

Resistência à varfarina? – a propósito de um caso clínico

¹ interna em Medicina Geral e Familiar- USF Mirante; ² interna em Medicina Geral e Familiar- USF Farol; ³ assistente de Medicina Geral e Familiar- USF Mirante; (ARS Algarve I - ACES Central)

Enquadramento

Resistência à Varfarina

Definição Incapacidade em manter o INR (razão normalizada internacional) em valores terapêuticos. **Dose semanal de varfarina entre 70-105 mg/semana**

Etiologia - Adquirida (interações medicamentosas, alimentares, fraca adesão à terapêutica)
- Hereditária

Prevalência Rara

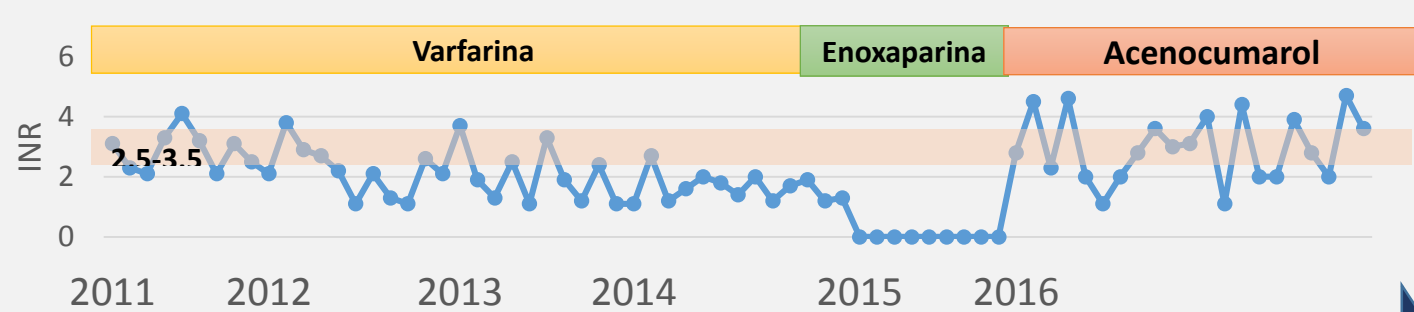
Desafio Nos doentes **portadores de próteses valvulares mecânicas**

Causa mais comum

Por enquanto, os anticoagulantes antagonistas da vitamina K são os únicos indicados nestas situações.

Descrição do caso

- UN
- Género ♀
- 21 anos
- Natural da Guiné
- Vive desde os 15 anos em Portual (Olhão) com os tios



Medicação	Período	INR (aprox.)
Varfarina	2011-2015	2.5-3.5
Enoxaparina	2015-2016	2.5-3.5
Acenocumarol	2016-2017	2.5-3.5

Infância

Febre reumática

Fracas condições económicas

15 anos (2010)

Colocação de próteses mecânicas nas válvulas aórtica e mitral

Inicia Varfarina

Valores de INR habitualmente terapêuticos (2,5-3,5)

18 anos (2013)

INR variável

Nega incumprimento da medicação

19 anos (2014)

INR < 2,5 (subterapêutico)

Aumentou-se varfarina até 100mg/semana

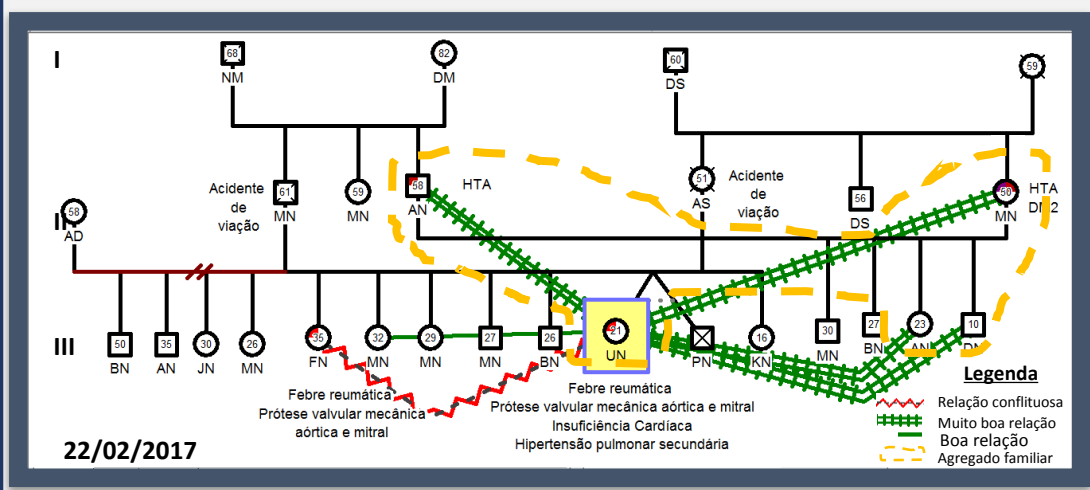
Substituiu-se varfarina por enoxaparina 60mg im

21 anos (2016)

Iniciou-se acenocumarol

Considerou-se Resistência à Varfarina

INR mais otimizado com menos oscilações



22/02/2017

Discussão

A consulta de hipocoagulação com controlo de INR é um desafio para o médico pelos inúmeros fatores que o influenciam. Apesar destas desvantagens, os **antagonistas da vitamina K** são os **únicos anticoagulantes indicados nos doentes com válvulas cardíacas mecânicas**, sendo as alternativas escassas quando a sua ação falha.

Na doente em causa, **considerou-se resistência à varfarina por manter valores de INR subterapêuticos com doses bastante elevadas de varfarina**, tendo-se substituído este fármaco por acenocumarol. Apesar do tratamento não estar constantemente otimizado, os resultados foram consideravelmente melhores. Esta resistência é **provavelmente adquirida, pela fraca adesão da doente ao tratamento**. De facto, o cumprimento de um tratamento crónico e com tantas restrições, nomeadamente alimentares, não é fácil, principalmente numa jovem adolescente com dificuldades económicas. O médico de família, pelo seguimento continuado dos seus utentes, tem um papel fundamental na educação terapêutica de forma a fomentar o seu cumprimento.

Bibliografia

O. Osinbowale; et al. *An algorithm for managing warfarin resistance*; Cleve Clin J Med. 2009; P. Sinxadi; M, Blockman M; Cardiovasc J Afr. 2008 Jul-Aug. *Warfarin resistance*; ML, Hulse; *Warfarin resistance: diagnosis and therapeutic alternatives*. Pharmacotherapy. 1996;