

CRISE HIPERTENSIVA E DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DEVIDO ABUSO DE DESCONGESTIONANTE NASAL – RELATO DE CASO

Even Edilce Mol¹
Gabriela Bonilha Nogueira²
Isabella Burger Bittencourt³
Maria Júlia Timmermann⁴
Victoria Gomes Severino⁵
Vitória Sprenger⁶

RESUMO: Introdução: a descompensação de insuficiência cardíaca constitui um significativo agravo de saúde mundial e possui a crise hipertensiva como uma de suas maiores causas. Caso clínico: paciente feminina, 65 anos, multicomórbida e com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEp) é admitida em pronto socorro com quadro de insuficiência cardíaca descompensada por emergência hipertensiva devido a uso indiscriminado, há 40 anos, de descongestionante nasal, o Cloridrato de Nafazolina. Após estabilização do caso, paciente recebeu alta com orientação de suspensão de tal fármaco e substituição por corticoide intranasal. Discussão: o mal controle da hipertensão arterial é a maior causa de descompensação de ICFEp. O Cloridrato de Nafazolina age em receptores alfa-adrenérgicos vasculares, os estimulando e, conseqüentemente, gerando aumento da pressão arterial, potencializado quando o fármaco é utilizado indiscriminadamente, como nesse caso. Conclusão: em superdosagens, o Cloridrato de Nafazolina pode culminar em descompensação de insuficiência cardíaca, sendo de suma importância a conscientização da população sobre os efeitos adversos e uso racional dessa classe de medicamentos.

1746

Palavras-chave: Crise hipertensiva. Nafazolina. Insuficiência cardíaca. Descompensação.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalizações no mundo, gerando limitação funcional importante e necessidade de intervenção imediata, sendo a crise hipertensiva responsável por grande parte desses casos.

¹Cardiologista no serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Cajuru e Hospital Marcelino Champagnat; preceptora da residência de cardiologia do Hospital Universitário Cajuru/PUCPR e preceptora da faculdade de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, orientadora. Hospital Universitário Cajuru/PUCPR.

²Residente do serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Cajuru, Hospital Universitário Cajuru.

³Acadêmica do 12 período de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁴Acadêmica do 12 período de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁵Acadêmica do 12 período de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁶Acadêmica do 12 período de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

RELATO

Feminina, 65 anos, obesa, hipertensa, dislipidêmica, DM2 insulínodépendente, insuficiente cardíaca com fração de ejeção preservada, internada recentemente por emergência hipertensiva, retorna ao hospital por novo pico pressórico. Na admissão, a paciente encontrava-se dispneica e referindo precordialgia. Ao exame físico, pressão arterial de 198x100 mmHg, crepitações bibasais, sopro sistólico, e edema de MMII. Em sala amarela, foram prescritas nitroglicerina EV e 4 ampolas de furosemida.

Foi observado que a paciente escondia um frasco de nafazolina nasal em canal vaginal, devido à dependência de uso diário de 5 frascos, há 40 anos.

Durante o internamento, foi constatada IC descompensada perfil B por crise hipertensiva devido uso indiscriminado de descongestionante nasal. Após 3 dias de internamento estabilizada, recebeu alta com indicação de corticoide nasal e suspensão de uso da nafazolina. Atualmente, paciente segue acompanhando ambulatorial, não faz mais uso de nafazolina e está há 6 meses sem novos internamentos.

DISCUSSÃO

A ICFEp é definida pela presença de sinais e sintomas de IC, devido a altas pressões de enchimento do VE, apesar de FEVE >50%. Possui etiologia multifatorial, com mecanismos que variam conforme comorbidades subjacentes. A hipertensão é a principal causa de desenvolvimento da ICFEp, pois o aumento da pós-carga do VE pode levar à sua hipertrofia e subsequente disfunção diastólica.

A principal causa de descompensação da ICFEp é o descontrole da hipertensão arterial. Outras são infecções, embolia pulmonar, uso de medicações anti-inflamatórias, taqui ou bradiarritmias.

O Cloridrato de Nafazolina, encontrado em descongestionantes nasais, estimula os receptores alfa-adrenérgicos da musculatura vascular. Ensaios clínicos mostraram casos de taquicardia e HAS secundários ao uso, sendo contraindicado em pacientes com hipertensão grave ou descontrolada. Por serem adquiridos sem prescrição médica, os usuários subestimam o poder do fármaco em causar efeitos adversos. A paciente o utilizava há 40 anos, em altas doses, culminando em crise hipertensiva e descompensação de IC.

CONCLUSÃO

O cloridrato de nafazolina, em superdosagens, pode causar descompensação de IC. Portanto, ressaltamos a importância da conscientização dos efeitos adversos e melhor controle na comercialização dessa classe de medicamentos, objetivando sempre o uso racional e seguro.

REFERÊNCIAS

1. DI SOMMA S, Magrini L. Drug Therapy for Acute Heart Failure. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2015 Aug;68(8):706-13. doi: 10.1016/j.rec.2015.02.019. Epub 2015 Jun 16. PMID: 26088867.
2. LASICA, R.; Djukanovic, L.; Vukmirovic, J.; Zdravkovic, M.; Ristic, A.; Asanin, M.; Simic, D. Clinical Review of Hypertensive Acute Heart Failure. *Medicina* 2024, 60, 133. <https://doi.org/10.3390/medicina60010133>
3. NOVAIS T. Hypertension artérielle maligne et décompensation cardiaque globale après consommation abusive de vasoconstricteur par voie nasale: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Rev Med Interne* (2015). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2015.09.010>
4. HIRAIWA H, Okumura T, Murohara T. Drug Therapy for Acute and Chronic Heart Failure with Preserved Ejection Fraction with Hypertension: A State-of-the-Art Review. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2024 May;24(3):343-369. doi: 10.1007/s40256-024-00641-9.