Investigação Clinica

PO - (UM17-1222) - PRESCRIÇÃO DE TIAZÍDICOS EM DOENTES HIPERTENSOS COM GOTA: REALIDADE DE UMA UNIDADE

Sofia Rosas De Araújo[1]; José Carvalho[1]; Raquel Rodrigues[1]; Maria Bernardete Machado[1]; Carlos Albuquerque[1]

1 - USF Infante D. Henrique

Introdução e objetivo:

A hiperuricemia é um achado comum em pacientes medicados com tiazídicos e pode conduzir a artrite gotosa. Estes fármacos são fator de risco independente para gota. Outros fatores de risco são a obesidade, ingestão alcoólica, função renal diminuída e hipertensão (HTA).

O grau de retenção de uratos causada por diuréticos é dose-dependente, o que contrasta com a relação dose-resposta entre diuréticos e tensão arterial (TA).

Este trabalho tem como objetivo caracterizar a população hipertensa e com gota de uma unidade de saúde familiar.

Metodologia:

Tipo de estudo: descritivo e transversal; População: utentes da unidade codificados com T92 (gota) + K85 (TA elevada) ou K86 (HTA sem complicações) ou K87 (HTA com complicações); Variáveis: idade, sexo, diuréticos tiazídicos, alopurinol, IMC, DRC, DM2, AVC, hábitos alcoólicos; Dados recolhidos através do programa MedicineOne® e tratados em Excel®.

Resultados:

Noventa utentes (0,55% da população da unidade) apresentam concomitância de diagnósticos; 68% destes são hipertensos sem complicações, 19% hipertensos com complicações e 13% têm TA elevada. A média de idades é de 67,1 anos e 86% são homens. A comorbilidade mais frequente é a obesidade, seguindo-se a DM2, AVC, DRC e abuso de álcool. A maioria dos doentes apresenta apenas uma comorbilidade.

A prescrição de tiazídicos está instituída em 30% dos casos, com as associações com hidroclorotiazida a representarem 63% deste tipo de prescrição. A clorotalidona, indapamida e a associação indapamida + perindopril representam igual peso na prescrição de tiazídicos (11%). A percentagem de doentes medicada com alopurinol é de 50% e destes, 16,7% estão simultaneamente medicados com um tiazídico.

Discussão:

Apesar de representar uma amostra reduzida relativamente ao total de utentes da USF, a iatrogenia medicamentosa deve ser tida em conta, enfatizando-se a necessidade de rever a terapêutica anti-hipertensora em doentes com gota. Além disso, o uso concomitante de alopurinol e tiazídico pode requerer uma dose superior do primeiro para baixar os valores de urato. Seria também importante verificar se os doentes medicados com alopurinol não apresentam apenas hiperuricemia assintomática, uma vez que o seu tratamento com um fármaco potencialmente tóxico como o alopurinol não é garantia de prevenção de uma complicação aguda. A alteração de estilos de vida para controlo de fatores de risco é também um ponto a reforçar.