

A troca do propranolol por carvedilol na redução de complicações da cirrose em pacientes de um hospital terciário em Vitória, Espírito Santo

Marina B. Melado¹, Maria Antonia L. Sousa¹, Julya L. A. Pereira¹, Marcela F. R. Vianna¹, Sara Evelin P. G. Soares¹, Felipe B. Ferreira¹, Livia Z. Trindade¹, Mariana P. Pacheco¹. ¹Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória - ES. E-mail para contato: marina.melado@edu.emescam.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão portal é a principal complicação da cirrose hepática. O desenvolvimento das varizes gastroesofágicas é uma das consequências mais significativas da hipertensão portal, uma vez que esses vasos são propensos à ruptura podendo causar uma hemorragia digestiva alta com alta morbimortalidade associada. Os betabloqueadores tradicionais não seletivos, como o propranolol, demonstraram prevenir de forma eficaz o sangramento das varizes esofágicas. Atualmente, o carvedilol tem se mostrado mais eficaz e seguro na redução da pressão portal naqueles pacientes com hipertensão portal clinicamente significativa, sendo efetivo na redução da incidência da hemorragia digestiva alta e de outras descompensações da cirrose.

RESULTADOS

A amostra final continha 165 pacientes cirróticos, dos quais 75,1% (124) estavam em uso de betabloqueador. Nesse grupo, o sexo predominante foi o masculino (69,4%), com idade média de 63 anos e álcool como etiologia mais prevalente (49%). Em relação ao betabloqueador, o propranolol foi utilizado como primeira escolha em 48,4% dos pacientes (60) e o carvedilol em 46,8% (58). Nos pacientes em uso de propranolol, as doses mais utilizadas foram 80 mg/dia (36,7%) e 40 mg/dia (28,3%), e 50% (30) estavam em profilaxia secundária.

Nos pacientes com HDA prévia, 80% havia sangrado por varizes de esôfago. 51,7% (31) dos pacientes em uso de propranolol realizaram a troca para o carvedilol em algum momento do acompanhamento. Nos pacientes que realizaram a troca, 58% estava em profilaxia secundária de HDA, com a dose mais frequente de 12,5 mg/dia (61,3%), e durante o período de acompanhamento 90% não descompensaram em HDA 3 meses após a troca da medicação.

Além disso, 16% desses pacientes descompensaram em ascite, 9% em encefalopatia hepática (EH) e 6% em peritonite bacteriana espontânea (PBE).

CONCLUSÃO

O paciente cirrótico está suscetível a diversas complicações relacionadas à doença de base. O carvedilol representa uma alternativa terapêutica segura e competente para reduzir os riscos de descompensações, principalmente HDA, naqueles cirróticos com hipertensão portal clinicamente significativa.

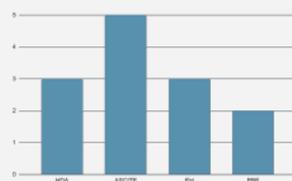
OBJETIVO

Avaliar a eficácia da mudança do propranolol por carvedilol na redução de complicações provenientes da cirrose em pacientes acompanhados no Ambulatório de Hepatologia de um hospital terciário de ensino em Vitória, Espírito Santo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo analítico realizado em hospital de ensino de Vitória - ES. A coleta de dados ocorreu no período de maio 2021 a maio 2023, a partir da análise de dados dos prontuários de pacientes atendidos no serviço.

Gráfico 1. Descompensações após troca para o carvedilol em n° de pacientes.



REFERÊNCIAS

- ZACHARIAS, Antony P et al. Carvedilol versus traditional, non-selective beta-blockers for adults with cirrhosis and gastroesophageal varices. Cochrane Database Of Systematic Reviews. 28 out. 2018.
- TURCO, Laura et al. Carvedilol as the new non-selective beta-blocker of choice in patients with cirrhosis and portal hypertension. Liver International. Oxford, p. 1183-1194. 10 mar. 2023.
- ALBILLLOS, Agustín et al. Beta-blockers in the era of precision medicine in patients with cirrhosis. Journal Of Hepatology: The Home of Liver Research. p. 866-872. 15 dez. 2022.