Heart Journal*, , ehaa235,