



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

# **MIOPATIA INDUZIDA POR INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTE AMBULATORIAL**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Robson Paveglio Schmidt

**E-MAIL:**

robipaveglio@gmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Michel Ribeiro Fernandes

**ORIENTADOR:**

Alaour Cândida Duarte

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.01.01.00-2

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

Interações medicamentosas podem ocorrer quando dois fármacos são coadministrados, aumentando a concentração de um deles. Estas concentrações alteradas podem causar reação adversa inesperada ou falha terapêutica. Quando esses medicamentos usam um sistema enzimático comum são administrados em simultaneamente, eles podem interagir entre si de uma forma competitiva. A sinvastatina é uma droga utilizada para controlar a hipercolesterolemia. A sinvastatina reduz os níveis de colesterol no sangue por um sistema de bloqueio de enzima que produz o colesterol CYP3A. A amlodipina é um bloqueador de longa ação dos canais de cálcio utilizado como um anti-hipertensivo. Na realidade, a amlodipina é geralmente coadministrada com a sinvastatina para o tratamento da hipertensão acompanhada por dislipidemia. Este trabalho tem por objetivo demonstrar essa interação medicamentosa na prática médica e alertar os profissionais de saúde para os efeitos adversos com o intuito de preservar a saúde dos pacientes.

## **RELATO DO CASO:**

Paciente de 64 anos, raça negra, dona de casa, natural e procedente de Passo Fundo. Iniciou uso de amlodipino 10 mg uma vez ao dia e sinvastatina 40 mg uma vez ao dia para controle da hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, respectivamente. Após o uso contínuo por um período de aproximadamente seis meses começou com sintomas progressivos de fadiga, mialgias e câimbras em membros inferiores, os quais interferiam de modo significativo na prática de suas atividades diárias, como cozinhar e ir ao mercado que distava duas quadras do domicílio. Sem história de trauma recente nos membros inferiores; prática de exercícios físicos extenuantes ou presença de patologias prévias que explicassem os sintomas. Ao exame, não foi evidenciado edema, veias varicosas, sinais flogísticos, dor ou empastamento da loja posterior das pernas. Não apresentava sinais de compressão radicular.

Solicitado exames laboratoriais e raio X de membros inferiores, os quais a única alteração foi a elevação de mais de duas vezes o valor da creatinofosfoquinase (CPK). Com base nisso, direcionamos a investigação para possível interação medicamentosa, e verificou-se que o esquema terapêutico prescrito à paciente englobava amlodipino e sinvastatina. Realizada revisão de literatura minuciosa, foi observado que essas drogas fazem uma interação medicamentosa cursando com miopatia. Substituído o esquema terapêutico para enalapril 10 mg duas vezes ao dia como droga anti-hipertensiva e reduzindo a dosagem da sinvastatina para 20 mg uma vez ao dia. Com novo exame laboratorial, após um mês do novo esquema terapêutico, revelando redução considerável da CPK para valores próximos do limite superior da normalidade. A coadministração de bloqueadores dos canais de cálcio com estatinas (inibidor HMG-CoA redutase) é comum para pacientes com hipercolesterolemia e hipertensão. Sinvastatina é amplamente usada para o tratamento da hipercolesterolemia e prevenção de doenças cardiovasculares.

## **RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:**

O amlodipino é o bloqueador do canal de cálcio comumente usado no tratamento da hipertensão. No entanto, o CYP3A é a principal enzima responsável pelo metabolismo da amlodipino, bem como da sinvastatina. Tem sido relatado que a sinvastatina quando coadministrada com amlodipino pode inibir competitivamente a atividade metabólica do CYP3A. Assim, quando são coadministrados, a amlodipino pode competir com sinvastatina na mesma via metabólica aumentando o risco de uma reação adversa devido ao aumento no sangue concentrações de sinvastatina elevando o risco de miopatia induzida. Em 2011, o US Food and Drug Administration publicou uma nova limitação da dosagem de sinvastatina em pacientes que estejam fazendo uso concomitante de com amlodipino. A dose diária de sinvastatina não deve exceder 20 mg porque o amlodipino pode elevar os níveis de sinvastatina corporal e aumentar o risco de miopatia.

## **CONCLUSÃO:**

Profissionais devem estar atentos ao risco do uso de combinação de duas classes de medicamentos, aumentando a sua consciência das potenciais mudanças na eficácia terapêutica e reações adversas as quais afetam de modo significativo a vida das pessoas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1- FDA drug safety communication: new restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. 2011. <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm256581.htm>.
- 2 - Wiwanitkit S, Wiwanitkit V. Inappropriate concomitant use of amlodipine and simvastatin: A report on its incidence in a primary care unit. Indian J Endocrinol Metab. 2011;15(Suppl 4):S409.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador