Relatos Casos Clinicos

PO - (UM17-1387) - ALERGIA A ESTATINAS

Tânia Bairos[1]; Vanessa Aguiar[1]; Ana Marques[1]

1 - Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

Enquadramento

Segundo a National Lipid Association Task Force on statin safety, a intolerância às estatinas consiste na presença de sintomas adversos, sinais ou alterações laboratoriais atribuídas pelo utente ou pelo clínico à terapêutica com estatina que condicionam interferência inaceitável na sua atividade diária, levando à decisão de suspender ou reduzir o fármaco. A sua prevalência permanece obscura por falta de estudos que coloquem a segurança das estatinas como endpoint primário. As mialgias são a manifestação mais comum da intolerância às estatinas, a par com elevação assintomática das enzimas hepáticas, das enzimas musculares e outras alterações metabólicas. As alterações lipídicas induzidas pelo tratamento com estatinas reduzem claramente a mortalidade cardiovascular em idosos, conforme provado por vários estudos, logo os benefícios cardiovasculares ultrapassam os riscos que a maior parte das alterações mencionadas podem trazer ao utente. O diagnóstico de intolerância a estatinas baseia-se na presença de uma síndrome clínica caracterizada por incapacidade em tolerar duas estatinas: uma estatina na dose diária mínima e outra estatina em qualquer dose diária, devido a sintomas ou alterações analíticas reversíveis com a suspensão do fármaco e reprodutíveis com a sua reintrodução, após exclusão de outras causas. As verdadeiras reações alérgicas a estatinas que envolvem urticária ou outra reação alérgica clássica são raras.

Descrição do caso

Mulher de 72 anos com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes Mellitus tipo 2 não insulinotratada ambas controladas, hipotiroidismo, gonartrose, refluxo gastroesofágico e ansiedade, medicada com Rosuvastatina 10mg sem intercorrências. Em Agosto de 2013 (LDL-C–121mg/dl) pede alteração de rosuvastatina 10mg para genérico por incapacidade económica tendo iniciado atorvastatina 20mg. Manteve atorvastatina 20mg até Maio de 2014 (LDL-C 95 mg/dl), altura em que refere sintomas de reação alérgica despoletados pela atorvastatina (ardor oral, mal-estar, tonturas) que cessam com a suspensão do fármaco, procedendo-se a alteração da estatina para sinvastatina 20mg. Na consulta seguinte retomou atorvastatina 20 mg que manteve, atingindo um LDL-C de 77 mg/dl em Outubro de 2015. Na consulta de Fevereiro de 2016 refere novamente intolerância à atorvastatina com os mesmos sintomas. Por esta razão foi feito o switch para pitavastatina 1mg que despoletou uma reação alérgica com angioedema e urticária que motivou ida ao serviço de urgência com necessidade de terapêutica endovenosa. A terapêutica com estatina foi suspensa imediatamente e foi iniciado ezetimibe 10mg. Em Junho de 2016 apresentava um LDL-C de 101mg/dl, negando novos sintomas alérgicos.

Discussão

Na impossibilidade de obter um LDL-C inferior a 70mg/dl conforme indicado para esta utente, delineamos como objetivo de LDL-C 50% do valor inicial deste (dezembro 2012 – 121mg/dl), objetivo este atingido com ezetimibe 10mg. Uma vez que os critérios para intolerância a estatina foram cumpridos (tendo em atenção que as manifestações clínicas foram sistémicas e graves), assumimos o diagnóstico de alergia a estatinas. A alergia foi registada no software utilizado na consulta e será reportada ao Infarmed. As reações alérgicas a estatinas são raras. No entanto, quando existem manifestações sistémicas graves, a estatina deverá ser descontinuada e iniciada outra terapêutica hipolipemiante como ezetimibe ou fibratos.