

TATIANA VON DIEMEN; LARISSA GALLO DETANICO; BRUNO SIMAS DA ROCHA; PAULA TEIXEIRA PINTO; KAMILA PAZZA; CAROLINE ZANONI CARDOSO; JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHO; THALITA SILVA JACOBY

SEÇÃO DE FARMÁCIA CLÍNICA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) – RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO

A solução oftálmica de atropina é indicada para obtenção de midríase e ciclopegia em oftalmologia. No entanto, a absorção sistêmica pode resultar em efeitos sobre o sistema nervoso central, podendo ocorrer diminuição da secreção salivar. Desta forma, a solução oftálmica de atropina 1% vem sendo utilizada pela via sublingual, sendo esta via de administração ainda não aprovada pela ANVISA (uso off label).

OBJETIVOS

Identificar o motivo de uso da solução oftálmica 1% em pacientes hospitalizados através de busca ativa pelo Programa de Farmacovigilância do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado no período de Novembro de 2017 a Maio de 2018 em que o Programa da Farmacovigilância realizou busca ativa nos pacientes em uso de solução oftálmica de atropina 1% pela via sublingual durante o período de internação. Utilizou-se o sistema informatizado da instituição AGHUse para emissão do relatório de uso do medicamento. Este medicamento foi utilizado como trigger para identificar reação adversa a medicamento (RAM) pelo uso de medicamentos que pudessem estar associados ao maior risco de apresentar sialorréia. A fim de estabelecer a causalidade e a suspeita da reação, utilizou-se o algoritmo de Naranjo e a previsibilidade seguiu a classificação de Thompson e Rawlins. A presença de interações medicamentosas foi verificada através do Micromedex.

RESULTADOS

Até o momento, foram acompanhados 17 casos. Em todos os pacientes, a indicação de uso da solução oftálmica de atropina 1% quando prescritos pela via sublingual foi para sialorréia secundária ao uso de antipsicóticos. Quanto a gravidade, todas as reações adversas foram moderadas. Dois pacientes (11,8%) tiveram no mínimo dois medicamentos suspeitos de causar a reação. Dentro do critério de causalidade, 88,2% das reações foram prováveis, sendo a clozapina o único medicamento associado.

Apenas um caso apresentou interação medicamentosa com aumento de nível sérico do medicamento clozapina e aripiprazol. A clozapina esteve associada em 88,2% dos casos, seguida da olanzapina (35,3%). Aripiprazol, zuclopentixol e pramipexol estiveram associados em 5,9% dos casos. Todas as reações foram do tipo A, sendo bem relatadas na literatura.

CONCLUSÃO

A utilização da solução oftálmica de atropina pela via sublingual como trigger contribui para a identificação de eventos relacionados ao uso, principalmente de antipsicóticos. Sendo um uso off label, ressalta-se a importância de capacitar a equipe assistencial para administração segura de medicamentos prescritos com uso off label.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. USO OFF LABEL. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 17/07/2018.

MARTINDALE: The complete drug reference. MICROMEDEX® Truven Health Analytics. V.2.0. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, Greenwood Village, Colorado: Truven Health Analytics. The Healthcare Business of Thomson Reuters, 2018. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com>. Acesso em: 17/07/2018.

SEÇÃO DE FARMÁCIA CLÍNICA
PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA - NOTIFICAÇÃO DE RAM

DADOS DO PACIENTE
Nome: _____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino
Data nascimento: ____/____/____ Equipe: _____
Unidade: _____ Equipe: _____
Resposta: () R () M () A Cor: () Branco () Preto () Branco () Negra () Ignorado

DADOS DO MEDICAMENTO SUSPEITO
Nome genérico: _____ Nome comercial: _____ ATC: _____
Forma: _____ Via de administração: _____
Dose: _____ Freq: _____
Data de uso: _____ Dose administrada: _____
Causalidade: _____
Previsibilidade: _____

DADOS DA SUSPEITA DE REAÇÃO ADVERSA
Descrição da reação adversa: _____
Condição associada pelo médico: _____
Evolução / gravidade do evento: _____
Início da RAM: _____
Fim da RAM: _____
Início acompanhamento: _____
Fim acompanhamento: _____
Duração acompanhamento (dias): _____
RAM descrita na literatura: () Sim () Não
Gravidade: () Leve () Moderada () Grave () Letal
Sistema afetado pelo RAM: _____
Medicamento Alta Vigilância: () Sim () Não

DADOS DO NOTIFICADOR
Nome: _____ Profissão: _____ Unidade / Seção: _____
Data notificação: ____/____/____
Busca ativa: () Notificação espontânea () Enviado para ANVISA: () Não () Sim Enviado para fabricante: () Não () Sim

Figura 1. Ficha de notificação de RAM do Programa de Farmacovigilância