

enzima de conversão da angiotensina I, sendo o primeiro representante da família, o captopril.

A partir da síntese dos inibidores da enzima da angiotensina, o conhecimento sobre o papel do sistema renina-angiotensina-aldosterona ganhou velocidade e passamos a constatar cada vez mais a importância desse sistema, quer em aspectos fisiológicos como na fisiopatologia das doenças que acometem o sistema cardiovascular. Mais que isso, o emprego clínico dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina I mudou a evolução clínica de algumas moléstias de alta mortalidade, em particular, da insuficiência cardíaca congestiva e da nefropatia diabética.

Mais recentemente, dispomos de novas ferramentas que bloqueiam o SRAA de maneira mais específica, os antagonistas do receptor da angiotensina II, que em conjunto com os inibidores da ECA e antagonistas da aldosterona seguramente nos permitirão avançar ainda mais no conhecimento do papel do sistema renina-angiotensina-aldosterona na fisiopatologia, não só das doenças cardiovasculares, mas também de outros órgãos sistemas, inclusive no campo da oncologia, no qual já se sabe que a angiotensina II também tem uma participação.

Este número da *Revista Brasileira de Hipertensão* se propõe a fazer uma revisão, especialmente de aspectos clínicos do envolvimento do sistema renina-angiotensina nas patologias cardiovasculares decorrentes e associadas à hipertensão arterial.

Renomados professores e pesquisadores de diferentes universidades brasileiras decorrem sobre aspectos fisiológicos do SRAA, aspectos da genética e biologia molecular desse sistema; da oportunidade e das ferramentas utilizadas para se bloquear o SRAA e do envolvimento e do benefício do bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona na fisiopatologia e no tratamento da lesão dos órgãos-alvo da hipertensão arterial. Assim será abordada a importância do SRAA e de seu bloqueio no desenvolvimento e manejo do paciente com acidente vascular cerebral; hipertrofia cardíaca, com lesões cardíacas isquêmicas; insuficiência cardíaca, com nefropatias diabética e não-diabética e na lesão vascular hipertensiva, que é a base da lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial.

Oswaldo Kohlmann Jr.
Editor convidado