

RELATO DE CASO DE FARMACODERMIA POR RIVAROXABANA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2022

ITA Sussuarana, AG Delgadillo, LCF Werdo, BL Bedin

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV), em que se inclui a Trombose Venosa Profunda (TVP) e a Embolia Pulmonar (EP), representa uma entidade clínica grave, com alta morbimortalidade, os Novos Anticoagulantes Orais (NOACs), que inibem diretamente a atividade enzimática da trombina e fator Xa são os agentes recentes no mercado farmacêutico na conduta terapêutica dos tromboembolismos, estes, de posologia e administração simplificada, geraram benefício na redução do tempo de internação, além de menor risco de sangramento e menor risco de interações medicamentosas, em relação aos cumarínicos, porém, como todo medicamento, possui efeitos adversos, reações cutâneas adversas foram descritas em 1%–2%, e são consideradas imprevisíveis, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de hipersensibilidade a rivaroxabana. **Relato de caso:** Paciente feminino, de 44 anos, tabagista ativa 45 anos-maço, IMC de 40 e história prévia de tromboflebite de repetição, infecção leve pelo COVID-19 em janeiro 2022, vacinação COVID-19 3 doses (última dose realizada em fevereiro 2022); fez uso de medroxiprogesterona em dezembro de 2021, nega alergias, desenvolve um quadro de dispneia súbita, diagnosticado como Tromboembolismo Pulmonar (TEP) de risco moderado e TVP em membro inferior esquerdo, inicia anticoagulação plena, em leito de cuidados intensivos, com heparina de baixo peso molecular, enoxaparina, haja vista clearance de creatinina preservado. Após início de anticoagulação e manutenção de estabilidade clínica, paciente é encaminhada à enfermagem clínica. Discutido propostas de anticoagulação à nível domiciliar, riscos e benefícios dos NOACs e anticoagulante cumarínico (Varfarina). Optado pelo uso da Rivaroxabana, recebe alta hospitalar com plano terapêutico seguindo protocolo de TEV. No 5º dia pós alta, paciente retorna ao serviço referindo ter iniciado alergia 48h após introdução de rivaroxabana. Desenvolvendo rash cutâneo generalizado associado à prurido e edema, mais acentuado em hemitórax esquerdo; relatado suspensão de rivaroxabana no dia anterior ao atendimento. Paciente não apresentava sintomas e/ou sinais de sangramento. Sem relato de realização de viagens, ingestão de alimentos, contato com animais, picada de insetos nesse ínterim entre desospitalização e retorno à consulta. Discutido caso com equipe da cardiologia e alergologia, optado em realizar troca de NOACs; suspenso rivaroxabana e introduzido edoxabana 24h após suspensão. Além disso, realizado prescrição de corticoide oral e anti-histamínico para controles de sintomatologia. Realizada monitorização remota acerca de possíveis sinais de sangramento e de piora de quadro alérgico. Paciente retorna à reavaliação após 1 semana, com melhora de rash, edema, eritema e prurido, iniciado desmame de corticoide e programado avaliação da dermatologia para acompanhamento conjunto. **Conclusão:** Os novos anticoagulantes orais, no geral, têm se mostrado eficazes e seguros para tratamento de

tromboembolismo venoso. Embora a hipersensibilidade tenha sido um efeito colateral relativamente raro, como relatado, há casos, que será necessário a substituição de princípio ativo, ou até mesmo classe medicamentosa, pesando risco benefício ao paciente. A rivaroxabana parece não apresentar reação cruzada com outros inibidores do fator Xa. Posto isso, a individualização de plano terapêutico e horizontalidade no cuidado são essenciais para a assistência adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.917>

ADEQUAÇÃO DA TROMBOPROFILAXIA, INCIDÊNCIA E MORTE POR TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES AGUDAMENTE ENFERMOS: ANÁLISE DA COORTE PROFMIG COM 2380 PACIENTES

BA Ferreira^{a,b}, GC Caetano^a, PLLB Danielian^a, CRL Ferreira^b, MA Oliveira^b, EA Colosimo^a, M Bastos^b, SM Resende^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Governador Israel Pinheiro (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV) em pacientes agudamente enfermos é a principal causa de morte evitável no mundo e a Tromboprofilaxia (TP) é indicada para pacientes em risco. No Brasil, não existem estudos prospectivos que tenham avaliado a incidência de TEV nem a adequação da TP nessa população. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo (PROFMIG), conduzido em um hospital geral no Brasil. Os pacientes foram admitidos consecutivamente de agosto/2017–setembro/2018 e acompanhados até 90 dias após a alta, ou até seu falecimento. As informações no período pós-alta hospitalar foram obtidas por entrevistas telefônicas padronizadas. Os pacientes eram adultos (>18 anos), admitidos em unidades clínicas de internação. Foram excluídos pacientes cirúrgicos, psiquiátricos, ginecológico-obstétricos, com TEV ou uso/indicação de anticoagulação prévia à hospitalização, hospitalizados < 48 horas e admitidos diretamente em unidades de cuidado intensivo/coronariana. O risco tromboembólico de cada paciente foi classificado segundo o IMPROVE7. Recomendou-se TP farmacológica (heparina não fracionada, enoxaparina ou fondaparinux) ou mecânica para pacientes de alto risco de TEV (IMPROVE7 ≥ 3) e baixo risco hemorrágico. As mortes relacionadas ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP) foram adjudicadas por dois pesquisadores independentes. A incidência cumulativa foi estimada considerando análise de risco competitivo e calculado como Hazard Ratio (HR; 95% IC). **Resultados:** Foram incluídos 2380 pacientes. Um total de 86,2% (2052/2380) foram classificados como baixo risco para TEV e 13,8% (328/2380) como alto risco; 60,8% (1448/2380) receberam TP inadequada, dos quais 87% (1259/1448) eram do grupo de baixo risco e 13% (189/1448) de alto risco. A incidência bruta de TEV foi de 1,5% (36/2380), sendo 75% (27/36) dos casos definidos como espontâneos, 13,9% (5/36) potencialmente evitáveis e 11,1% (4/36) não evitáveis. A taxa de mortalidade foi de 13,8% (328/2380), sendo