

[Clique aqui](#) se não estiver visualizando corretamente



Segundo Posicionamento do Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA/SBC) sobre inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) e Coronavírus (COVID-19), em 30 de março de 2020.

Considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e demais autoridades sanitárias do país, da Sociedade Brasileira de Cardiologia e das sociedades congêneres internacionais sobre a pandemia de Coronavírus (COVID-19).

Considerando o conhecimento sobre a ECA2 até a presente data:

1. Uma revisão entre fármacos que aumentam a expressão de ECA2 e desfechos graves em Pacientes com COVID-19 do Instituto Nacional de Cardiologia, Ministério da Saúde.
2. IECAs e BRAs podem aumentar a expressão ECA2, porém isso não foi demonstrado especificamente no pulmão.
3. O significado do aumento da expressão da ECA2 na patogênese e na mortalidade não foi demonstrado.
4. Não há estudo clínico de associação entre o uso de IECA ou BRA e gravidade de doença pulmonar na COVID-19. As evidências de possível interação são apenas experimentais ou de racional fisiopatológico.
5. Houve grande divulgação da sugestão de potencial malefício, porém este aumento pode ser até mesmo benéfico.

Considerando ainda que:

1. Uso do IECA ou BRA no tratamento da hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, nefropatia diabética e no pós infarto do miocárdio está amplamente demonstrado.
2. A troca de anti-hipertensivos além de exigir monitoramento próximo do paciente, pode levar a visitas indesejadas ao pronto-socorro, por instabilidade da PA, do quadro cardiovascular ou por eventos adversos.

Então, com base nos dados atuais, reiteramos posicionamento de 14/03/20, que:

- **Não há justificativa para mudança da terapia anti-hipertensiva com IECA ou BRA, devendo ser continuado ou iniciado de acordo com as diretrizes existentes, em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca ou infarto agudo do miocárdio.**

- **Publicação de futuros posicionamentos de acordo com novas evidências científicas.**

Audes D. M. Feitosa
Presidente

Roberto D. Miranda
Diretor Científico

João R. Gemelli
Diretor

Thiago V. Jardim
Vice-Presidente

Erika Campana
Diretora

Osni Moreira Filho
Diretor

Referências:

- Zhou, P., Yang, X., Wang, X. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature 579, 270–273 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
- Patel AB, Verma A. COVID-19 and Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers: What Is the Evidence? JAMA. Published online March 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4812
- Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? [published online ahead of print, 2020 Mar 11]. Lancet Respir Med. 2020;S2213-2600(20)30116-8. doi:10.1016/S2213-2600(20)30116-8
- Perico L, Benigni A, Remuzzi G: Should COVID-19 Concern Nephrologists? Why and to What Extent? The Emerging Impasse of Angiotensin Blockade. Nephron 2020. doi: 10.1159/000507305
- Gurwitz D. Angiotensin receptor blockers as tentative SARS-CoV-2 therapeutics [published online ahead of print, 2020 Mar 4]. Drug Dev Res. 2020;10.1002/ddr.21656. doi:10.1002/ddr.21656
- Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3Supl.3):1-83.



Sociedade Brasileira de Cardiologia