

ATUALIZAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CENTRADA NO PACIENTE

WANDERLEY M. BERNARDO, MOACYR C. NOBRE

Esta seção da RAMB tem como objetivo principal trazer ao leitor, especialista ou generalista, casos clínicos da prática diária, para que sejam discutidos à luz das recomendações do Projeto Diretrizes da AMB e CFM.

Em cada edição da Revista, um especialista convidado, participante na elaboração de diretrizes baseadas em evidências, apresentará um caso clínico, associado a uma série de perguntas, cujas respostas podem ser obtidas na Diretriz AMB-CFM correspondente ao tema abordado. As diretrizes podem ser consultadas nos endereços eletrônicos: www.projetodiretrizes.org.br ou www.amb.org.br, e as respostas às questões clínicas serão disponibilizadas nesta seção, na edição subsequente.

Faz parte do projeto da RAMB, disponibilizar esta seção on-line, em planilha apropriada, para que o leitor possa participar, por meio de suas respostas, de processo educativo continuado, que poderá somar pontos para o certificado de atualização profissional.

Esperamos que cenários clínicos abordando dúvidas em diagnóstico, terapêutica, prognóstico, etiologia ou ética, discutidos frente às recomendações do Projeto Diretrizes, possam contribuir para a disseminação do conhecimento baseado em evidências e centrado no paciente, como também para a atualização e auto-avaliação médica.

TEMA ABORDADO

Especialidades de abrangência: Reumatologia, Clínica Médica, Hematologia, Cardiologia, Psiquiatria, Pneumologia, Nefrologia, Ginecologia e Obstetrícia.

Diretriz a ser consultada: Tratamento do acometimento sistêmico do Lupus Eritematoso.

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

Paciente do sexo feminino, de 38 anos de idade, procura médico, com queixa de cansaço a médios esforços e inchaço nas pernas. Ao ser examinada, notou-se redução da ausculta pulmonar em base direita, palidez cutânea mucosa e edema de membros inferiores. Após a internação, os exames revelaram como alterações principais: anemia, teste de coombs positivo, FAN positivo padrão homogêneo, em título alto, anticorpo anti-DNA positivo, leucocitúria e hematúria com dimorfismo eritrocitário, creatinina normal e pequeno derrame pleural à direita. Durante os primeiros dias de internação a paciente apresentou quadro agudo de confusão mental. Em relação a este cenário podemos responder algumas questões:

1. Em casos com manifestação de anemia hemolítica autoimune, refratários a corticoterapia, qual a opção terapêutica de preferência:

- a) associar azatioprina;
- b) utilizar imunoglobulina intravenosa;
- c) substituir por outro corticosteróide;
- d) associar antimalárico;
- e) substituir por ciclofosfamida.

2. No acometimento cardiopulmonar, beneficia-se da corticoterapia em doses moderadas a seguinte manifestação clínica:

- a) pneumonite aguda;
- b) miocardiopatia;
- c) pleurite;
- d) hemorragia pulmonar;
- e) hipertensão pulmonar.

3. Em relação à confusão mental aguda apresentada pela paciente, é verdadeiro afirmar que:

- a) não está relacionada às manifestações da doença primária;
- b) está obrigatoriamente relacionada à doença de base;
- c) a corticoterapia está contra-indicada pois pode agravar o quadro;
- d) a ciclofosfamida é opção terapêutica para o acometimento do SNC;
- e) deve ser tratada com anticonvulsivantes profiláticos.

4. Estão entre as medidas terapêuticas indicadas na nefropatia, exceto:

- a) agentes inibidores da angiotensina;
- b) glicocorticóide na dose de 1 a 1,5 mg/kg/dia, na glomerulonefrite proliferativa;
- c) micofenolato de mofetil na glomerulonefrite proliferativa;
- d) a associação de imunossupressor ao corticosteróide mostra melhor resultado na preservação da função renal e na sobrevida;
- e) terapia imunossupressora está indicada para casos que já evoluíram para perda da função renal.

5. Se a paciente estivesse em aleitamento, qual a principal mudança no esquema terapêutico ?

- a) o uso de azatioprina está contra-indicado;
- b) nos casos refratários a prednisona, a ciclosporina não deve ser utilizada;
- c) a dose de corticosteróide deve ser inferiores a 20 mg/dia, com intervalo de 4 horas entre a tomada e a amamentação;
- d) o controle da atividade da doença deve ser inicialmente com imunoglobulina intravenosa;
- e) a presença de anticorpo antifosfolípide contra-indica o uso de aspirina, pelo risco aumentado de sangramento.

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO: “O USO DO CINTO DE SEGURANÇA DURANTE A GRAVIDEZ”

(PUBLICADO NA VER ASSOC MED BRAS 2005; 51 (6):310-11)

- 1 - Durante a gravidez, os acidentes de trânsito constituem-se na etiologia mais freqüente de mecanismo de trauma; no motivo mais freqüente de hospitalização e na principal causa de óbito fetal relacionada a trauma materno.
- 2 - Mulheres grávidas que não usam cinto de segurança, quando envolvidas em acidentes de trânsito, podem apresentar maior probabilidade de gerar filhos com baixo-peso ao nascimento e partos 48 horas após o acidente; duas vezes mais hemorragias no parto; 2,8 vezes mais os óbitos fetais e ferimentos severos, traumas abdominais intensos e choque hemorrágico.
- 3 - Entre os efeitos adversos que acometem as gestantes que não usam o cinto de segurança é a complicação mais freqüente, o descolamento prematuro de placenta.
- 4 - Em caso de acidente de trânsito envolvendo uma motorista grávida o principal risco para o feto é que a mãe tenha ferimentos ou morra.
- 5 - A mulher grávida quando motorista ou passageira de um veículo automotor deve posicionar a faixa inferior/pélvica (sub-abdominal) o mais abaixo possível da protuberância abdominal e a faixa diagonal lateralmente ao útero, entre as mamas e no terço médio da clavícula.
- 6 - Em relação ao *airbag* na gravidez: seus benefícios superam os riscos, desde que a gestante utilize corretamente o cinto de segurança.