



PÔSTER

Cuidado individual, familiar e comunitário

Broncoespasmo paradoxal ao uso de brometo de ipratrópio na Atenção Primária

Fernanda Vassoler Sanches. Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID). Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos (SMS-Guarulhos). fernandavassoler@hotmail.com

César Marcondes. Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID). Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos (SMS-Guarulhos). cesinhamed2004@gmail.com

Luiza Hama Alves. Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID). Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos (SMS-Guarulhos). luizahama@hotmail.com

Joana Angélica Barradas de Castro. Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID). Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos (SMS-Guarulhos). joanabarradas@gmail.com

Introdução: Asma afeta 10% da população brasileira. O Brometo de Ipratrópio (BI) é um anticolinérgico (AC) broncodilatador (BD) utilizado no tratamento das crises asmáticas, combinado com o salbutamol. Pode ocorrer o broncoespasmo (BE) paradoxal e está relacionado a uma resposta idiossincrática do músculo liso ao AC, ions brometo, conservantes da solução e ao pH do ácido diluente.

Objetivos: Ressaltar a importância da reação adversa do Brometo de Ipratrópio e valorizar experiências anteriores do paciente quanto ao uso da medicação.

Metodologia ou Descrição da Experiência: Mulher de 33 anos, com diagnóstico de asma, acolhida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Jacy em Guarulhos, em Maio de 2011 com queixa de dispneia progressiva, tosse produtiva, sibilos e sinais clínicos de sinusopatia. Fazia uso irregular salbutamol e negava outras doenças. Exame físico da entrada: Frequência respiratória (FR) de 28 por minuto e sibilos, tempo expiratório (TE) aumentado e uso de musculatura acessória. Foi submetida a duas inalações sequenciais com solução salina, fenoterol (FE) e BI, com piora progressiva do quadro a cada inalação. Quando questionada sobre o uso de BI referiu sempre apresentar piora da dispneia e sem a queixa ser valorizada em atendimentos posteriores.

Resultados: Realizamos novas nebulizações sem BI, com a mesma dosagem de FE e administração de corticoide sistêmico (Hidrocortisona). Primeira reavaliação-10min, já apresentava melhora clínica, mas com sensação de dispneia leve, sibilância moderada e taquipnéia. Repetido inalação com FE. Segunda reavaliação -10min, tranquila e sem sensação de dispneia, eupnéica, com condições clínicas para ser liberada. Exame físico da alta: FR normal, eupnéica, sem sensação de dispneia. Ausência de esforço respiratório, ausência de sibilos. Na alta foi prescrito amoxicilina, corticoide oral, BD, solicitado radiografia de tórax e hemograma; agendado consulta médica, mas não retornou para atendimento.

Conclusão ou Hipóteses: As reações adversas ao BI são pouco frequentes, ;4 a 6% dos casos o médico deve estar ciente da deste evento adverso, broncoespasmo paradoxal e valorizar as informações do paciente.

Palavras-chave: Reação Adversa. Brometo de Ipratropio. Atenção Primária à Saúde.