

Obstrução Nasal Crônica e Uso indiscriminado de Vasodilatador

CASO CLÍNICO E CONDOTA TERAPÊUTICA



Dr. Miguel Soares Tepedino, MD, PhD.
CRM RJ 816892

Professor Adjunto da UERJ.

Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia
da Policlínica de Botafogo.

Doutorado e Complementação
especializada em Cirurgia Endoscópica
Nasal e da Base do Crânio pela FMUSP.



Dra. Camila Freire de Vasconcellos, MD.
CRM RJ 97699-7

Otorrinolaringologista.

Fellowship em Cirurgia Endoscópica Nasal
e de Base de Crânio pela Policlínica de
Botafogo.

Caso clínico

MRM, 18 anos, estudante, morador da cidade do Rio de Janeiro, referia quadro de obstrução nasal crônica, mais acentuada ao deitar, na hora de dormir. Queixava-se também de respiração oral, ressecamento da garganta durante a noite. Referia uso de cloridrato de nafazolina tópica (vasoconstritor tópico nasal), há anos, precisando progressivamente de doses maiores para conseguir “respirar bem”. Acordava diversas vezes durante a noite para fazer o uso desta medicação e chegava a usar 2 frascos por semana.

Relatou ainda rinorréia mucóide constante, espirros, prurido nasal e ocular, com intensificação há 10 dias. Queixou-se de sono não restaurador, com consequente cansaço matutino e fadiga durante prática de atividade física. Negou antecedentes patológicos pessoais.

Dizia viver em área urbana, bem arejada e não tinha animais domésticos. Endoscopia nasal revelou presença de abundante rinorréia hialina, hipertrofia e edema de conchas inferiores e médias em ambas fossas nasais, desvio septal grau I em área 4 de Cottle de fossa nasal direita. A rinofaringe estava livre. Diante disso, foi prescrito medicação composta por 60mg de Cloridrato de fexofenadina e 120mg de Cloridrato de pseudoefedrina de 12 em 12 horas por 5 dias e aplicação de furoato de fluticasona, dois jatos em cada narina, à noite, por 30 dias, além de orientações sobre a necessidade de interromper o uso de vasoconstritor tópico nasal, explicando seus riscos e justificando que sua função seria substituída pelas medicações prescritas.

	Espirros	Rinorreia	Obstrução Nasal	Prurido nasal	Sintomas oculares
ANTI-HISTAMÍNICOS					
Oral	++	++	+	+++	++
Nasal	++	++	+	++	
Ocular					+++
CORTICOESTEROIDES					
Nasal	+++	+++	+++	++	++
CROMONAS					
Nasal	+	+	+	+	
Ocular					++
DESCONGESTIONANTES					
Nasal			++ ++		
Oral			+++		
ANTILEUCOTRIENOS					
		+	++		++

Figura 1: Ação dos medicamentos nos sintomas da Rinite Alérgica.¹

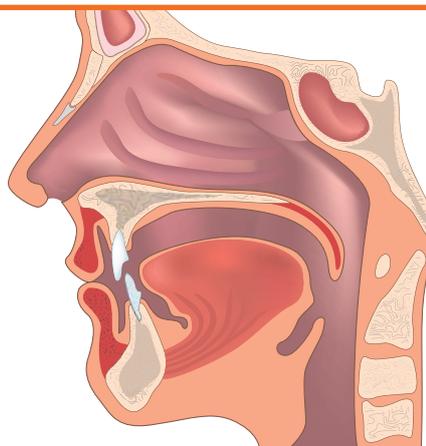
O paciente retornou após 28 dias de tratamento, referindo considerável melhora em relação à congestão e secreção nasal, assim como, controle do prurido nasal e ocular. Relatava interrupção do uso do vasoconstritor tópico nasal conforme orientado e mantinha boa respiração nasal, apenas com o uso diário de Avamys. Referia melhora na qualidade do sono e se sentia mais disposto para as atividades diárias. Nova endoscopia nasal mostrou regressão do edema dos cornetos inferiores e médios, mucosa nasal com coloração e aspecto dentro da normalidade.

Diante da evolução do quadro clínico, optou-se pela manutenção do tratamento com Avamys por mais 04 semanas, completando assim, um ciclo de 08 semanas de tratamento. Ao final deste ciclo, paciente estava assintomático e após realização de nova avaliação clínica foi orientado a permanecer sem medicação e retornar em caso de recidiva dos sintomas. Foi acompanhado por mais 6 meses, sem apresentar novas crises.

Comentários

O uso de vasoconstritores tópicos nasais de forma indiscriminada é extremamente comum, visto que este tipo de medicação traz alívio sintomático rápido à congestão nasal. Contudo, seu uso constante gera dependência devido à ocorrência de vasodilatação rebote e rinite medicamentosa, exigindo cada vez maiores doses e frequência de uso. Deve-se estar atento a potenciais efeitos adversos no sistema cardiovascular, principalmente em pacientes idosos, crianças e hipertensos.

No caso descrito acima, optamos pelo tratamento que consiste na associação de descongestionante oral com anti-histamínico, normalmente utilizado por tempo curto, e o corticoide tópico nasal. O corticoide tópico foi prescrito por tempo mais prolongado, pois facilita a manutenção da permeabilidade nasal, evitando em muitos casos a recorrência da utilização do vasoconstritor tópico. Os



pacientes que apresentarem pouca ou nenhuma melhora da obstrução nasal com o tratamento clínico, devem ser acompanhados pelo médico assistente, que fará uma investigação mais profunda. Esses casos podem constituir uma parcela da população que apresenta outros fatores obstrutivos nasais, como desvios de septo nasal, hipertrofia de conchas inferiores, doenças inflamatórias agudas, crônicas e até mesmo tumores do nariz e seios paranasais.

Potência e segurança no melhor dispositivo.^{2,3,4}

NÉVOA SUAVE²



DOSE CONSISTENTE²



POTENTE ATIVIDADE ANTI-INFLAMATÓRIA^{3,4}



ALTA ADESÃO À MUCOSA NASAL³ **



ALÍVIO EFICAZ E CONSISTENTE DOS SINTOMAS DA RINITE ALÉRGICA POR 24 HORAS!⁴



*Quando comparado à budesonida, ao furoato de mometasona, ao propionato de fluticasona e à triancinolona. **As informações fornecidas refletem resultados in vitro. A significância clínica desse achado é desconhecida.

Referências Bibliográficas: 1. ABORL CCF. III Consenso Brasileiro Sobre Rinites 2012. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 75(6), 2012. 2. BERGER, WE. et al. Intranasal corticosteroids: the development of a drug delivery device for fluticasone furoate as a potential step toward improved compliance. Expert Opin Drug Deliv, 4(6): 689-701, 2007. 3. VILLA, E. et al. A review of the use of fluticasone furoate since its launch. Expert Opin Pharmacother, 12(13): 2107-17, 2011. 4. Avamys (furoato de fluticasona). Bula do produto.

REAÇÕES ADVERSAS: EPISTAXE, ULCERAÇÃO NASAL, CEFALEIA, CASOS DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: REDUÇÃO NA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO FOI OBSERVADA EM CRIANÇAS COM O USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES INTRANASAIS (CIS). RECOMENDA-SE MONITORAR PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, HISTÓRICO DE AUMENTO DA PRESSÃO INTRAOCULAR, GLAUCOMA OU CATARATA. CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER UM DOS INGREDIENTES DO PRODUTO. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: NÃO FORAM OBSERVADAS NOS ESTUDOS REALIZADOS.⁴

Avamys[®] spray nasal (furoato de fluticasona). Indicações: Adultos/Adolescentes (a partir de 12 anos de idade): tratamento dos sintomas nasais (rinorreia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) e sintomas oculares (prurido/ardência, lacrimejamento e vermelhidão nos olhos) de rinite alérgica sazonal. Tratamento dos sintomas nasais (rinorreia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) de rinite alérgica perene. Crianças (2 a 11 anos): tratamento dos sintomas nasais (rinorreia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) de rinite alérgica sazonal e perene. Contraindicações: é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos ingredientes do produto. Precauções e advertências: Furoato de fluticasona é metabolizado pela enzima CYP3A4. A coadministração com ritonavir não é recomendada, devido ao risco potencial de aumento da exposição sistêmica ao furoato de fluticasona. Efeitos sistêmicos com corticosteroides nasais foram relatados, particularmente em doses elevadas prescritas por períodos prolongados. Estes efeitos são muito menos prováveis de ocorrer com corticosteroides nasais do que com corticosteroides orais e podem variar em cada indivíduo e entre diferentes formulações de corticosteroides. Redução na velocidade de crescimento foi observada em crianças tratadas com 110 mcg de furoato de fluticasona por dia, durante um ano. Portanto, crianças devem ser tratadas com a menor dose necessária para o controle adequado dos sintomas. Como com outros corticosteroides intranasais, os médicos devem estar alerta para seus potenciais efeitos sistêmicos, incluindo alterações oculares. Uso em gravidez e lactação: Categoria C de risco na gravidez. Não estão disponíveis dados adequados com relação ao uso de Avamys[®] durante a gravidez e a lactação em seres humanos. Avamys[®] somente deve ser usado na gravidez se os benefícios para a mãe forem superiores aos riscos potenciais para o feto. Após a administração intranasal na dose humana máxima recomendada (110 mcg/dia), as concentrações plasmáticas de furoato de fluticasona foram tipicamente não-quantificáveis e, portanto, prevê-se que o potencial para toxicidade reprodutiva seja muito baixo. A excreção de furoato de fluticasona no leite materno humano não foi investigada. Capacidade de dirigir/operar máquinas: não há razões para prever um efeito sobre a capacidade de dirigir ou operar máquinas com Avamys[®]. Reações adversas: Muito comum: epistaxe. Em adultos e adolescentes, a incidência de epistaxe foi mais alta no uso de longa duração (mais de 6 semanas) do que no uso de curta duração (até 6 semanas). Em estudos clínicos pediátricos de até 12 semanas de duração, a incidência de epistaxe foi similar entre Avamys[®] e placebo; Comum: ulceração nasal, cefaleia; Incomum: rinalgia,

desconforto nasal (incluindo queimação, irritação e dor nasal), ressecamento nasal; Rara: reações de hipersensibilidade que incluem anafilaxia, angioedema, rash e urticária; Muito raras: perfuração do septo nasal; Não Conhecidas: retardo no crescimento em crianças. Em um estudo clínico de um ano avaliando-se o crescimento de crianças pré-púberes que receberam 110 mcg de furoato de fluticasona uma vez/dia, uma diferença média de -0,27 cm por ano na velocidade de crescimento foi observada em comparação com placebo. Infecções por candida albicans, dificuldades de cicatrização, catarata, glaucoma, imunossupressão, dor faringolaríngea, dor nas costas, nasofaringite, piorexia e tosse. Interações com medicamentos, alimentos e álcool: não foram observadas interações entre Avamys[®] e outros medicamentos nos estudos realizados. Posologia: Avamys[®] somente deve ser administrado por via nasal. Para benefício terapêutico completo, recomenda-se o uso regular. Podem ser necessários vários dias de tratamento para benefício máximo. O início de ação foi observado 8 horas após a administração inicial. Uma ausência de efeito imediato deve ser explicada ao paciente. Adultos/Adolescentes (a partir de 12 anos de idade): dose inicial recomendada: dois jatos (27,5 mcg por jato) em cada narina, uma vez ao dia. Alcançado o controle adequado dos sintomas, a redução da dose para um jato em cada narina uma vez ao dia pode ser eficaz para manutenção. Crianças (2 a 11 anos de idade): dose inicial recomendada: um jato (27,5 mcg por jato) em cada narina, uma vez ao dia. Os pacientes que não reagirem adequadamente à dose inicial, podem usar dois jatos em cada narina uma vez ao dia. Atingido o controle dos sintomas, a redução da dose para um jato em cada narina uma vez ao dia é recomendada. Não há dados que recomendem o uso de Avamys[®] Spray Nasal no tratamento de rinite alérgica sazonal ou perene em crianças menores de 2 anos de idade. Não é necessário qualquer ajuste da dose em pacientes idosos, com insuficiência renal ou insuficiência hepática. Superdosagem: Em um estudo de biodisponibilidade, doses intranasais de até 24 vezes a dose diária recomendada para adultos foram estudadas durante três dias, sem que nenhum efeito sistêmico adverso fosse observado. É improvável que a superdosagem aguda exija qualquer tratamento além de observação. Para dados completos sobre a segurança do medicamento, a bula na íntegra deverá ser consultada e poderá ser solicitada à empresa através do Serviço de Informação Médica da GSK (0800 701 22 33 ou medinfo@gsk.com). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS. 1.0107.0271. mBL_Avamys_sprnas_GDS10_IPI09_L0601

Material de uso exclusivo para profissionais de saúde em geral, sem cunho publicitário. Mais informações à disposição através do SAC (DDG 0800 701 2233). Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos da GlaxoSmithKline/ Stiefel, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa pelo e-mail farmacovigilancia@gsk.com ou através do Representante do Grupo de Empresas GSK. As marcas registradas pertencem ou são licenciadas ao grupo de empresas GSK.