

Crise hipertensiva e descompensação da insuficiência cardíaca devido abuso de descongestionante nasal

ID do trabalho: 24742

Gabriela Bonilha Nogueira

Hospital Universitário Cajuru

Isabella Burger Bittencourt

Hospital Universitário Cajuru

Vitória Sprenger

Hospital Universitário Cajuru

Victoria Gomes Severino

Hospital Universitário Cajuru

Maria Júlia Timmermann

Hospital Universitário Cajuru

Lídia Ana Zytynski Moura

Hospital Universitário Cajuru

Even Edilce Mol

Hospital Universitário Cajuru

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalizações entre as doenças cardiovasculares no mundo. Quando descompensada, gera limitação funcional importante e necessidade de intervenção imediata, sendo a crise hipertensiva responsável por grande parte desses casos.

RELATO

Feminina, 65 anos, obesa, hipertensa, dislipidêmica, diabética insulínica dependente, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp), internada recentemente por emergência hipertensiva, retornou ao hospital por novo pico pressórico. Na admissão, a paciente encontrava-se dispneica e referindo precordialgia. Ao exame, pressão arterial de 198x100 mmHg, crepitações em bases pulmonares e edema de membros inferiores. Na emergência foram administradas nitroglicerina e furosemida endovenosas.

Foi observado que a paciente escondia um frasco de nafazolina nasal, devido à dependência de uso diário de 5 frascos, há 40 anos.

Durante o internamento, constatou-se IC descompensada perfil B por crise hipertensiva devido uso indiscriminado de descongestionante nasal. Após 3 dias de internamento, a paciente foi estabilizada, recebeu alta com indicação de corticóide nasal e suspensão de uso da nafazolina. Atualmente, a paciente segue acompanhando ambulatorial, não faz mais uso de nafazolina e está há 6 meses sem novos internamentos.

DISCUSSÃO

A ICFEp é definida pela presença de sinais e sintomas de IC, devido a altas pressões de enchimento do ventrículo esquerdo (VE), apesar de fração de ejeção do VE acima de 50%. Possui etiologia multifatorial, com mecanismos que variam conforme comorbidades subjacentes. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal causa de desenvolvimento da ICFEp, pois o aumento da pós-carga do VE pode levar à sua hipertrofia e subsequente disfunção diastólica.

A principal causa de descompensação da ICFEp é o descontrole da hipertensão arterial. Outras causas são infecções, embolia pulmonar, uso de medicações anti-inflamatórias, taqui ou bradiarritmias.

O Cloridrato de Nafazolina, encontrado em descongestionantes nasais, estimula os receptores alfa-adrenérgicos da musculatura vascular. Ensaios clínicos mostraram casos de taquicardia e HAS secundários ao uso, sendo contraindicado em pacientes com hipertensão grave ou descontrolada. Por serem adquiridos sem prescrição médica, os usuários subestimam o poder do fármaco em causar efeitos adversos. A paciente o utilizava há 40 anos, em altas doses, culminando em crise hipertensiva e descompensação de IC.

CONCLUSÃO

O cloridrato de nafazolina, em superdosagens, pode causar descompensação de IC. Portanto, ressaltamos a importância da conscientização dos efeitos adversos e melhor controle na comercialização dessa classe de medicamentos, objetivando sempre o uso racional e seguro.

Palavras-chave

Crise hipertensiva, ICFEp, Cloridrato de nafazolina, Hipertensão arterial sistêmica

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.

Desejo concorrer a este prêmio