

Uso do sildenafil em paciente com hipertensão pulmonar: Um relato de caso

Use of sildenafil in a patient with pulmonary hypertension: A case report

Uso de sildenafil en un paciente con hipertensión pulmonar: Reporte de un caso

Recebido: 09/03/2021 | Revisado: 16/03/2021 | Aceito: 18/03/2021 | Publicado: 26/03/2021

Ilvanete Tavares Beltrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4444-7045>
Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: ilvanetepbh@hotmail.com

Augusto César Beltrão da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8458-9574>
Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: gubeltrao@yahoo.com.br

Renata Paula Lima Beltrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3624-6171>
Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil
E-mail: rplbeltrao@gmail.com

Alba Angélica Nunes Mouta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4093-0224>
Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil
E-mail: angelicanmouta@gmail.com

Davi de Aguiar Portela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1138-3997>
Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: davi19aguiar@gmail.com

Camila Maila Fontinele Beltrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1605-2353>
Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: camilabeltrao@hotmail.com

Eduardo de Carvalho Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7202-0930>
Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: educrv2@hotmail.com

Bruna Caroline Ribeiro Beltrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5894-5627>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: brunacrbeltrao@gmail.com

José Krentel Ferreira Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3989-9290>
Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: jkrentel2@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo é relatar um caso de paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e fibrose cística que evoluiu com hipertensão pulmonar, relatando os achados clínicos e o tratamento instituído. Os pacientes que possuem alguma doença pulmonar crônica têm maior propensão a desenvolver hipertensão pulmonar, condição que leva a elevação dos níveis na vascularização pulmonar, condição que leva a redução da sobrevida do portador. O diagnóstico dessa condição pode demorar até 2 anos, visto que a maior parte dos sintomas são inespecíficos, além da exigência de métodos invasivos para a confirmação do diagnóstico. A paciente do caso clínico apresentou sinais sugestivos de hipertensão pulmonar, além de radiografia de tórax condizente com os achados dessa patologia, por isso, foi iniciado tratamento com vasodilatador. O vasodilatador de escolha foi o sildenafil por ser um agente que causa benefícios aparentes para o paciente, sem grandes repercussões nos demais sistemas corporais.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Citrato de sildenafil; Pneumopatias.

Abstract

The aim of this study is to report a case of a patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and cystic fibrosis that evolved with pulmonary hypertension, reporting the clinical findings and the treatment instituted. Patients who have a chronic lung disease are more likely to develop pulmonary hypertension, a condition that leads to increased levels of pulmonary vascularization, a condition that leads to reduced carrier survival. The diagnosis of this condition can take up to 2 years, since most of the symptoms are nonspecific, in addition to the requirement for invasive methods to confirm the diagnosis. The patient in the clinical case showed signs suggestive of pulmonary

hypertension, in addition to a chest X-ray consistent with the findings of this pathology, so treatment with a vasodilator was started. The vasodilator of choice was sildenafil because it is an agent that causes apparent benefits for the patient, without major repercussions on other body systems.

Keywords: Hypertension, pulmonar; Sildenafil citrate; Lung diseases.

Resumen

El objetivo de este estudio es reportar el caso de un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y fibrosis quística que evolucionó con hipertensión pulmonar, reportando los hallazgos clínicos y el tratamiento instituido. Los pacientes que tienen una enfermedad pulmonar crónica tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión pulmonar, una afección que conduce a un aumento de los niveles de vascularización pulmonar, una afección que conduce a una reducción de la supervivencia del portador. El diagnóstico de esta patología puede tardar hasta 2 años, ya que la mayoría de los síntomas son inespecíficos, además de la exigencia de métodos invasivos para confirmar el diagnóstico. El paciente del caso clínico presentaba signos sugestivos de hipertensión pulmonar, además de una radiografía de tórax compatible con los hallazgos de esta patología, por lo que se inició tratamiento con vasodilatador. El vasodilatador de elección fue el sildenafil por tratarse de un agente que produce aparentes beneficios para el paciente, sin mayores repercusiones en otros sistemas corporales.

Palabras clave: Hipertensión pulmonar; Citrato de sildenafil; Enfermedades pulmonares.

1. Introdução

Pacientes portadores de pneumopatias crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e fibrose cística, podem cursar rotineiramente com hipertensão pulmonar (Machado, 2008). A hipertensão pulmonar é caracterizada pela elevação dos níveis da pressão na vascularização pulmonar, valores acima de 20 mmHg e acima de 3 unidades Wod para a resistência vascular pulmonar (Calderaro, 2019).

A hipertensão pulmonar é incurável, e o tratamento visa aliviar os sintomas, reduzir a pressão pulmonar e aumentar a sobrevida do portador (Oliveira & Amaral, 2005). É fator de mau prognóstico, com impacto significativo na expectativa de vida dos pacientes com DPOC, quando comparada a expectativa de vida em 5 anos do paciente portador de pneumopatia com hipertensão pulmonar, 36%, e do portador de pneumopatia sem hipertensão pulmonar, 62% (Machado, 2008).

Os sintomas relacionados a hipertensão pulmonar são inespecíficos, e exigem que pacientes com hipoxemia, astenia, dispneia aos esforços, tontura e/ou síncope, e quaisquer outros sinais de insuficiência cardíaca direita, sem causa definida, sejam investigados (Oliveira & Amaral, 2005; Hoette et al., 2010)

A dificuldade diagnóstica é imposta pela exigência de métodos invasivos para a exatidão, como o cateterismo direito. Entretanto, métodos como eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética podem reforçar a suspeição. O tempo para chegar ao diagnóstico de hipertensão pulmonar é em média 2 anos, dificultando a intervenção precoce (Hoette et al., 2010; Calderaro et al., 2019).

O objetivo deste estudo é relatar um caso de paciente portador de DPOC e fibrose cística que evoluiu com hipertensão pulmonar, relatando os achados clínicos e o tratamento instituído.

2. Metodologia

Trata-se de um trabalho qualitativo do tipo relato de caso, com o objetivo de relatar um caso de paciente com hipertensão pulmonar que realizou tratamento com sildenafil e teve melhora expressiva do quadro geral. O relato de caso é um dos tipos de estudo mais utilizados na literatura, mesmo não tendo um nível de evidência alto, é uma excelente forma de informação e de obter inovações quanto a tratamento, conduta e evolução dos pacientes (Yoshida, 2007).

O trabalho foi realizado no Centro Integrado de Especialidades Médicas (CIEM), com base na análise do prontuário da paciente, foram seguidas todas as recomendações éticas para preservar a identidade da paciente, assim como ela estava ciente da escrita do trabalho e assinou um termo de consentimento livre e esclarecido.

3. Relato de Caso

O caso descrito foi selecionado entre pacientes em acompanhamento no Centro Integrado de Especialidades Médicas (CIEM) - patrocinado pela Fundação de Amparo à pesquisa do Piauí (FAPEPI). Paciente do gênero feminino, 59 anos, hipertensa, fumante, portadora de DPOC, fibrose pulmonar, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e oxigênio dependente; comparece ao ambulatório de pneumologia com quadro de dispneia, tosse hipersecretiva e dor na região dorsal superior. Ao exame apresentava-se em regular estado geral, taquipneica, taquicárdica, com cianose de extremidades e presença de baqueteamento digital. A ausculta cardíaca demonstrou ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com bulhas hipofônicas e sem presença de sopros. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído à direita e com crepitações difusas em bases pulmonares. Paciente foi encaminhada para internamento com finalidade de correção de exacerbação da DPOC e realização de exames, permanecendo por 2 semanas. A radiografia de tórax evidenciou aumento do diâmetro do tronco da artéria pulmonar esquerda, velamento do seio costofrênico direito e condensação em base ipsilateral. Foi instituído tratamento com levofloxacino 500 mg, prednisona 20 mg, furosemida 40 mg, espirolactona 25 mg, anlodipino 5 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg e caverdilol 6,25 mg. O ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar e a espirometria identificava um caso obstrutivo grave sem resposta a broncodilatador. Sendo liberada com o acréscimo de Sildenafil 20mg, fisioterapia respiratória, modificações na dieta e introdução de exercícios físicos leves, com saturação média de 91%, sob cateter nasal de O₂, 3l/min.

Após 2 meses de terapêutica domiciliar a paciente retorna para acompanhamento ambulatorial com ecocardiograma demonstrando melhora dos padrões da hipertensão pulmonar e expressiva melhora do quadro geral, sem uso de O₂, com saturação média de 97%. Além de novo ecocardiograma com ratificação da evolução clínica.

4. Discussão

A hipertensão pulmonar pode ser classificada como idiopática (sem causa definida), familiar (com predisposição genética) e associada (como resultante de outras patologias). A paciente do caso clínico possui DPOC, ICC e fibrose pulmonar, que aumentam as chances de desenvolvimento da hipertensão pulmonar (Machado, 2008; Hoette et al., 2020)

Apesar de incurável, a hipertensão pulmonar pode ser controlada e o paciente ganhar funcionalidade e qualidade de vida. O uso crônico de oxigênio não reverte o quadro de hipertensão pulmonar, mas fármacos como a sildenafil, podem contribuir para efeitos benéficos nos pacientes, visto que levam a atenuação da vasoconstrição pulmonar hipóxica. (Machado, 2008).

A paciente utilizou oxigenioterapia por mais de 1 ano, associado a terapêuticas da ICC, mantendo mau padrão respiratório. A associação de Sildenafil, como o proposto em bula, causou suposta redução da pressão pulmonar, com controle dos sintomas, redução da dependência do suporte de O₂, melhora do padrão hemodinâmico e da capacidade funcional (Machado, 2008; Freitas Júnior et al., 2009)

Vale ainda pontuar o uso da Anlodipina como coadjuvante da terapêutica da hipertensão pulmonar, utilizado pela paciente também no controle pressórico arterial sistêmica, uma vez que os antagonistas dos canais promovem a vasodilatação pulmonar (Oliveira & Amaral, 2005).

Embora a aplicação de vasodilatadores congestivos e betabloqueadores sejam contra indicadas em pacientes com hipertensão pulmonar, a paciente faz uso de um betabloqueador de terceira geração, pois não causam os efeitos adversos típicos dos betabloqueadores de primeira e segunda geração (broncoespasmo, bradicardia e vasodilatação periférica), podendo ser usados na paciente em questão (Barreto & Gazzana, 2000; Ricachinevsky & Amantéa, 2006).

O tratamento recomendado para a hipertensão pulmonar consiste além da combinação de vasodilatadores, o uso de anticoagulantes e medidas não farmacológicas como dieta hipossódica e manutenção do peso corporal dentro do ideal, como o aplicado no caso clínico. (Barreto & Gazzana, 2000)

Exames regulares podem quantificar a lentificação da progressão da hipertensão pulmonar, como a reavaliação do ecocardiograma (Hoette et al., 2020)

5. Conclusão

O sildenafil, em associação com outros vasodiladores e medidas de mudança do estilo de vida, mostrou-se como uma ótima opção de tratamento para a hipertensão pulmonar, com efeitos benéficos para a hemodinâmica do paciente, sem interferir negativamente nos demais sistemas corporais.

Referências

- Barreto, S. S. M., & Gazzana, M. B. (2000). Hipertensão pulmonar: relato de seis casos e atualização do tema. *Jornal de Pneumologia*, 26(6), 321-336.
- Calderaro, D., Alves Junior, J. L., Fernandes, C. J. C. dos S., & Souza, R. (2019). Hipertensão Pulmonar na Prática do Cardiologista. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(3), 419-428.
- Freitas Jr., A. F. de, Bacal, F., Oliveira Jr., J. de L., Santos, R. H. B., Moreira, L. F. P., Silva, C. P., Mangini, S., Carneiro, R. M. D., Fiorelli, A. I., & Bocchi, E. A. (2009). Impacto do sildenafil sublingual na hipertensão pulmonar de pacientes com insuficiência cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 92(2), 122-126.
- Guimarães, A. C., Malachias, M. V. B., Coelho, O. R., Zilli, E. C., & Luna, R. L. (1999). Sildenafil em pacientes com doença cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 73(6),
- Hoette, S., Jardim, C., & Souza, R. (2010) Diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: an update*. *J Bras Pneumol*. 36(6):795-811
- Machado, R. F. P. (2008). Hipertensão pulmonar em pneumopatias crônicas: temos que aprender mais. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34(2), 65-66.
- Oliveira, E. C., & Amaral, C. F. S. (2005). Sildenafil no tratamento da hipertensão arterial pulmonar idiopática em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 390-394.
- Ricachinevsky, C. P., & Amantéa, S. L. (2006). Manejo farmacológico da hipertensão arterial pulmonar. *Jornal de Pediatria*, 82(5), S153-S165.
- Yoshida, W. B. (2007). Redação do relato de caso. *J Vasc Bras*. 6(2).