

COMPARATIVO ENTRE MONOTERAPIA E TERAPIA COMBINADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

¹ Antônio Boaventura Júnior Maciel Melo; ² Marya Clara Barros Mororó; ³ Romana Brito Azevedo Sousa.

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ² Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará-UFC;

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral Presencial

E-mail dos autores: boaventurajunior12@gmail.com¹; mclarabarro920@gmail.com²
romana.brito.sousa2015@gmail.com³.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Um controle adequado da pressão arterial é essencial para reduzir riscos cardiovasculares em pacientes com hipertensão. A escolha entre monoterapia e terapia combinada, envolvendo diferentes classes de anti-hipertensivos, é crucial para aperfeiçoar o tratamento inicial, adaptando-se ao estágio da hipertensão e ao risco cardiovascular do paciente. **OBJETIVO:** Fazer um comparativo entre monoterapia e terapia combinada para o tratamento inicial da hipertensão arterial. **MÉTODOS:** Esse estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio da utilização de artigos das bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Scielo. Foram selecionados tanto estudos primários como secundários, publicados entre 2015 e 2024, acerca da eficácia da monoterapia e da terapia combinada, focando na importância do controle da pressão arterial para a prevenção de eventos cardiovasculares. **RESULTADOS:** Os resultados da literatura estão representados por meio de um quadro, no qual foram expostos os dados a cerca dos sete trabalhos selecionados, como: autor(es), ano, tipo de estudo e o objetivo do estudo. As informações obtidas comparam a eficácia da monoterapia e da terapia combinada na hipertensão, incluindo a importância do controle da pressão para evitar eventos cardiovasculares. **DISCUSSÃO:** O controle adequado da pressão arterial é crucial na prevenção de eventos cardiovasculares. Tratamentos intensivos visando uma pressão sistólica abaixo de 120 mmHg reduzem significativamente infarto, AVC e insuficiência cardíaca. Iniciar o tratamento imediato da hipertensão também reduz o risco de complicações cardiovasculares. A escolha entre monoterapia (um medicamento) e combinação (dois ou mais) depende do perfil de risco do paciente. Combinações em doses fixas melhoram a adesão ao tratamento, alcançando metas de pressão arterial mais rapidamente e potencialmente reduzindo eventos adversos cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Controlar imediatamente a pressão arterial é crucial para prevenir eventos cardiovasculares. A terapia combinada de medicamentos, atuando sinergicamente, é mais eficaz que a monoterapia, melhorando as metas pressóricas e protegendo órgãos-alvo.

Palavras-chave: Anti-Hipertensivo; Hipertensão; Terapia combinada.

1. INTRODUÇÃO

Um controle adequado da pressão arterial (PA) é essencial para reduzir o risco de danos aos órgãos-alvo e eventos cardiovasculares (CV) em pacientes com hipertensão. Contudo, há uma discrepância significativa na porcentagem da população que está sendo tratada com anti-hipertensivos em comparação com a porcentagem que realmente tem sua pressão PA controlada (Shina et al., 2020). Esta incapacidade generalizada de controlar uma PA elevada não depende do arsenal terapêutico disponível, mas sim de seu uso inadequado no contexto das estratégias de tratamento recomendadas no passado (Mancia et al., 2019), dessa maneira percebe-se a importância de abordar os esquemas terapêuticos de controle da PA. Os fármacos anti-hipertensivos são divididos em cinco principais classes: diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB). O tratamento medicamentoso pode ser iniciado por meio da monoterapia, que corresponde à utilização de apenas uma classe de fármaco anti-hipertensivos, ou da terapia combinada, que corresponde ao uso de duas ou mais classes de anti-hipertensivos com o intuito de baixar a PA.

Dessa forma, nota-se a importância de se fazer um comparativo entre a monoterapia e a terapia combinada para o tratamento inicial da hipertensão arterial (HÁ). A monoterapia pode ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com HÁ estágio 1 com risco CV baixo ou com PA 130-139/85-89 mmHg de risco CV alto ou para indivíduos idosos e/ou frágeis, enquanto a combinação de fármacos é a estratégia terapêutica preferencial para a maioria dos hipertensos, independentemente do estágio da HÁ e do risco CV associado (Barroso et al., 2021).

2. MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura feita para responder a pergunta “Qual o melhor esquema terapêutico para o tratamento inicial da HA?”; a revisão foi realizada a partir de uma busca bibliográfica, em julho de 2024, na base de dados Google Acadêmico, sendo utilizados os descritores “antihypertensive” e “combination therapy”, presentes no portal DeCS- Descritores em Ciência da Saúde, e o termo “monotherapy”, mediante o operador booleando “AND”. Também foram acrescentados artigos das bases PubMed e Scielo considerados pertinentes. Ademais, foram filtrados os artigos publicados entre os anos de 2015 e 2024 que faziam um

comparativo entre a eficácia da monoterapia e da terapia combinada no tratamento inicial da hipertensão arterial, que discorressem sobre um desses tipos de terapia ou sobre a importância do controle da pressão arterial para a prevenção de eventos CV. Foram incluídos tanto estudos primários como secundários, e excluídos trabalhos que não englobassem a área da medicina.

3. RESULTADOS

Após a análise dos títulos e resumos, foram selecionados seis artigos e uma diretriz que apresentavam proximidade com a temática em questão. O Quadro 1 apresenta os resultados obtidos por meio da pesquisa feita na literatura.

Quadro 1- Resultado da análise dos estudos

	Autor (es)	Ano	Base de dados	Tipo de estudo	Objetivo do estudo
1.	An et al.	2021	Google Scholar	Ensaio Clínico	Analisar como o tratamento combinado de medicamentos anti-hipertensivos se compara à monoterapia em termos de eficácia no controle da pressão arterial.
2.	Barroso et al.	2021	SciELO	Diretriz	Discutir o manejo, tratamento, prescrição de medicamentos, controle da pressão arterial e outros cuidados para pacientes hipertensos.
3.	Da Silva et al.	2022	Google Scholar	Estudo transversal	Descrever o uso de anti-hipertensivos em unidades de saúde e verificar se as prescrições seguem as diretrizes brasileiras de HA.
4.	Guerrero-Garcia et al.	2018	PubMed	Revisão sistemática	Abordar a eficácia da terapia combinada para tratar a hipertensão, explorando como diferentes medicamentos em conjunto podem controlar melhor a pressão arterial.
5.	Mancia et al.	2019	Google Scholar	Revisão sistemática	Revisar o uso de combinações de dois fármacos como tratamento inicial para HA, discutindo sua eficácia, segurança e aplicabilidade nas diretrizes clínicas atuais.
6.	Shina et al.	2020	Google Scholar	Revisão Narrativa	Comparar a eficácia e a adesão entre regimes de doses fixas combinadas versus monoterapia e terapia combinada de múltiplas pílulas no tratamento da hipertensão arterial.
7.	SPRINT et al.	2015	PubMed	Ensaio Clínico Randomizado	Investigou o efeito de um tratamento intensivo para reduzir a PA sistólica em adultos mais velhos com alto risco CV.

Fonte: Elaborada pelos autores

4. DISCUSSÃO

A partir dos artigos analisados tem-se o controle adequado da PA como um fator muito importante na prevenção da incidência de eventos CV, como se observa no estudo do Grupo de Pesquisa SPRINT et al., (2015) que incluiu 9.361 participantes em 102 locais clínicos nos Estados Unidos entre novembro de 2010 e março de 2013, onde foram divididos em dois grupos: o primeiro grupo foi submetido a um tratamento intensivo com meta de pressão arterial sistólica abaixo de 120 mmHg e o segundo passou pelo tratamento padrão, com meta de pressão arterial sistólica abaixo de 140 mmHG. Foi observado que o grupo submetido ao tratamento intensivo teve uma redução significativa na incidência de eventos CV (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca). Além disso, em comparação com o tratamento anti-hipertensivo tardio, o tratamento imediato da hipertensão diminuiu a ocorrência de acidente vascular cerebral e complicações CV em 28% e 15%, respectivamente (Shina et al.,2020). Desse modo, fica evidente que o controle adequado e imediato da PA faz-se necessário para evitar complicações CV futuras; o tratamento com medicamentos pode ser iniciado com monoterapia ou com combinação de fármacos (Barroso et al., 2021).

A monoterapia se dá pela utilização de apenas uma classe anti-hipertensiva. Para pacientes com hipertensão arterial estágio 1 e baixo risco CV, ou com pressão arterial entre 130-139/85-89 mmHg e alto risco CV, além de idosos e/ou frágeis, a monoterapia pode ser uma estratégia inicial adequada no tratamento anti-hipertensivo (Barroso et al., 2021). O estudo de An et al. (2021) foi feito com 135.971 pacientes, 57% desses tiveram a monoterapia anti-hipertensiva como tratamento inicial, sendo os fármacos mais utilizados: IECA – 22%, DIU tiazídicos -16%, BB – 11% e BCC – 8%. O tratamento deve ser personalizado, considerando características gerais desejáveis dos medicamentos anti-hipertensivos, particularidades individuais, presença de doenças associadas e danos aos órgãos-alvo, além das condições socioeconômicas do paciente (Da Silva et al.,2022; Barroso et al., 2021).

A combinação de medicamentos é frequentemente recomendada para a maioria dos pacientes com hipertensão arterial em comparação à monoterapia (Barroso et al., 2021; Guerrero-García et al., 2018; Mancia et al., 2019). Tal afirmação é justificada, pois quando pacientes com hipertensão não alcançam controle adequado da pressão arterial, as opções incluem aumentar a dose do medicamento único (com aumento do risco de efeitos colaterais) ou combinar medicamentos

com efeitos colaterais mínimos (Guerrero-García et al., 2018). Em resumo, a terapia combinada parece ser uma opção melhor do que aumentar a dose. O argumento para combinar medicamentos baseia-se na potencialização do efeito anti-hipertensivo ao agir em diferentes mecanismos fisiopatológicos de forma sinérgica, além de inibir a ativação de mecanismos contrarregulatórios, essa abordagem pode também reduzir a incidência de efeitos colaterais, seja pela administração de doses menores de cada medicamento na combinação, ou pela capacidade de um medicamento mitigar os efeitos adversos do outro. Tais aspectos são importantes para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir a inércia terapêutica (Barroso et al., 2021). Sua utilização pode ser através de combinações em doses fixas e em comprimido único ou combinações livres, sendo as combinações em doses fixas e em comprimido único preferíveis por promoverem uma maior adesão ao tratamento, o que geralmente resulta em melhores resultados clínicos (Guerrero-García et al., 2018). A combinação mais utilizada se dá entre um IECA e um DIU tiazídico (An et al., 2021; Da Silva et al., 2022).

Dessa forma, o início do tratamento utilizando combinação de fármacos em doses fixas está associado a diversos benefícios em comparação com o início tradicional com monoterapia. Essa abordagem geralmente resulta em um alcance mais rápido das metas de pressão arterial, o que é crucial para a proteção dos órgãos-alvo e para a redução de desfechos cardiovasculares em longo prazo. Além disso, há evidências sugerindo que a combinação desde o início pode reduzir o risco de eventos cardiovasculares adversos quando comparada com o uso inicial de um único medicamento.

5. CONCLUSÃO

Portanto, a partir da análise dos estudos revisados, fica claro que o controle adequado e imediato da pressão arterial é crucial na prevenção de eventos CV.

Em termos de estratégias terapêuticas, tanto a monoterapia quanto a combinação de fármacos são consideradas. No entanto, quando a monoterapia não alcança o controle adequado da pressão arterial, a combinação de medicamentos surge como uma opção mais eficaz. Estudos indicam que a terapia combinada não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também potencializa o efeito anti-hipertensivo ao atuar em diferentes mecanismos fisiopatológicos de forma sinérgica. Isso pode resultar em uma redução mais rápida das metas pressóricas e, conseqüentemente, na proteção dos órgãos-alvo e na diminuição dos desfechos CV em longo prazo.

Assim, embora a monoterapia seja uma abordagem válida para alguns pacientes, a terapia combinada em doses fixas ou em comprimido único mostra-se preferível devido aos seus potenciais benefícios na prevenção de eventos cardiovasculares e na melhoria geral dos resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

- 1-AN, Jaejin et al. Padrões de tratamento e controle da pressão arterial com início de regimes anti-hipertensivos combinados versus monoterapia. **Hipertensão**, v. 77, n. 1, p. 103-113, 2021.
- 2-BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
- 3-DA SILVA, Marcos Antonio Eleutério et al. Perfil farmacológico da prescrição de anti-hipertensivos e adequabilidade à diretriz brasileira de hipertensão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e24411124735-e24411124735, 2022.
- 4- GUERRERO-GARCÍA, Carolina; RUBIO-GUERRA, Alberto Francisco. Terapia combinada no tratamento da hipertensão. **Medicamentos em contexto**, v. 7, 2018.
- 5-MANCIA, Giuseppe et al. Combinações de dois fármacos como tratamento anti-hipertensivo de primeira etapa. **Circulation research**, v. 124, n. 7, p. 1113-1123, 2019.
- 6-SHINA, Simardeep Kaur. Monoterapia versus terapia combinada para o tratamento inicial da hipertensão. **Journal of Clinical and Preventive Cardiology**, v. 9, n. 2, p. 78-83, 2020.
- 7- SPRINT RESEARCH GROUP; WRIGHT, J. T. Jr. et al. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. **New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 22, p. 2103-2116, 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1511939. Errata em: **New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 25, p. 2506, 2017.