

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

Departamento de Fisiologia e Farmacologia - MFL

Monitoria de farmacologia: integrando a teoria com a prática da prescrição

Colaboração de Hugo Camara Tinoco de Siqueira

Estudo de Antibióticos a partir de caso clínico

D.P.S., homem, negro, 51 anos, dá entrada na emergência do HUAP, dia 18/04/09 transferido do Hospital Geral de São Gonçalo (RJ), com quadro de febre, mialgia severa e icterícia. No dia 13/04/09 fora internado no referido hospital com queixas de dor no corpo e "ardência ao respirar". Temperatura aferida foi de 39,5°C. Foi hidratado e tratado com analgésicos e ceftriaxona, evoluindo com piora do estado geral, sendo acrescentado ciprofloxacino, no dia 14/04. No dia 16/04, apesar de melhora de estado geral e diminuição da temperatura, passou a ficar icterício (2+/6+). Em 18/04, com a piora do estado geral e agravamento da icterícia (4+/6+), foi transferido para a emergência do HUAP com suspeita de leptospirose. Nesta ocasião o paciente apresentava a seguinte lista de problemas, após exame físico e exames complementares:

Mialgia (predominante em membros inferiores)

Icterícia (4+/6+)

Dor abdominal espontânea (predominantemente na área do músculo reto abdominal)

Dor epigástrica à deglutição

Oligúria

Creatinina e Uréia elevados

TGO, TGP e gama-GT elevados (3x o valor normal)

CPK elevada

Hemoglobina de 9,1 g/dL

Hematócrito de 29%

Plaquetas: 90.000

O paciente apresentava atitude de dor no leito, caminhava com dificuldade e suas panturrilhas, apesar de muito doloridas, não apresentavam sinal de empastamento. Foi pedida, no próprio dia 18 a sorologia para leptospirose e, para o dia 19, ultrassonografia geral de abdome. Dia 19 foi pedido o parecer do DIP, que sustentou a hipótese diagnóstica sugerida e a conduta, iniciada dia 18. No mesmo dia 19 o paciente foi internado no DIP. Ao longo do tratamento, o paciente precisou ser transfundido com concentrado de hemácias, tendo utilizado outro antibiótico. Após 10 dias, com ausência da icterícia e da mialgia, melhora dos marcadores sorológicos e com bom estado geral, recebeu alta hospitalar.

Diante da prescrição racional de medicamentos e tendo em vista o que foi estudado ao longo do curso de antibióticos, pede-se:

1) A sorologia foi confirmada para leptospirose (espiroqueta anaeróbio gram-negativo) e a conduta, iniciada no dia 18, foi a **retirada dos dois primeiros antibióticos e início de outro**. Cite exemplos de fármacos que poderiam ser prescritos para este paciente, forma de administração e possíveis reações adversas.

2) O agente da leptospirose, além de gerar o risco de insuficiência renal aguda, é eliminado pela urina. Dos fármacos que você citou, existe algum que estaria contra-indicado em caso de IRA? Existe algum que possua melhor ação renal? Existe algum que possa **ter sua ação no parênquima renal aumentada (qual a explicação farmacológica)**? Como? Diga quais são esses fármacos e justifique sua resposta.