São Luís, 15 de dezembro de 2015.

**Solicitação de Informação**

**Solicitante:**

**Profissão:**

**E-mail:**

Por gentileza, ajude-nos a aperfeiçoar os serviços prestados.

Após leitura e análise da resposta, solicitamos que você avalie o nosso atendimento, respondendo o nosso questionário de avaliação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O CIM agradece a sua consulta e se coloca à inteira disposição para dirimir futuros esclarecimentos.

|  |
| --- |
| **PERGUNTA:** |

No caso de uma pessoa que já teve um AVC, a combinação de ácido fólico+enalapril pode ser mais eficaz do que apenas ministrando o enalapril?

A minha mãe teve um AVC ano passado sem grandes sequelas e outro há 3 meses que a deixou com o lado esquerdo do corpo sem movimentos. Ela nunca teve pressão alta, mas após o AVC recente os médicos do hospital receitaram o enalapril. A pressão dela não passa de 15x8, normalmente fica em 13x7, 12x7. Ela toma também antidepressivo (já tomava antes do AVC. Ela tem a doença há 3 anos), toma atorvastatina (o colesterol dela tinha níveis altíssimos antes do AVC e ela também não tratava), amiodarona (ela já tinha problema de arritmia antes do AVC, mas não se medicava), o AAS (que também já li que tem efeito sobre o AVC após 4 semanas do evento. Tenho dúvidas sobre ela tomar esse remédio continuamente também, se pudesse me esclarecer seria ótimo), metformina (não tinha diabetes antes do AVC recente e no hospital, quando medido todos os dias, os níveis de glicose não passavam de 90, 95. Li sobre e fiquei em dúvida se ela deveria continuar tomando também). Já coloquei essas questões para os médicos do hospital, mas percebi que não são muito abertos para novas pesquisas então continuam ministrando essas medicações. Ela tomou clopidogrel nos 21 dias seguintes após a saída do hospital, sendo que ela ficou internada um mês. São muitas dúvidas e como achei a página bem completa, penso que vocês possam me ajudar para que na próxima visita ao médico eu tenha mais argumentos. Não vou suspender o uso de nenhuma medicação, só quero saber se a minha linha de pensamento está correta.

Mais uma observação: sempre que ela fica muito tempo sentada ou quando faz a fisioterapia a pressão dela baixa e ela passa mal. Sendo que a pressão dela era normal antes do AVC, será que o enalapril não está baixando demais a pressão dela? Isso é possível? Sei que baixa pois tenho aparelho para aferir em casa e a fisioterapeuta tem no consultório.Obrigada desde já.

|  |
| --- |
| **RESPOSTA:** |

Respondendo a sua primeira pergunta, existe um estudo científico realizado na China que comprovou a eficácia na combinação de enalapril e ácido fólico, em comparação com enalapril usado isoladamente na prevenção do primeiro episódio de AVC. Porém, como no caso da sua mãe já foram registrados dois episódios de AVC, os estudos de eficácia em situações dessa natureza ainda não foram conclusivos a ponto de demonstrar a efetividade prática dessa associação, necessitando assim de estudos mais aprofundados (1).

Com relação à segunda pergunta, é amplamente comprovado que a utilização da aspirina (AAS) é bastante eficaz como coadjuvante na prevenção de doenças cardiovasculares (DCV), apresentando ampla aplicação clínica devido ao seu potencial antiagregante plaquetário na prevenção de eventos trombóticos (2).

 Portanto, a recomendação é que a paciente continue fazendo uso regular da aspirina (AAS), pois interrompendo a terapia antiplaquetária em pacientes de alto risco, pode-se aumentar a possibiliadade de acidente vascular cerebral. Ademais, além de seu benefício na prevenção secundária do AVC, o tratamento com a aspirina diminui o risco de outros eventos cardiovasculares em uma gama de doentes com doença estabelecida (3).

 Com relação a metformina, se houve diagnóstico de diabetes, a paciente deve sim fazer o uso contínuo do medicamento. Caso haja dúvidas a respeito do diagnóstico, solicite ao médico exames para avaliar o nível de glicose (4).

Dirimindo o seu último questionamento, um dos efeitos colaterais do enalapril é um fenômeno chamado de hipotensão postural, que é a queda abrupta da pressão arterial motivada pela mudança repentina da posição do corpo, como por exemplo, no caso de a pessoa estar deitada e levantar-se rapidamente, ou da posição sentada para a em pé, como foi o caso de sua mãe. Portanto, a recomendação é falar com o médico sobre a possível substituição do enalapril, devido esse efeito colateral. Outras medidas para minimizar esse efeito seria elevar a cabeceira da cama, levantar-se lentamente em estágios da posição deitada para sentada e da sentada para a em pé e evitar atividades que envolvam esforço físico (5).

**Medicamento:**

Enalapril (C09AA02)

Ácido fólico (B03BB01)

Metformina (A10BA02)

AAS (B01AC06)

|  |
| --- |
| **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA** |

1- HUO, Y. et al. Efficacy of Folic Acid Therapy in Primary Prevention of Stroke Among Adults With Hypertension in China. JAMA, 15 mar. 2015.

2- BONTEN, T. N. et al. Time-Dependent Effects of Aspirin on Blood Pressure and Morning Platelet Reactivity: A Randomized Cross-Over Trial. Hypertension, v. 65, n. 4, p. 743–750, 17 fev. 2015.

# 3- Cucchiara, B.L. & Messé S. R. Antiplatelet therapy for secondary prevention of stroke. Disponível em: <http://www.uptodate.com>. Acesso em 15 de dezembro de 2015.

4- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010. 2a. edição.Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN\_2010.pdf.

Respondido por: Kelly Jamil Maluf e Silva Costa (Farmacêutica do CIM)

Revisado por: Renata Monteiro Lima (Coordenadora do CIM)