

## HIDROCLOROTIAZIDA

### Ações terapêuticas

Diurético tiazídico.

### Propriedades

Atua sobre o mecanismo tubular renal de absorção de eletrólitos, aumenta a excreção urinária de sódio e água por inibição da reabsorção de sódio no princípio dos túbulos distais e aumenta a excreção urinária de potássio incrementando a secreção de potássio no túbulo contornado distal e em tubos coletores. Absorve-se com relativa rapidez após sua administração oral. Sua meia-vida normal é de 15 horas, o efeito diurético começa após 2 horas, o efeito máximo é obtido após 4 horas e sua ação dura de 6 a 12 horas. Elimina-se por via renal de forma inalterada.

### Indicações

Edema associado com insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática com ascite, síndrome nefrótica, glomerulonefrite aguda e insuficiência renal crônica. Hipertensão.

### Posologia

Adultos: como diurético, de 25 a 100mg 1 ou 2 vezes ao dia, 1 vez em dias alternados ou 1 vez ao dia durante um período de 3 a 5 dias por semana; como anti-hipertensivo, 25 a 100mg/dia como dose única ou em 2 ingestões diárias. Crianças: 1 a 2mg/kg ao dia como dose única ou em ingestões diárias.

### Reações adversas

A maioria das reações adversas depende da dose. São de incidência mais freqüente: secura na boca, arritmias, náuseas, vômitos, cansaço ou debilidade não habituais. Raramente observam-se: artralgias, dor de garganta e febre, hemorragia ou hematomas não habituais, anorexia.

### Precauções

Há possibilidade de provocar hipopotassemia, portanto pode ser necessário suplementar a dieta com potássio. Pode aumentar a glicemia nos diabéticos e aparecer fotossensibilidade. A hipotensão e a hipopotassemia são mais freqüentes nas pessoas de idade avançada. A hidroclorotiazida atravessa a placenta, portanto a relação risco-benefício deverá ser avaliada em mulheres grávidas.

### Interações

Os corticóides, a ACTH e a anfotericina-B podem diminuir os efeitos natriuréticos e diuréticos e intensificar o desequilíbrio eletrolítico. A hidroclorotiazida pode elevar a concentração de ácido úrico no sangue, razão pela qual deve ser necessário ajustar a dose de antigotosos (colchicina, alopurinol, probenecida). O uso simultâneo com amiodarona aumenta o risco de arritmias associadas com hipopotassemia. Os efeitos diuréticos são potencializados quando usada com IMAO. Aumenta a possibilidade de toxicidade por digital quando administrada com glicosídeos digitálicos. Junto do bicarbonato de sódio pode aumentar a possibilidade de alcalose hipoclorêmica.

A hidroclorotiazida aumenta a glicose no sangue, portanto é necessário regular a dose de insulina e de hipoglicemiantes orais.

### **Contra-indicações**

A relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de anúria ou disfunção renal grave, diabetes mellitus, gota, antecedentes de hiperuricemia, antecedentes de lúpus eritematoso, pancreatite, hipercalcemia.

### Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005

