

CASO CLÍNICO – Sistema Respiratório

1. Aspectos clínicos

Paciente C.S.B., sexo feminino, 52 anos de idade, divorciada, sem filhos, classe socioeconômica média baixa, reside sozinha em um bairro da periferia de São Paulo. Relata que há um ano vinha apresentando sintomas de dispneia e tosse seca persistente, os quais se agravavam quando ela visitava seu amigo o qual era dono de um gato. Ao longo dos últimos seis meses, esses sintomas se intensificaram e as crises começaram a ocorrer em um intervalo de tempo menor, em especial a sibilância, que ocorria duas vezes por semana. Sua única lembrança de situações parecidas ao longo da vida é de quando era criança que ocasionalmente apresentava dispneia e sibilos depois de correr. Devido a piora do quadro, procurou atendimento médico de um clínico geral, o qual diagnosticou o caso como “bronquite asmática crônica” onde iniciou tratamento medicamentoso com formoterol e tiotrópio.

Queixa Atual

No início do tratamento obteve alívio dos sintomas, porém, continuou necessitando com grande frequência de seu medicamento broncodilatador de ação rápida, o salbutamol e pelo menos duas vezes por mês ainda precisa ir ao pronto-socorro devido “crises mais fortes”. Nas últimas duas semanas vem apresentando piora da dispneia e sua tosse passou de seca para secretiva. Também tem apresentado dores no corpo e sensação de febre.

Comorbidades

Tabagista social e com sobrepeso.

Medicamentos em uso

Formoterol 12mcg – 01 cápsula – via inalatória - 2x ao dia

Tiotrópio 2,5 mcg - 01 puff – via Inalatória - 1 x ao dia

Salbutamol 100 mcg – 04 puffs – via inalatória - quando necessário

2. Ponto Crítico (criatividade)

- Paciente com diagnóstico e tratamento de enfermidade crônica errados:
 - Não existe “bronquite asmática crônica”. Ou é Asma ou é Bronquite crônica.
 - A dispneia e tosse seca persistente, a qual se agrava no contato com o pelo de gato, é uma característica mais específica da Asma. O histórico de sintomas da infância também direciona a suspeita por Asma, a qual inicia seus sintomas na infância, cessa na adolescência e retorna na fase adulta.
 - Na bronquite crônica o paciente geralmente apresenta os sintomas de tosse secretiva e dispneia por um período contínuo, de aproximadamente 4 a 5 meses e após esse período os sintomas e a inflamação brônquica cessam, podendo retornar em um período de 12 meses.

- O fato da paciente ser tabagista pode confundir muitas vezes o profissional médico, desconfiando de uma bronquite crônica ou de uma DPOC. É difícil um paciente asmático conseguir manter o tabagismo, porém encontramos alguns casos.
 - O tratamento de controle da Asma persistente tem como objetivo principal o controle da inflamação, sendo necessário o uso de corticosteroide inalatório (CI). O uso de broncodilatadores de ação longa (formoterol e tiotrópio) isolados (sem associação a um CI) não promovem benefício algum no controle da inflamação, e consequentemente no controle da Asma.
 - O uso do tiotrópio no controle dos sintomas não compensa farmacoeconomicamente. Beta-agonistas de ação longa promovem semelhante alívio e por um custo menor.
 - A dose completa diária do tiotrópio corresponde a 02 puffs – 1 x ao dia. O uso errôneo de 01 puff/dia não promove o limiar de ação necessário para a broncodilatação prolongada.
- Paciente classe média baixa e fumante:
 - O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a asma possui como critério de exclusão pacientes com tabagismo atual;
 - Possibilidade de acesso aos medicamentos de controle e de alívio na rede farmácia popular; uso de cartão de desconto disponibilizado pelos fabricantes.
 - Paciente com pré-disposição a infecções pulmonares:
 - A exacerbação e a falta de controle de enfermidades respiratórias obstrutivas predispõe o paciente a infecções pulmonares graves, como a pneumonia viral e/ou bacteriana.
 - Paciente utiliza o dispositivo inalatório errado:
 - O uso inadequado do dispositivo inalatório diminui significativamente a deposição do medicamento no pulmão e consequentemente sua ação local.

3. Acesso aos medicamentos (SUS)

Formoterol 12mcg e tiotrópio 2,5 mcg estão inclusos no componente especializado de assistência farmacêutica, porém o tiotrópio para a indicação de DPOC e bronquite crônica. O salbutamol está incluso no componente básico de assistência farmacêutica.